



Landesrechnungshof
Niederösterreich

Landeskrankenhaus Melk
Bericht 8 | 2019

Impressum:

Medieninhaber, Hersteller und Herausgeber:
Landesrechnungshof Niederösterreich
A-3109 St. Pölten, Wienerstraße 54

Redaktion:

Landesrechnungshof Niederösterreich

Bildnachweis:

Landeskrlinikum Melk

Foto Deckblatt: Rückseite Landeskrlinikum Melk

Foto Rückseite: Vorderseite Landeskrlinikum Melk

Druck:

Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung LAD3, Amtdruckerei

Herausgegeben:

St. Pölten, im Juni 2019



Europäisches Qualitätszertifikat

Der CAF (Common Assessment Framework) ist das für den öffentlichen Sektor entwickelte Qualitätsbewertungs- und Qualitätsmanagementsystem der Europäischen Union.



Im nebenstehenden QR-Code ist der Link zur Website des Landesrechnungshofs Niederösterreich eingebettet. Um die Adresse auszulesen, benötigen Sie ein Programm (App) für Ihr Mobiltelefon. Nachdem Sie es installiert haben, fotografieren Sie den Code. Das Programm übersetzt die URL und führt Sie auf unsere Website.



Landesrechnungshof
Niederösterreich

Landeskrinikum Melk

Bericht 8 | 2019

Landeskrlinikum Melk

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	I
1. Prüfungsgegenstand	1
2. Zuständigkeiten	5
3. Rechtliche Grundlagen	7
4. Versorgungsauftrag	11
5. Organisation	17
6. Entwicklung der Kosten und Leistungen	26
7. Eigen- und Fremdversorgung	40
8. Liegenschaftsverwaltung	44
9. Tabellenverzeichnis	51
10. Abbildungsverzeichnis	52

Landeskrankenhaus Melk

Zusammenfassung

Das Landeskrankenhaus Melk verfügte im Jahr 2018 über 142 Betten und rund 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (rund 317 Vollzeitkräfte), die rund 8.510 stationäre und 30.176 ambulante Patienten (Fälle) versorgten. Im Jahr 2017 wurden bei gleicher Bettenanzahl und beinahe gleichem Personalstand (rund 318 Vollzeitkräfte), rund 8.750 stationäre und 29.150 ambulante Patienten (Fälle) versorgt.

Im Jahr 2018 sank der Abgang dieser Standardkrankenanstalt der Versorgungsregion Mostviertel auf 2,80 Millionen Euro bei einem Gesamtaufwand von 35,40 Millionen Euro. Der Anteil des Personalaufwands erhöhte sich dabei auf rund 71 Prozent.

Im Jahr 2017 betrug der Abgang noch rund vier Millionen Euro, bei einem Gesamtaufwand von 35,20 Millionen Euro. Davon entfielen 69 Prozent auf den Personalaufwand.

Die Standortgarantie des Landes NÖ sicherte den Betrieb eines Allgemeinen Krankenhauses in Melk.

Versorgungsauftrag und Auslastung

Im Jahr 2017 lag die Auslastung der Abteilungen des Landeskrankenhauses Melk (Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesie und Intensivmedizin) zwischen 56 und 83 Prozent. Die beiden Operationssäle waren statt zu 71 Prozent (Sollwert) zu 63 Prozent ausgelastet.

Nach der Auflassung einer Station mit 30 Betten mit 1. Juli 2016 standen die Räumlichkeiten leer. Weitere Leerstände befanden sich im ehemaligen Gebäude des Roten Kreuzes gegenüber dem Haupteingang, das nur teilweise genutzt wurde. Dafür fielen Betriebs- und Erhaltungskosten an. Die Bemühungen um eine Nutzung oder Verwertung scheiterten bislang.

Die unrichtige Anzahl an gemeldeten und infolgedessen bewilligten Chirurgiebetten bedurfte einer Anpassung.

International anerkannte Kooperation mit Znaim

Strukturen und Leistungsangebot des Landeskrankenhauses Melk waren bedarfsgerecht an den Regionalen Strukturplan Gesundheit 2025 anzupassen. Um die Auslastung zu verbessern, boten sich weitere Kooperationen mit nahegelegenen Krankenanstalten auch außerhalb der Versorgungsregion Mostviertel an, wie bereits mit dem Universitätsklinikum St. Pölten im Bereich Intensivmedizin und dem Krankenhaus Znaim im Bereich Endometriose.

Personal und Leistungsangebot

Vom Jahr 2016 auf 2017 wurde die Anzahl der Dienstposten des Landeskrankenhauses Melk um 11,5 reduziert, in erster Linie im Pflegedienst infolge der Auflösung einer Station. Ende September 2018 bestand eine Überbesetzung um insgesamt acht Vollzeitäquivalente im Pflegedienst und beim Ärztlichen Personal und eine Unterbesetzung von drei Vollzeitäquivalenten im sonstigen medizinischen bzw. nicht medizinischen Bereich, das entsprach einem Überhang von rund 400.000,00 Euro an durchschnittlichen Personalkosten.

Andererseits mussten fachärztliche Leistungen für Anästhesie und Befundungen zugekauft und eine hohe Anzahl an Nachdiensten durch einen Abteilungsleiter geleistet werden, der nicht dem Arbeitszeitgesetz unterlag. Dieser und zwei weitere Fachärzte desselben Faches (Chirurgie) erreichten Ende 2019 den Ruhestand, die Nachbesetzung war nicht geklärt. Das ärztliche Personal wies zudem eine hohe Fluktuation auf.

Der Dienstpostenplan, der Personalbedarf und das Leistungsangebot des Landeskrankenhauses Melk waren daher zu evaluieren und aufeinander abzustimmen, um sowohl die bestmögliche medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung als auch einen möglichst wirtschaftlichen Betrieb sicherstellen zu können. Das erforderte eine standortgenaue Planung im Rahmen des Regionalen Strukturplans Gesundheit 2015 und 2025.

Eigen- und Fremdversorgung

Die Kosten für die Versorgung durch das Logistikzentrum waren noch höher als die dadurch ersparten Personalkosten (zwei Dienstposten), weil der geplante Personalabbau zeitlich versetzt war.

Die Wäschekosten konnten nach einer Ausschreibung von 2015 bis 2017 um 168.691,36 Euro gesenkt werden. Für das Besucher- und Patientencafé konnte trotz intensiver Suche kein Pächter gefunden werden.

Instandhaltungen

Für Sanierungen und Instandhaltungen wurden Kleinaufträge zwischen 2.000,00 und 44.000,00 Euro direkt vergeben. Dafür galt die umfangreiche Vergaberichtlinie der NÖ Landeskliniken-Holding, die jedoch nur lückenhaft eingehalten wurde. Die NÖ Landeskliniken-Holding verfügte über eine einfachere Beschaffungsrichtlinie für die Zentrale, die sich für Kleinaufträge besser eignete und daher auf NÖ Landes- und Universitätskliniken ausgedehnt werden sollte.

Die NÖ Landesregierung sagte in ihrer Stellungnahme vom 28. Mai 2019 zu, die Empfehlungen des Landesrechnungshofs umzusetzen und informierte über die dazu geplanten bzw. bereits gesetzten Maßnahmen.

1. Prüfungsgegenstand

Der Landesrechnungshof überprüfte die Gebarung des NÖ Landeskrlinikums Melk, das als Standardkrankenanstalt im Sinne des NÖ Krankenanstaltengesetzes in der Versorgungsregion Mostviertel eingerichtet war.

Das Landeskrlinikum Melk verfügte über 142 systemisierte Betten und betrieb Abteilungen und Ambulanzen in den Fächern Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Chirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin sowie ein Institut für Radiologie. Die Fächer Dermatologie, Neurologie und Psychiatrie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Pulmologie, Urologie sowie Kinder- und Jugendheilkunde deckten Konsiliarfachärzte ab.

Ziel der Schwerpunktprüfung war zu beurteilen, ob das Landeskrlinikum Melk seinen Versorgungsauftrag ordnungsgemäß, sparsam, wirtschaftlich und zweckmäßig erfüllte und dazu allenfalls Vorschläge für Verbesserungen der Betriebsführung und Entscheidungsgrundlagen für die Standortentwicklung zu erarbeiten.

Die im Landeskrlinikum Melk bestehenden Einmietungen (Wahlarztpraxen, Frisör, Bandagist) wurden im Bericht 1/2017 „Einmietungen in den NÖ Universitäts- und Landeskrlikinen“ behandelt und waren von dieser Prüfung nicht umfasst.

Der Landesrechnungshof konzentrierte sich daher auf die Betriebsführung, das Versorgungsangebot sowie auf die wirtschaftliche Entwicklung.

1.1 Prüfungsmethode

Der Prüfungszeitraum umfasste die Jahre 2015 bis 2017 sowie teilweise das Jahr 2018 und 2019, wobei vereinzelt auf länger zurückliegende Daten und Grundlagen zurückgegriffen wurde, wie beispielsweise den Übernahmevertrag vom 22. November 2005.

Die Überprüfung der Betriebsführung betraf die maßgeblichen medizinischen und nicht medizinischen Bereiche, die Anstaltsleitung, die Organisation und das Personal sowie die räumliche Ausstattung. Dazu ermittelte der Landesrechnungshof die maßgeblichen Kennzahlen für Entscheidungen und Vergleiche.

Die Dienstpostenpläne verglich der Landesrechnungshof mit der tatsächlichen Besetzung der Dienstposten und berechnete Personalkennzahlen für die im Landeskrlinikum Melk tätigen Berufsgruppen.

Außerdem überprüfte der Landesrechnungshof stichprobenartig 20 von 67 Instandhaltungsaufträgen, bei denen die „Richtlinie der NÖ Landeskrankenhaus-Holding für Ausschreibungen gemäß Bundesvergabegesetz 2006 (BVergG 2006)“ (Vergaberichtlinie) einzuhalten war. Die Auswahl umfasste keine Aufträge für Reparaturen und Wartungen, welche von den Produktherstellern durchgeführt wurden.

Der Bericht wurde grundsätzlich in einer geschlechtergerechten Sprache verfasst. Einzelne personenbezogene Bezeichnungen, die ausnahmsweise nur in einer Geschlechtsform verwendet wurden, um die Übersichtlichkeit zu erhöhen und die Lesbarkeit zu erleichtern, umfassen Frauen und Männer gleichermaßen.

1.2 Gebarungsumfang

Das Landeskrankenhaus Melk verfügte im Jahr 2017 über 143 tatsächlich aufgestellte Betten und verzeichnete einen Abgang von 3,97 Millionen Euro bei einem Gesamtaufwand von 35,20 Millionen Euro und Gesamterträgen von 31,23 Millionen Euro. Der Personalaufwand für die 323 Vollzeitäquivalente betrug 24,27 Millionen Euro und damit 69 Prozent des Gesamtaufwands. Im Einzelnen stellten sich die Kenndaten für das Landeskrankenhaus Melk wie folgt dar:

Tabelle 1: Kenndaten Landeskrankenhaus Melk 2017 und 2018		
	2017	2018
Personal Anzahl (Vollzeitkräfte) per 31. 12.	317,56	316,78
Auslastung nach Pflegetagen	87,02%	84,07%
Auslastung nach Belagstagen	70,54%	67,49%
Durchschnittliche Belagsdauer in Tagen	4,2	4,1
Aufgestellte/systemisierte Betten	143/142	143/142
Stationäre Patienten (Entlassungen)	8.754	8.510
Tagesklinische Patienten	1.131	1.107
Ambulante Patienten	29.149	30.176

1.3 Lage

Das Landeskrinikum Melk lag in der Versorgungsregion Mostviertel, die mit dem Landeskrinikum Amstetten über eine Schwerpunktkrankenanstalt, mit den Landeskrinikern Waidhofen an der Ybbs und Scheibbs über zwei weitere Standardkrankenanstalten und mit dem Landeskrinikum Mauer über eine Sonderkrankenanstalt verfügte. Die Entfernung zum Landeskrinikum Amstetten betrug 41,2 Kilometer (Fahrzeit 30 Minuten) und zum Universitätskrinikum St. Pölten in der Versorgungsregion NÖ Mitte (in der Grafik hellgelb unterlegt) 28,6 Kilometer (Fahrzeit 25 Minuten).

Der Einzugsbereich für das Landeskrinikum Melk bestand zum überwiegenden Teil (85 Prozent) aus den Bezirken Melk, St. Pölten und Zwettl.

Abbildung 1: Einzugsbereich Landeskrinikum Melk und Versorgungsregionen



Im Jahr 2017 stellte sich der Leistungsumfang der Landeskrankenhaus in der Versorgungsregion Mostviertel wie folgt dar:

Tabelle 2: Leistungsumfang der Landeskrankenhaus in der Versorgungsregion Mostviertel 2017			
Landeskrankenhaus	Tats. aufgestellte Betten	Aufwand	Ertrag
Amstetten	356	94.988.370	104.858.937
Mauer	404	63.459.532	67.669.048
Melk	143	35.197.000	31.229.123
Scheibbs	183	42.294.452	42.396.522
Waidhofen an der Ybbs	166	42.322.621	40.981.663
Summe Mostviertel	1.252	278.261.975	287.135.293
Summe NÖ Landeskrankenhaus	7.661	2.034.998.156	1.981.008.562

Die Landeskrankenhaus der Versorgungsregion Mostviertel erwirtschafteten im Jahr 2017 einen Überschuss von rund 8,9 Millionen Euro. Ihr Anteil an der Gesamtanzahl der Spitalsbetten betrug 16,3 Prozent, am Gesamtaufwand 13,7 Prozent und an den Gesamterträgen 14,5 Prozent.

Das Landeskrankenhaus Melk verzeichnete mit 3,97 Millionen Euro den höchsten Abgang in der Versorgungsregion. Auf das Landeskrankenhaus Melk entfielen 11,4 Prozent der Betten, 12,7 Prozent des Aufwands und 10,9 Prozent der Einnahmen der Versorgungsregion. Das war auf die relativ geringe Auslastung zurückzuführen. Daher waren der Versorgungsauftrag und das Leistungsangebot des Landeskrankenhaus Melk im Rahmen der weiteren regionalen Strukturplanung zu hinterfragen und an den Bedarf anzupassen.

Im Jahr 2018 entwickelten sich diese Kennzahlen wie folgt:

Tabelle 3: Gebarungsumfang der Landeskliniken in der Versorgungsregion Mostviertel 2018			
Landeskrinikum	Tats. aufgestellte Betten	Aufwand	Ertrag
Amstetten	355	97.667.127	105.144.156
Mauer	424	67.811.386	73.875.814
Melk	143	35.388.169	32.570.830
Scheibbs	183	43.899.915	45.276.136
Waidhofen an der Ybbs	162	44.530.650	42.030.424
Summe Mostviertel	1.267	289.297.247	298.897.360
Summe NÖ Landeskliniken	7.693	2.108.802.449	2.033.048.464

2. Zuständigkeiten

Im Zeitraum 2015 bis 2017 verteilten sich die Zuständigkeiten für Angelegenheiten des Landeskrinikums Melk, dessen Personal aus Landesbediensteten bestand, wie folgt:

2.1 NÖ Landesregierung

Aufgrund der Verordnung über die Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung, LGBl 0001/1, fielen die Personalangelegenheiten des Landes NÖ ab 19. April 2017 in die Zuständigkeit von Landeshauptfrau Mag.^a Johanna Mikl-Leitner, davor lag die Zuständigkeit beim damaligen Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll.

Für Angelegenheiten der Krankenanstalten einschließlich der sanitären Aufsicht und der Verwaltung der Landeskliniken durch die NÖ Landeskliniken-Holding war ab 26. April 2017 Landeshauptfrau-Stellvertreter Dr. Stephan Pernkopf zuständig, davor nahm diese Angelegenheiten der damalige Landesrat Mag. Karl Wilfing wahr (von 1. Mai 2013 bis 25. April 2017).

Die Angelegenheiten des Gesundheitswesens hatte ab 23. März 2018 Landesrätin Ulrike Königsberger-Ludwig, von 27. September 2017 bis 22. März 2018 der damalige Landesrat Franz Schnabl sowie von 1. Mai 2013 bis 26. September 2017 der damalige Landesrat Ing. Maurice Androsch inne.

Die Angelegenheiten des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) fielen ab 23. März 2018 in die Zuständigkeit von Landesrat Dr. Martin Eichinger, von 26. April 2017 bis 22. März 2018 in die von Landesrat Dipl.-Ing. Ludwig Schleritzko, von 22. April 2016 bis 25. April 2017 in die der damaligen Landeshauptmann-Stellvertreterin Mag.^a Johanna Mikl-Leitner und davor in die des damaligen Landeshauptmann-Stellvertreters Mag. Wolfgang Sobotka.

2.2 Amt der NÖ Landesregierung

Die Geschäftseinteilung des Amtes der NÖ Landesregierung wies die das Landeskrankenhaus Melk betreffenden Angelegenheiten folgenden Abteilungen zu:

Abteilung Personalangelegenheiten LAD2-B

Die Personalangelegenheiten der Bediensteten in den Landeskrankenanstalten sowie die Angelegenheiten der Bestellung und der Abberufung der Geschäftsführer des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds gehörten zu den Aufgaben der Abteilung Personalangelegenheiten LAD2-B.

Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4

Die Aufsicht, die Bewilligung und die sonstigen rechtlichen Angelegenheiten der Krankenanstalten oblagen der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4.

Abteilung Landeskliniken und Landesbetreuungscentren GS7

Die Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Verwaltung der Landeskrankenanstalten zählten zu den Aufgaben dieser Abteilung.

2.3 NÖ Gesundheits- und Sozialfonds

Aufgabe und Zweck des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) war die Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung des Gesundheitswesens und des damit unmittelbar im Zusammenhang stehenden Sozialwesens in Niederösterreich unter Beachtung der Vereinbarungen nach Art 15a B-VG zur Zielsteuerung-Gesundheit und zur Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

Seine Organe waren die Gesundheitsplattform, die Landes-Zielsteuerungskommission, der Ständige Ausschuss, die NÖ Landesgesundheitskonferenz sowie die Geschäftsführung.

Die Gesundheitsplattform traf Grundsatzentscheidungen zur Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung des NÖ Gesundheitswesens. Sie hatte die Festlegungen in der Bundesgesundheitsagentur, im Zielsteuerungsvertrag, im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen, in der Landes-Zielsteuerungskommission und die gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen zu berücksichtigen.

Der Ständige Ausschuss gab die Gesundheitsziele, die unmittelbar damit zusammenhängenden sozialpolitischen Ziele für die Krankenanstalten vor und traf die Entscheidungen für die Belange des Fonds. Als beratendes Gremium stand dem Fonds die Landesgesundheitskonferenz zur Seite. Darin verfügten die Vertreter des Bundes über ein Vetorecht zur Wahrung von geltendem Recht, Vereinbarungen gemäß Art 15a B-VG oder von Beschlüssen der Bundesgesundheitsagentur.

Die Geschäftsführung hatte im Rahmen der Beschlüsse der Gesundheitsplattform und des Ständigen Ausschusses die laufenden sowie die sonstigen Geschäfte eigenverantwortlich und selbstständig zu besorgen.

2.4 NÖ Landeskliniken-Holding

Die NÖ Landeskliniken-Holding bildete seit 1. Jänner 2008 das Dach der damals 27 Klinikstandorte und übernahm den Betrieb und nahm für das Land NÖ die Aufgaben der Rechtsträgerschaft und der Betriebsführung der Landeskrankenanstalten, nunmehr NÖ Landes- und Universitätskliniken, wahr, wobei die Diensthoheit für das Personal beim Land NÖ verblieb.

Die Geschäftsführung hatte die gesetzlichen Aufgaben der NÖ Landeskliniken-Holding im Rahmen der Beschlüsse der Holdingversammlung zu besorgen. Sie richtete für jede Versorgungsregion ein Regionalmanagement ein.

Die NÖ Landeskliniken-Holding konnte vier Mitglieder in die Gesundheitsplattform sowie zwei Mitglieder in den Ständigen Ausschuss entsenden und sich in den Gremien des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds einbringen.

3. Rechtliche Grundlagen

Die Gebarung des Landeskrinikums Melk beruhte auf bundes- und landesrechtlichen Grundlagen, die durch die Gesundheitsreform 2013 geprägt waren. In Bezug auf Arbeitszeiten bestanden auch europarechtliche Vorgaben.

Die Grundsatzgesetzgebung für Angelegenheiten der Krankenanstalten (Heil- und Pflegeanstalten) kam dem Bund und die Ausführungsgesetzgebung sowie die Vollziehung den Ländern (Art 12 Abs 1 Z1 B-VG, BGBl 1930/1) zu. Der Gesetzgebung gingen Vereinbarungen gemäß Art 15a B-VG des Bundes und der Länder voraus.

3.1 Europarecht

Die Richtlinie über bestimmte Aspekte der Arbeitszeitgestaltung, Richtlinie 2003/88/EG der Europäischen Union, begrenzte die zulässigen Arbeitszeiten und schrieb Ruhezeiten vor. Die Arbeitszeit-Richtlinie wurde mit dem Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz des Bundes umgesetzt, das eine Übergangsfrist bis 1. Juli 2021 vorsah.

3.2 Bundesrecht

Zu den maßgeblichen rechtlichen Grundlagen auf Bundesebene zählten:

- Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl 1957/1
Dieses Grundsatzgesetz bildete den Rahmen für das Ausführungsgesetz des Landes NÖ und enthielt unter anderem Vorgaben für Art, Fachrichtung, Fächer, Organisation, Errichtung und Betrieb von Krankenanstalten und Ambulatorien.
- Bundesgesetz, mit dem ein Arbeitszeitgesetz für Angehörige von Gesundheitsberufen in Kranken-, Pflegeanstalten und ähnlichen Einrichtungen geschaffen wird (Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz – KA-AZG), BGBl I 1997/8

In diesem Bundesgesetz wurde die Arbeitszeitrichtlinie der Europäischen Union in Österreich schrittweise umgesetzt. Seit 1. Jänner 2018 galt eine höchstzulässige durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 48 Stunden (davor 60 Stunden) oder bei einer Betriebsvereinbarung und vorherigen Zustimmung des Arztes eine von 55 Stunden. Die verlängerten Dienste – in denen die Dienstnehmer während der Arbeitszeit nicht durchgehend beansprucht werden – wurden auf 29 Stunden beschränkt. Mit Wirksamkeit vom 1. Juli 2021 wurde die höchstzulässige durchschnittliche Wochenarbeitszeit ausnahmslos mit 48 Stunden und die maximale Dauer eines verlängerten Diensts mit 25 Stunden beschränkt.

- Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG, BGBl I 2017/26
Das Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) löste das Gesundheitsreformgesetz 2013, BGBl I 2013/81 ab und passte das damit eingerichtete Zielsteuerungssystem an die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit an. Das Gesetz trat mit 1. Jänner 2017 in Kraft.
- Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017
- Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG-VO 2018)

3.3 Vereinbarungen gemäß Artikel 15a B-VG

Mit der Gesundheitsreform 2013 führten Bund, Länder und Sozialversicherung ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem für die Struktur, die Organisation und die Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung ein. Ziel war, den Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben bis zum Jahr 2016 an das nominelle Wirtschaftswachstum zu binden. Dieser Kostendämpfungspfad wurde auch für die Jahre 2017 bis 2021 fortgeführt.

- Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl 60/2017

In dieser Vereinbarung legten Bund und Länder Grundsätze und Inhalte der partnerschaftlichen Zielsteuerung im Gesundheitswesen fest, die im Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG gesetzlich ausgeformt wurden. Die Umsetzung erfolgte im Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2017 bis 2021. Darin legten Bund, Länder und Sozialversicherung Finanzziele, Vorgaben und Maßnahmen zu Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozessen und Ergebnisqualität sowie zur Gesundheitsförderung fest, die in neun Landes-Zielsteuerungsverträgen ausgeführt wurden.

- Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl 58/2017

Die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und die Finanzierung des Gesundheitswesens aus dem Jahr 2008 wurde an die Erfordernisse der Zielsteuerung Gesundheit angepasst und auf die Dauer des Finanzausgleichs 2008 (bis 31. Dezember 2016) sowie des Finanzausgleichs 2017 (bis zum 31. Dezember 2020) erstreckt.

Die Vereinbarung sah Maßnahmen zur Kostendämpfung und Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen vor.

Dazu zählten beispielsweise Maßnahmen zur besseren Abstimmung zwischen einzelnen Krankenanstalten sowie dem niedergelassenen Bereich, Verbesserung der Effizienz bei der Nutzung von Medizinprodukten und beim Einkauf sowie die Optimierung der tagesklinischen Behandlungen in den Krankenanstalten.

3.4 Landesrecht

Zu den landesgesetzlichen Grundlagen zählten das:

- NÖ Landes-Bedienstetengesetz (NÖ LBG), LGBl 2100
Landes-Vertragsbedienstetengesetz (LVBG), LGBl 2300
Diese Landesgesetze regelten die Dienstverhältnisse der Landesbediensteten, deren Besoldung, Pensionsrecht und sonstigen Rechte und Pflichten. Das NÖ Landes-Bedienstetengesetz verpflichtete die NÖ Landesregierung dazu, dem NÖ Landtag alljährlich gemeinsam mit dem Voranschlag einen Dienstpostenplan vorzulegen.
- NÖ Spitalsärztegesetz 1992 (NÖ SÄG 1992), LGBl 9410
Dieses Landesgesetz regelte dienst- und besoldungsrechtliche Vorgaben für das ärztliche Personal der NÖ Landeskliniken.
- Gesetz über die Errichtung der NÖ Landeskliniken-Holding (NÖ LKH), LGBl 9452
Mit diesem Landesgesetz wurde die NÖ Landeskliniken-Holding als Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit eingerichtet und mit der Errichtung, der Führung und dem Betrieb aller NÖ Landeskliniken betraut.
- NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz 2006 (NÖGUS-G 2006), LGBl 9450
Das NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz 2006 wurde am 19. Oktober 2017 an das Bundes Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz angepasst.
Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) war im Jahr 1996 zur Finanzierung von Krankenanstalten gemäß der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) gegründet worden. Die Organisation des Fonds wurde an die wachsenden Aufgaben der Finanzierung und der Planung des NÖ Gesundheitswesens angepasst.
- NÖ Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG), LGBl 9440
Dieses Landesgesetz regelte Anforderungen und Voraussetzungen für die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten. Es verpflichtete die NÖ Landesregierung die Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen in Niederösterreich sicherzustellen.

Die Leitung und der innere Betrieb der Krankenanstalt waren in einer Anstaltsordnung zu regeln, die durch die NÖ Landesregierung zu bewilligen war.

Anstaltsordnung

Die Anstaltsordnung des Landeskrankenhauses Melk stammte aus dem Jahr 2012 und entsprach nicht mehr den Gegebenheiten (Anstaltsleitung, Abteilungen, Bettenstand). Die Anstaltsleitung übermittelte eine überarbeitete Version der Anstaltsordnung im Oktober 2018 der NÖ Landeskliniken-Holding.

Im Jänner 2019 lag der NÖ Landesregierung als zuständige Behörde (Abteilung GS4) die überarbeitete Anstaltsordnung noch nicht zur Genehmigung vor.

Daher empfahl der Landesrechnungshof der NÖ Landesregierung, von der NÖ Landeskliniken-Holding die Vorlage der überarbeiteten Anstaltsordnung für das Landeskrankenhaus Melk einzufordern. Der empfahl er, die Anstaltsordnung des Landeskrankenhauses Melk zur Genehmigung vorzulegen.

Die Genehmigung erfolgte mit Bescheid vom 5. März 2019. Damit war die Empfehlung umgesetzt.

4. Versorgungsauftrag

Der Versorgungsauftrag für das Landeskrankenhaus Melk leitete sich aus dem Rahmen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG), aus dem Übergabevertrag, dem Regionalen Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich (RSG NÖ) und dem bestehenden Leistungsangebot ab.

4.1 Übergabevertrag

Das Land NÖ und die Stadtgemeinde Melk schlossen am 22. November 2005 einen Übergabevertrag ab, mit dem das Land NÖ die Rechtsträgerschaft der Krankenanstalt Melk (Wachaukrankenhaus Melk) mit 1. Jänner 2006 übernahm.

Die NÖ Landesregierung sicherte darin zu, dass nach Maßgabe des NÖ Krankenanstaltengesetzes, des Österreichischen Krankenanstaltenplans bzw. des Österreichischen Strukturplans Gesundheit in der jeweiligen Fassung und des Versorgungsauftrags des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds die Krankenanstaltenpflege für die Bevölkerung des Einzugsgebiets des Wachaukrankenhauses Melk auf einem hoch stehenden Niveau dauerhaft sicherzustellen.

Zudem legte der Vertrag fest, das Land NÖ werde dieser Sicherstellungsverpflichtung dadurch entsprechen, dass am Standort Melk eine allgemeine öffentliche Krankenanstalt bestehen bleibt. Die Auslegung des Übernahmevertrags oblag den Vertragspartnern.

Der Landesrechnungshof hob hervor, dass die Standortgarantie an die Maßgabe des Österreichischen Strukturplans Gesundheit und des Versorgungsauftrags des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds gebunden wurde. Sie sollte daher die Anpassung der übernommenen Strukturen und Leistungsangebote an die demografische Entwicklung, den medizinischen Fortschritt und die nachhaltige Finanzierbarkeit nicht hindern, sondern deren bedarfsgerechte Weiterentwicklung zur bestmöglichen – medizinischen, pflegerischen und therapeutischen – Versorgung bei möglichst wirtschaftlichem Betrieb fördern.

Der Landesrechnungshof verwies in diesem Zusammenhang auf die Resolution zur bestmöglichen Versorgung und zur Standortgarantie für die NÖ Landeskliniken im NÖ Landtag am 14. Juni 2018.

4.2 Regionaler Strukturplan Gesundheit Niederösterreich 2015

Der Regionale Strukturplan Gesundheit Niederösterreich 2015 (RSG NÖ 2015) beruhte auf dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2008 und sollte ursprünglich bis Ende 2015 gelten (Beschluss der Gesundheitsplattform vom 21. Dezember 2010). Die NÖ Landes-Zielsteuerungskommission beschloss am 12. Dezember 2014 den RSG NÖ 2015 bis 31. Dezember 2018 zu verlängern, weil wesentliche Vorgaben des Bundes noch fehlten.

Die Planungen des RSG NÖ 2015 bezogen sich auf die fünf Versorgungsregionen (NÖ-Mitte, Waldviertel, Weinviertel, Industrieviertel und Mostviertel) und sahen eine Umschichtung von Akutbetten zu tagesklinischen Betten sowie Umschichtungen zwischen bestimmten Fächern vor.

In der Versorgungsregion Mostviertel waren im Fach Chirurgie 69 Akutbetten, im Fach Innere Medizin 65 Akutbetten sowie im Fach Gynäkologie und Geburtshilfe 31 Akutbetten abzubauen und im Bereich der Remobilisation/Nachsorge 78 Betten aufzustocken.

Der RSG NÖ 2015 enthielt keine Vorgaben für die einzelnen Standorte in den Versorgungsregionen. Da auch kein Landeskrankenanstaltenplan erlassen worden war, ergab sich der Versorgungsauftrag für das Landeskrankenhaus Melk in den Jahren 2015 bis 2018 aus den Betriebsbewilligungen der dafür zuständigen Sanitätsbehörde.

4.3 Leistungsangebot des Landeskrankenhauses Melk

Das Landeskrankenhaus Melk wurde als Standardkrankenanstalt betrieben. Das NÖ Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG) und der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) schrieben vor, dass Standardkrankenanstalten zumindest über zwei Abteilungen, davon eine für Innere Medizin und eine ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle verfügen mussten. Weiters mussten Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für Obduktionen vorhanden sein und fachärztlich betreut werden. Weitere medizinische Sonderfächer waren durch Fachärzte als Konsiliarärzte zu betreuen.

In den Jahren 2015 bis 2018 verfügte das Landeskrankenhaus Melk über eine Abteilung für Innere Medizin, eine Abteilung für Chirurgie, eine Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, eine Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie über ein Institut für Radiologie. Das Institut verfügte über einen Computertomographen und kooperierte mit dem Universitätskrankenhaus St. Pölten (Teleradiologie).

Eine Einrichtung für Obduktionen bestand. Diese erfolgten jedoch grundsätzlich am Institut für Pathologie des Universitätskrankenhauses St. Pölten.

Die Fächer Urologie, Neurologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO), Dermatologie, Pulmologie sowie Kinder- und Jugendheilkunde wurden durch Konsiliarfachärzte betreut. Weiters bestand ein Konsultantenvertrag mit einem Facharzt für Chirurgie.

4.4 Resolution betreffend bestmögliche Versorgung und Standortgarantie für NÖ Landeskrankenhäuser

Am 14. Juni 2018 verabschiedete der NÖ Landtag eine Resolution zur bestmöglichen Versorgung und zur Standortgarantie für die NÖ Landeskrankenhäuser. Darin forderte der NÖ Landtag die NÖ Landesregierung auf, die Verhandlungen zum Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) im Rahmen der bestehenden Standortgarantie und im Sinn der Versorgung der Bevölkerung in den NÖ Landeskrankenhäusern so abzuschließen, dass eine qualitativ hochstehende Versorgung von der Grundversorgung bis zur Akutversorgung gewährleistet bleibt.

Die NÖ Landesregierung berichtete dazu am 8. August 2018, dass sie die Resolution zum Erhalt der NÖ Krankenanstaltenstandorte im Rahmen der Arbeiten zum Regionalen Strukturplan Gesundheit NÖ 2025 (RSG NÖ 2025) mittrage und die bestehenden NÖ Krankenanstalten den Ausgangspunkt für

die Planungen des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und der NÖ Gebietskrankenkasse bildeten. Deren gemeinsame Aufgaben bestanden demnach darin, eine qualitativ hochwertige, bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung im intra- und im extramuralen Bereich sicherzustellen.

Die Standorte sollten auch im Rahmen des RSG NÖ 2025 bestmöglich dem regionalen Bedarf und der abgestuften Versorgung entsprechende medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung erbringen. Dies schließt die Berücksichtigung der Bevölkerungsentwicklung, des medizinischen Fortschritts und Trends, nachhaltige Finanzierbarkeit sowie medizinische Qualitätsparameter – insbesondere Mindestfallzahlen – mit ein.

4.5 Regionaler Strukturplan Gesundheit Niederösterreich 2025 Teil 1

Im Auftrag des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und der NÖ Gebietskrankenkasse erstellte die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH den Regionalen Strukturplan Gesundheit Niederösterreich 2025 (RSG NÖ 2025), der am 17. Dezember 2018 von der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission beschlossen wurde. Dieser bestand aus zwei Teilen mit einem Planungshorizont 2025.

Die Grundlage bildete der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2017 (ÖSG 2017) und die Vorgabe einer möglichst gleichmäßigen und wohnortnahen bzw. bestmöglich erreichbaren, medizinisch und gesamtwirtschaftlich sinnvollen regional abgestimmten Versorgung, einer entsprechenden Qualitätssicherung, möglichst rascher und lückenloser Behandlungsketten sowie einer Reduktion der Krankenhaushäufigkeit und der durchschnittlichen Belagsdauer auf das medizinisch notwendige Maß durch Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen und ambulanten Bereich. Diese Vorgabe ergab sich aus dem ÖSG bzw. der Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des ÖSG (ÖSG-VO 2018) in enger Abstimmung mit dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, der NÖ Gebietskrankenkasse sowie weiteren Krankenversicherungsträgern.

Der erste Teil des RSG NÖ 2025 bezog sich auf die Versorgungsregionen und wurde von der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission am 17. Dezember 2018 beschlossen. Die standortbezogene Planung für die NÖ Landes- und Universitätskliniken sollte im zweiten Teil erfolgen. Dieser sollte der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission spätestens im Jahr 2020 vorgelegt werden.

Wesentliche Planungsergebnisse waren einerseits die Stärkung der neurologischen und psychiatrischen Versorgung sowie der Ausbau der geriatrischen und der palliativen Versorgungsstrukturen sowie andererseits der Abbau von Betten in Bereichen mit abnehmenden Belagsdauern, tagesklinischer Leistungserbringung oder anderen strukturellen Überkapazitäten.

Für die Versorgungsregion Mostviertel wies der RSG NÖ 2025 Teil 1 nach wie vor einen Überhang an 63 Akutbetten im Fach Chirurgie und 28 Akutbetten im Fach Gynäkologie und Geburtshilfe aus.

Demnach waren in der Versorgungsregion Mostviertel seit dem Jahr 2010 nur sechs Akutbetten für Chirurgie und drei Akutbetten für Gynäkologie und Geburtshilfe abgebaut worden.

Im Fach Innere Medizin wies der RSG NÖ 2025 Teil 1 einen Bedarf an 34 Akutbetten aus, wobei 48 Planbetten für das Fach Akutgeriatrie/Remobilisation der Inneren Medizin zugeordnet wurden. Demnach wären seit dem Jahr 2010 in der Versorgungsregion 51 Akutbetten für Innere Medizin abgebaut worden.

Im Landeskrlinikum Melk war mit Wirksamkeit vom 1. Juli 2016 eine Wochenstation mit 30 interdisziplinär belegten Betten (Station 3) aufgelassen worden. Das Krlinikum verfügte damit und mit dem teilweise leerstehenden Rot-Kreuz-Gebäude gegenüber dem Haupteingang über Raumreserven im Ausmaß von rund 1.200 Quadratmetern (davon zwei Drittel unmittelbar als Stationsbereich nutzbar) und nicht ausgelastete Bereiche.

Mit dem RSG NÖ 2025 Teil 1 lag eine verbesserte Grundlage für die standortbezogene Planung der Strukturen und Leistungsangebote in den Versorgungsregionen vor. Im Hinblick auf die demografische Entwicklung sollten diese Planungen mit den regionalen Planungen für den Pflegebereich (Pflege- und Betreuungszentren) abgestimmt werden.

Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landesregierung, über den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds die standortbezogene Planung für die NÖ Landes- und Universitätskrlikinen voranzutreiben. Dabei sollten erst die vorhandenen baulichen und medizinischen Strukturen ausgelastet oder auf andere Weise verwertet werden, ehe neue Strukturen errichtet werden. Zur Optimierung der Versorgungsstrukturen sollten im Rahmen der Planungen kostensparende Kooperationen beispielsweise im Pflegebereich angestrebt werden.

Ergebnis 1

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds hat die standortbezogene Planung für die NÖ Landes- und Universitätskliniken voranzutreiben und dabei nicht ausgelastete Strukturen, wie im Landeskrankenhaus Melk, einzubeziehen oder auf andere Weise zu verwerten, ehe neue Strukturen errichtet werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der RSG NÖ 2015, dessen Gültigkeit mit Dezember 2018 endete, wurde im Dezember 2018 durch den RSG NÖ 2025 – Teil 1 abgelöst. Der RSG NÖ 2025 – Teil 1 wurde in der 11. Sitzung der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission vom 17. Dezember 2018 einstimmig im Beisein eines Bundesvertreters (BMASGK) beschlossen. Dieser Beschluss befindet sich am Beginn seiner Umsetzung, als Planungshorizont wurde das Zieljahr 2025 festgelegt. Die Planinhalte des RSG NÖ 2025 – Teil 1 sind bis dahin schrittweise umzusetzen.

Der RSG NÖ 2025 – Teil 1 stellt den ersten Teil der regionalen Strukturplanung in NÖ dar und trägt damit im intramuralen Bereich in NÖ dem Umstand Rechnung, dass in NÖ mit nur einem Krankenanstaltenträger bundesweit eine einzigartige Situation vorliegt. Deshalb und um eine gewisse Flexibilität für die Zukunft im Lichte der sich abzeichnenden medizinischen und prozessualen Fortschritte in der Versorgung zu wahren, fokussiert dieser RSG NÖ 2025 – Teil 1 auf die Versorgungsregionen.

Der RSG NÖ 2025 – Teil 1 enthält in Kapitel 2 einen Zeitplan zur weiteren Strukturplanung im RSG NÖ 2025. Der zweite Teil der regionalen Strukturplanung in NÖ umfasst demnach im intramuralen Bereich die standortgenaue Planung gemäß den Vorgaben nach Art. 5 Abs. 7 Ziffer 1 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Dieser zweite Teil wird spätestens im Jahr 2020 der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission zur Beschlussfassung vorgelegt.

Nach Beschlussfassung des RSG NÖ 2025 – Teil 2 werden die planerischen Festlegungen beider Teile in weiterer Folge per Verordnung verbindlich gemacht. Diese Festlegungen sind in weiterer Folge bis 2025 schrittweise umzusetzen.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

5. Organisation

Die Leitung des Landeskrankenhauses Melk oblag der Anstaltsleitung, die dem Regionalmanagement der NÖ Landeskrankenhäuser-Holding für die Versorgungsregion Mostviertel unterstand. Die Diensthoheit über das Personal des Landeskrankenhauses Melk lag beim Land NÖ.

5.1 Anstaltsleitung

Das NÖ Krankenanstaltengesetz (§ 16a NÖ KAG) setzte die Anstaltsleitung aus folgenden gleichberechtigten Mitgliedern (kollegiale Führung) zusammen:

- Ärztliche Leitung (Ärztliche/r Direktor/in, Leiter/in des Ärztlichen Diensts)
- Verwaltungsleitung (Kaufmännische/r Direktor/in)
- Leitung des Pflegediensts (Pflegedirektor/in)

Der Anstaltsleitung oblagen alle Entscheidungen in wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten des Landeskrankenhauses, die Auswirkungen auf den ärztlichen und pflegerischen Betrieb der Krankenanstalt hatten.

Die Mitglieder der Anstaltsleitung unterstanden dabei dienstrechtlich dem Land NÖ und organisatorisch dem Regionalmanager der NÖ Landeskrankenhäuser-Holding.

Regionalmanagement

Der Regionalmanager war auch für die NÖ Landeskrankenhäuser Amstetten, Scheibbs, Waidhofen an der Ybbs und Mauer zuständig. Er stellte das Bindeglied zwischen der Geschäftsführung der NÖ Landeskrankenhäuser-Holding und der Anstaltsleitung des Landeskrankenhauses dar. Seine Aufgabe bestand in der Optimierung der medizinischen und nicht-medizinischen Strukturen und Abläufe in der Versorgungsregion.

Die Anstaltsordnung legte fest, dass die Mitglieder der Anstaltsleitung die notwendigen Kontakte zu pflegen und regelmäßig gemeinsame Leitungsbesprechungen abzuhalten hatten. Die Besprechungen der Anstaltsleitung fanden regelmäßig mit und ohne Regionalmanager statt und wurden protokolliert.

Ärztliche Leitung

Mit der Leitung des Ärztlichen Diensts (Ärztlicher Direktor) und den Aufgaben der ärztlichen Behandlung der Patienten war ein fachlich geeigneter Arzt zu betrauen, die Vertretung musste durch einen geeigneten Arzt erfolgen (§ 17 NÖ KAG).

Der Ärztliche Direktor des Landeskrankenhauses Melk leitete auch das Institut für Radiologie.

Verwaltungsleitung

Für die wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten war eine geeignete Leitung (Kaufmännischer Direktor) und das erforderliche Verwaltungspersonal zu bestellen (§ 22 NÖ KAG).

Dem Kaufmännischen Direktor des Landeskrankenhauses Melk oblagen die verantwortliche Leitung der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten der Krankenanstalt sowie die betriebswirtschaftliche Planung, Organisation und Kontrolle, soweit diese nicht in die Zuständigkeit der Anstaltsleitung oder des Regionalmanagers fielen.

Leitung des Pflegediensts

Die Leitung des Pflegediensts (Pflegedirektor/in) war einer geeigneten Person des gehobenen Diensts für Gesundheits- und Krankenpflege zu übertragen. Die Vertretung musste durch eine geeignete Person des gehobenen Diensts für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen (§ 27a NÖ KAG).

Der Pflegedirektorin des Landeskrankenhauses Melk oblag insbesondere die Koordination des Pflegediensts und auf die Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der pflegerischen Versorgung der Krankenanstalt hinzuwirken.

5.2 Kommission für Qualitätssicherung

Das NÖ Krankenanstaltengesetz verpflichtete den Rechtsträger einer bettenführenden Krankenanstalt, unter der Leitung einer fachlich geeigneten Person eine Kommission für Qualitätssicherung einzusetzen.

Der Kommission hatten zumindest je ein fachlich geeigneter Vertreter des Ärztlichen Diensts, des Pflegediensts, des Medizinisch-Technischen Diensts und des Verwaltungsdiensts anzugehören. Ihre Aufgabe bestand darin, Maßnahmen zu Qualitätssicherung zu initiieren, zu koordinieren, zu unterstützen sowie deren Umsetzung zu fördern und die Anstaltsleitung über alle dafür erforderlichen Maßnahmen zu beraten (§ 16c NÖ KAG).

Im Landeskrlinikum Melk war die Qualitätssicherungskommission als Stabsstelle der Anstaltsleitung eingerichtet. Weiters verfügte das Landeskrlinikum Melk über ein Risikomanagement-Team, dem auch Mitglieder der Kommission angehörten.

Ziele, Aufgaben und Organisation waren in einer Geschäftsordnung festgelegt, die das Risikomanagement als Teil des Qualitätsmanagements auswies.

Dem entsprach, dass die Kommission für Qualitätssicherung und das Risikomanagement-Team teilweise gemeinsame Besprechungen abhielten und einen gemeinsamen Jahresbericht vorlegten.

Die Vorschläge und Maßnahmen betrafen beispielsweise Geräteschulungen, Evaluierung von Prozessabläufen, Zertifizierungen, Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen. Diese trugen zur Verbesserung der Patientenversorgung sowie zum Erkennen und Bewältigen von Risiken und Fehlerquellen bei.

Der Landesrechnungshof anerkannte die Arbeit und den Einsatz der Mitglieder der Qualitätssicherungskommission und des Risikomanagement-Teams und empfahl, das Risikomanagement-Team in die Kommission einzugliedern, wie in der Geschäftsordnung und der Praxis ohnehin vorgezeichnet.

Ergebnis 2

Die NÖ Landeskliniken-Holding sollte das Risikomanagement-Team des Landeskrlinikums Melk in die Kommission für Qualitätssicherung eingliedern.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Leitung des Risikomanagement-Teams ist Mitglied der Qualitätssicherungskommission und übernimmt somit die erforderliche Informationsweitergabe an das Risikomanagement-Team. Dadurch und durch eine gemeinsame Geschäftsordnung ist die Empfehlung aus Sicht der NÖ Landeskliniken-Holding bereits teilweise umgesetzt.

Eine Eingliederung aller Mitglieder des Risikomanagement-Teams als ständige Mitglieder der Qualitätssicherungskommission ist aus Ressourcen-Gründen nicht sinnvoll. Dort wo erforderlich, sollte die individuelle Einbindung nur themenbezogen erfolgen. Eine Übernahme der fachlichen Agenden der Qualitätssicherungskommission durch das Risikomanagement -Team würde zu Überforderung führen.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

5.3 Abteilung für Innere Medizin

Die Abteilung für Innere Medizin spezialisierte sich auf Diabetes, Stoffwechselerkrankungen, Endokrinologie (Hormonstörungen) sowie auf Schlafstörungen.

Im Jahr 2015 verfügte die Abteilung über 83 bewilligte Betten und 69 aufgestellte Betten auf drei Stationen. Ab 1. Juli 2016 bestanden zwei Stationen mit 64 Betten sowie ein Schlaflabor mit neun Betten zur Diagnostik und der Therapie von Schlafstörungen (schlafbezogene Atemstörungen, nächtliche Beatmungstherapien).

Zur Abteilung gehörten der Interdisziplinäre Aufnahmebereich (IAB), die Ambulanzen für Diabetes und Endoskopie und das Zentrallabor des Landeskrankenhauses Melk, das mit dem Labor des Landeskrankenhauses Amstetten kooperierte. Im Jahr 2017 standen der Abteilung dafür 76,97 Vollzeitäquivalente an medizinischem Personal zur Verfügung.

Schlaflabor

Die fachliche Leitung des Schlaflabors oblag einem externen Konsiliarfacharzt für Innere Medizin und Lungenheilkunde. Im Jahr 2017 standen dem Schlaflabor 11,26 Vollzeitäquivalente an medizinischem Personal zur Verfügung.

Die Auswertung und die Befundung der Untersuchungen (Polysomnographiebefunde) erfolgten aus technischen Gründen in den Räumen des Schlaflabors. Um einen Rückstau von 217 Befunden abzubauen, erstellten zwei Ärzte im Zeitraum von Jänner bis August 2018 die Befunde in ihrer Freizeit und legten dafür Honorarnoten (120,00 Euro pro Befund). Die Vorgangsweise konnte den Rückstau abbauen, warf jedoch rechtliche und organisatorische Fragen (Umgehung von Arbeitszeiten, Dienstenteilung) auf.

Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landeskliniken-Holding zu veranlassen, dass der Betrieb der Abteilung für Innere Medizin und des Schlaflabors am Landeskrankenhaus Melk so organisiert wird, dass eine Befundung zeitnah im Rahmen der vorgegebenen Dienstzeiten erfolgen kann.

Ergebnis 3

Das Landeskrankenhaus Melk hat den Betrieb des Schlaflabors so zu organisieren, dass eine Befundung zeitnah im Rahmen der vorgegebenen Dienstzeiten erfolgen kann.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Organisation betreffend Befunderstellung wird im Mai 2019 evaluiert. Dabei sollen Maßnahmen erarbeitet werden, um die Befundung durch Anpassungen in der Arbeitsorganisation weitgehend innerhalb der Dienstzeit leisten zu können ohne die Versorgungsqualität anderer Bereiche zu mindern. Als mögliche Maßnahme wird die Leistung den zur Verfügung stehenden Ressourcen angepasst werden. Gespräche dazu werden mit der Abteilung Personalangelegenheiten B aufgenommen.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

5.4 Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe verfügte über 26 bewilligte Betten und betrieb in den Jahren 2015, 2016 und 2017 jeweils 31 Betten. Im Jahr 2017 standen dafür 45,2 Vollzeitäquivalente an medizinischem Personal zur Verfügung.

Die Abteilung spezialisierte sich auf minimal invasive Verfahren und die Behandlung von Endometriose. Dazu richtete die Abteilung im Jahr 2017 das bislang einzige zertifizierte Endometriosezentrum in Niederösterreich ein.

Endometriosezentrum

Das Endometriosezentrum entstand aus einer grenzüberschreitenden Kooperation zwischen dem Landeskrlinikum Melk und dem Krankenhaus Znaim, welches bereits als klinisches Endometriosezentrum der Stufe 2 zertifiziert war.

Die Regionen Niederösterreich, Südmähren und Südböhmen entwickelten im Projekt „Gemeinsam Grenzenlos Gesund“ eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Der Europäische Fonds für regionale Entwicklung finanzierte 85 Prozent der förderungsfähigen Projektkosten.

Für die Projektumsetzung wurde der Zeitraum von November 2016 bis Juni 2019 festgelegt. Die Zertifizierung als Stufe 1-Zentrum mit 1. November 2017 erforderte die Durchführung von 50 Operationen jährlich, die Einrichtung einer Ambulanz, die Anschaffung eines Diagnosesystems, eines Computersystems zur digitalen Speicherung von Bilddateien, die Teilnahme an gemeinsamen Operationen mit dem Krankenhaus Znaim, an fachspezifischen Aus- und Fortbildungen sowie an fachspezifischen Kongressen. Dafür wurde ein Team mit fünf Ärzten aufgebaut.

Endometriose ist eine chronische Erkrankung der Gebärmutter-schleimhaut bei der es zu starken Schmerzen und unerfülltem Kinderwunsch kommen kann. Rund jede zehnte Frau im gebärfähigen Alter leidet unter dieser Erkrankung.

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds beauftragte das Landeskrinikum Melk mit den erforderlichen Leistungen zum Bruttofixpreis von 85.000,00 Euro. Ende 2018 lagen Belege über erbrachte Leistungen von insgesamt 71.192,10 Euro vor. Davon entfielen rund 74 Prozent auf die Anschaffung einer speziellen Dokumentationssoftware. Der Rest der Förderung wurde für fachspezifische Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen verwendet.

5.5 Abteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin

Die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin verfügte im Jahr 2015 über zwei Intensivbehandlungsbetten der Stufe I und fünf Intensivüberwachungsbetten. In den Jahren 2016 und 2017 betrieb die Abteilung zwei Intensivbehandlungsbetten der Stufe I und vier Intensivüberwachungsbetten. Das entsprach der sanitätsbehördlichen Bewilligung vom 31. August 2016. Im Jahr 2017 standen der Abteilung 31,91 Vollzeitäquivalente zuzüglich einem Vollzeitäquivalent (Fremddienstleister) an medizinischem Personal zur Verfügung.

Die Abteilung übernahm längerfristig beatmungspflichtige Patienten des Universitätskrinikums St. Pölten sowie aus anderen Einrichtungen des Landes NÖ, stellte sie allenfalls auf Heimbeatmungsgeräte um und betreute sie weiter.

Die Personalsituation bei den Fachärzten für Anästhesiologie und Intensivmedizin erforderte es, fachärztliche Dienstleistungen zuzukaufen. Dazu bestand ab Mitte 2017 eine Vereinbarung mit einem Dienstleister, bei Personalengpässen im Landeskrinikum Melk Anästhesiefachärzte beizustellen.

Eine Verpflichtung, bestimmte Dienstleistungen abzurufen, bestand nicht. Von 1. Juli 2017 bis 1. Juli 2018 rief die Abteilung 60 Dienste von je 24 Stunden ab (insgesamt 1.440 Stunden). Dies war erforderlich, da im Jahr 2017 der Abteilung inklusive Abteilungsvorstand lediglich sechs Fachärzte an eigenem Personal zur Verfügung standen.

Der Landesrechnungshof wies darauf hin, dass das Landeskrinikum Melk seinen Versorgungsauftrag und sein Leistungsangebot grundsätzlich mit eigenem ärztlichen Personal abdecken sollte. Der Zukauf von ärztlichen Dienstleistungen wäre auf die Überbrückung von nicht vorhersehbaren personellen Engpässen zu beschränken. Der Personalbedarf für den laufenden Betrieb wäre im Dienstpostenplan abzubilden.

5.6 Abteilung Chirurgie

Die Abteilung Chirurgie verfügte im Jahr 2015 über 57 Akutbetten. Im Jahr 2017 standen der Abteilung 64,38 Vollzeitäquivalente an medizinischem Personal zur Verfügung.

Mitte Oktober 2015 wies das Regionalmanagement die Anstaltsleitung an, 30 chirurgische Betten aufzulassen. Diese Maßnahme war Teil der Vorgabe, insgesamt landesweit 100 Betten abzubauen. Pro aufgelassenem Bett sollten 0,5 Dienstposten eingespart werden.

In der Folge wurde die interdisziplinär belegte Wochenstation mit 30 Betten geschlossen. Davon wurden neun Betten der Abteilung für Chirurgie, 20 Betten der Abteilung für Innere Medizin sowie eines der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe zugeordnet.

Am 2. August 2016 meldete das Landeskrlinikum Melk der NÖ Landesregierung als zuständige Sanitätsbehörde (Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4), dass die Abteilung Chirurgie nur noch über 27 Betten verfüge, weil die zunehmende tagesklinische Versorgung einen geringeren Bedarf an vollstationären Betten erfordere.

Der Bescheid vom 31. August 2016 wies der Abteilung für Chirurgie daraufhin 27 systemisierte Betten zu. Ab 1. Jänner 2018 verfügte die Abteilung für Chirurgie über 42 aufgestellte Betten (davon sechs Wundbetten).

Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landesregierung, von der NÖ Landeskliniken-Holding eine Richtigstellung der Anzahl und der Aufstellung der Akutbetten im Landeskrlinikum Melk zu verlangen und vor einer sanitätsbehördlichen Bewilligung (Systemisierungsbescheide) die Gegebenheiten zu überprüfen.

Ergebnis 4

Die NÖ Landeskliniken-Holding hat der NÖ Landesregierung die aktuelle Anzahl und die tatsächliche Aufstellung der Betten im Landeskrlinikum Melk zur neuerlichen Genehmigung vorzulegen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der letztgültige Bescheid zur Bettensystemisierung für das Landeskrankenhaus Melk stammt vom 31. August 2016. Davor wurde von der Landeskrankenhaus-Holding für das Landeskrankenhaus Melk um die Bewilligung von in Summe 142 Betten angesucht. Das entsprach zum damaligen Zeitpunkt einer Reduktion von 31 Betten, die sich aus 30 Betten Chirurgie und einem Bett Intensivmedizin zusammensetzte. Der aktuelle Bettenstand für das Landeskrankenhaus Melk beträgt für das Jahr 2018 143 Betten. Die Differenz zum aktuellen Bewilligungsstand beträgt somit 1 Bett. Da sich die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten unterjährig geringfügig verändern kann – bedingt durch unterschiedliche Auslastungssituationen, Sperrungen, Renovierungen, etc. – ist eine geringfügige Abweichung tolerabel und sollte diese Differenz auch aus Gründen einer effizienten Verwaltung zu keiner neuen Beantragung bei der Behörde führen.

Gegenäußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof erwiderte, dass sich seine Empfehlung nicht auf die Gesamtbettenanzahl bezog, sondern die richtige Anzahl und richtige Aufstellung der Akutbetten nach Fachabteilungen im Zuge einer sanitätsbehördlichen Bewilligung (Systemisierungsbescheid) gefordert war. Der Abteilung Chirurgie waren beispielsweise laut Bescheid vom 31. August 2016 27 Betten zugewiesen, der tatsächlich vorgefundene Bettenstand betrug jedoch 42 Betten (Differenz 15 Betten). Eine Richtigstellung der Anzahl ist auch im Hinblick auf den Versorgungsauftrag und die anstehende standortbezogene Planung im RSG NÖ 2025 - Teil 2 von zentraler Bedeutung.

Anfang 2019 konnte die chirurgische Versorgung durch Fachärzte durchgängig nur aufrechterhalten werden, weil der Abteilungsleiter von den Bestimmungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes ausgenommen war und regelmäßig Nachtdienste leistete. Der Abteilungsleiter und zwei der fünf Fachärzte beabsichtigten, Ende 2019 in den Ruhestand zu treten. Danach stünden der Abteilung nur mehr drei Fachärzte sowie drei Ärzte in Ausbildung zum Facharzt zur Verfügung.

Eine Lösung dieser Personalsituation war nicht in Sicht. Das wies auf eine unzureichende Personalbedarfsplanung und einen Handlungsbedarf hin.

5.7 Operations-Management (OP-Management)

Das Landeskrlinikum Melk verfügte über zwei im Jahr 2008 generalsanierte Operationssäle. Im Jahr 2017 waren 18,71 Vollzeitäquivalente an medizinischem Personal im OP beschäftigt. Der Betrieb beruhte auf dem OP-Statut (Dienstanweisung), das Aufgaben, Koordination, Befugnisse und Verantwortlichkeiten des OP-Managements festlegte. Das Statut bezeichnete den OP-Bereich als kostenintensivsten Bereich des Landeskrlinikums Melk und hob den Beitrag einer effektiven und effizienten Nutzung der OP-Kapazitäten für die wirtschaftliche Betriebsführung des Hauses hervor.

Der Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin übte die Funktion des ärztlichen OP-Koordinators aus und verantwortete gemeinsam mit der pflegerischen OP-Koordinatorin das OP-Management. Die Auslastung der beiden Operationssäle stellte sich in den Jahren 2015, 2016 und 2017 wie folgt dar:

Tabelle 4: Auslastung der Operationssäle, Anzahl der Operationen

Auslastung in Prozent	2015	2016	2017
Gesamtauslastungsgrad	59,95	56,25	62,81
Sollwert laut Balanced Scorecard	70,00	71,00	71,00
Anzahl der Operationen			
Chirurgie	954	978	814
Gynäkologie und Geburtshilfe	926	972	1.037
Operationen gesamt	1.880	1.950	1.851

Der Gesamtauslastungsgrad gab den Anteil der Patientenzeiten der Operationssäle an den Plankapazitäten an. Die Zeiten von OP-Sperrern wurden nicht in die Plankapazitäten einbezogen.

Der Gesamtauslastungsgrad der beiden Operationssäle des Landeskrlinikums Melk lag in den Jahren 2015 bis 2017 unter den angestrebten Soll-Werten von 70 bzw. 71 Prozent. Nach einem Rückgang im Jahr 2016 verbesserte sich die Auslastung um über sechs Prozentpunkte auf rund 63 Prozent. Im Vergleich dazu überschritten die Operationssäle in den Landeskrlikinen Scheibbs und Amstetten die angestrebte Auslastung von 71 Prozent.

*Die Landeskrlikinen-Holding arbeitete mit einem Kennzahlensystem in Form der **Balanced Scorecard (BSC)**, mit welchem neben der, im Gesundheitswesen relevanten Qualitätskomponente, auch die wirtschaftlichen Aspekte gesteuert wurden. Die BSC ist ein Managementinstrument zur Unterstützung der Führung bei der Steuerung eines Unternehmens oder eines Organisationsbereiches durch festgelegte Ziele sowie definierte Perspektiven oder Handlungsfelder. Durch die laufende Überprüfung von festgelegten Kenngrößen wird die Zielerreichung erhoben und erforderlichenfalls eine Anpassung vorgenommen.*

Die Anzahl der Operationen fiel nach einem Anstieg im Jahr 2016 im Jahr 2017 zurück und lag um 1,5 Prozent unter der Anzahl im Jahr 2015. **Dennoch stieg der Gesamtauslastungsgrad, weil aufgrund des Personalengpasses in den Abteilungen Anästhesie und Chirurgie die Plankapazität herabgesetzt wurde.**

Der Landesrechnungshof bekräftigte seine Empfehlung, die standortbezogene Planung für die NÖ Landes- und Universitätskliniken voranzutreiben, um die bestehenden Strukturen besser auszulasten. Zur besseren Auslastung der kostenintensiven Operationssäle sollten die Kooperationen mit den nahegelegenen Kliniken (Amstetten, St. Pölten), erweitert werden, zum Beispiel in Bezug auf elektive Eingriffe.

Ergebnis 5

Die NÖ Landeskliniken-Holding hat im Wege des Regionalmanagements durch Kooperationen mit NÖ Landes- und Universitätskliniken auch außerhalb der eigenen Versorgungsregion für eine bessere Auslastung der kostenintensiven Operationssäle zu sorgen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Im Zuge der Erarbeitung des regionalen Strukturplans Gesundheit auf Regionsebene wird in der Region Mostviertel und in der Region Mitte diese der Landeskliniken-Holding bewusste Thematik bearbeitet. Mit der Neuausschreibung der chirurgischen Abteilungsleitung im Landeskrankenhaus Melk soll eine enge Abstimmung mit der chirurgischen Abteilung des Landeskrankenhauses Amstetten und des Universitätskrankenhauses St. Pölten erfolgen.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

6. Entwicklung der Kosten und Leistungen

Die medizinischen Leistungen, der Personal- und Sachaufwand sowie die Erträge der erbrachten Leistungen bestimmten die wirtschaftliche Entwicklung des Landeskrankenhauses Melk.

6.1 Medizinische Leistungen

Die maßgeblichen Daten und Kennzahlen der medizinischen Leistungen entwickelten sich wie folgt:

Tabelle 5: Entwicklung der medizinischen Kenndaten in den Jahren 2015 bis 2017 – Anzahl; Auslastung und Veränderungen in Prozent

	2015	2016	2017	Veränderungen von 2015 - 2017
Tatsächlich aufgestellte Betten	173	173/143	143	-17,3
Belagstage	38.618	37.689	35.687	-7,6
Pflegetage	48.762	47.856	45.419	-6,9
Stationäre Aufenthalte (Entlassungen)	9.137	9.158	8.754	-4,2
Tagesklinische Patienten	1.151	1.185	1.131	-1,7
Ambulante Patienten	27.824	28.886	29.149	+4,8
Geburten	692	694	757	+ 9,4
Durchschnittliche Belagsdauer in Tagen	4,4	4,3	4,2	- 4,5
LDF-Punkte	18.315.233	17.970.293	21.984.727	+ 20,0
Auslastung nach Belagstagen	63,3	67,7	70,8	+ 11,9

Die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten wurde mit 1. Juli 2016 von 173 Betten um 30 auf 143 Betten reduziert. Außerdem kennzeichneten die rückläufige Anzahl an Belagstagen, an Pflegetagen, an stationären Aufenthalten und an tagesklinischen Patienten sowie die Verkürzung der durchschnittlichen Belagsdauer die Entwicklung der medizinischen Leistungen des Landeskrlinikums Melk.

Die Anzahl der Patienten in Ambulanzen nahm um 4,8 Prozent zu, die Anzahl der tagesklinischen Patienten hingegen um 1,7 Prozent ab. Außerdem erhöhte sich die Anzahl der Geburten, die Auslastung nach Belagstagen und die Anzahl der LDF-Punkte.

Im System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) bildete die Anzahl der LDF-Punkte die Grundlage für die Abgeltung der medizinischen Leistungen. Die Abgeltung erfolgte nach leistungs- und diagnoseorientierten Fallgruppen (= LDF) und Fallpauschalen bestehend aus einer Tages- und Leistungskomponente. Die Fallgruppen fassten gleichartige Aufenthalte (nach festgelegten Merkmalen wie Diagnosen, Leistungen, Alter) zusammen. Auch die Abgeltung der spitalsambulanten Leistungen erfolgte nach einem Punktemodell. Den Punktwert ermittelte der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds.

Die Abteilungen des Landeskrankenhauses Melk wiesen eine unterschiedliche Auslastung nach Belagtagen sowie eine unterschiedliche durchschnittliche Belagsdauer auf:

Tabelle 6: Auslastung nach Belagtagen in Prozent (AL) und Belagsdauer in Tagen (BD)

Abteilung	2015		2016		2017		Veränderung 2015 - 2017	
	AL	BD	AL	BD	AL	BD	AL	BD
Innere Medizin	83,2	4,3	83,6	4,1	82,5	4,0	- 0,7	- 0,3
Chirurgie	46,5	4,6	55,0	4,7	63,0	4,7	+ 16,5	+ 0,1
Gynäkologie und Geburtshilfe	53,7	3,6	53,8	3,5	56,4	3,5	+ 0,7	- 0,1
Anästhesie und Intensivmedizin	68,9	17,8	77,0	18,1	74,9	19,5	+ 6,0	+ 1,7
Gesamt	63,3	4,4	67,7	4,3	70,8	4,2	+ 7,5	-0,2

Die Auslastung der Abteilungen erhöhte sich nach der Auflassung der 30 interdisziplinär belegten Betten insgesamt von 63,3 Prozent auf 70,8 Prozent. Die Zunahme war auf die bessere Auslastung in den Abteilungen Chirurgie sowie Anästhesiologie und Intensivmedizin um 16,5 bzw. sechs Prozentpunkte zurückzuführen. Die Belagsdauer blieb außer in der Anästhesie und Intensivmedizin nahezu gleich.

Die Auslastung in den Abteilungen für Chirurgie mit 63,0 Prozent sowie Gynäkologie und Geburtshilfe mit 56,4 Prozent trotz gestiegener Geburtenzahlen zeigte, dass die Versorgungsstrukturen und das Leistungsangebot des Landeskrankenhauses Melk im Rahmen des Regionalen Strukturplans Gesundheit NÖ 2015 bedarfs- und leistungsgerecht auszurichten war.

Der Landesrechnungshof bekräftigte seine Empfehlung an die NÖ Landesregierung, im Rahmen des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds die standortbezogene Planung für die NÖ Landes- und Universitätskliniken voranzutreiben und nach kostensparenden Kooperationen innerhalb und außerhalb der Versorgungsregionen und mit dem Pflegebereich zu suchen.

Die vorhandene bauliche und medizinische Infrastruktur sollte in die Planung neuer Strukturen im Gesundheits- und Sozialbereich einbezogen werden, sowie einer wirtschaftlichen und zweckmäßigen Verwendung zugeführt oder verwertet werden.

6.2 Personal

Der Personalaufwand belief sich im Jahr 2017 auf 24,27 Millionen Euro und erhöhte sich gegenüber dem Jahr 2015 um 7,6 Prozent, wobei die Anzahl der Dienstposten um 11,5 Posten reduziert wurde.

Der Anteil des Personalaufwands am Gesamtaufwand betrug im Jahr 2017 rund 69 Prozent.

In den Jahren 2017 bis 2019 wurde die Anzahl der Dienstposten um insgesamt drei Posten aufgestockt. Die personellen Veränderungen betrafen den Ärztlichen und Apotheken Dienst (+1), den Gehobenen Wissenschaftlichen und Verwaltungsdienst (+0,5), den Gehobenen Pflegedienst (+1,5), den Gehobenen Medizinischen und Medizinisch-Technischen Dienst (+2) sowie den Medizinisch-Technischen Dienst (-2).

Entwicklung der Dienstpostenpläne

Der Dienstpostenplan hatte die Anzahl der erforderlichen Dienstposten und ihre Verteilung auf die Gehaltsklassen auszuweisen. Die Dienstposten der einzelnen NÖ Landes- und Universitätskliniken waren im Dienstpostenplan des Landes NÖ enthalten und wurden vom NÖ Landtag mit dem Voranschlag beschlossen.

In den Jahren 2015 bis 2019 enthielten die Dienstpostenpläne für das Landeskrankenhaus Melk folgende Dienstposten und Gehaltsklassen:

Tabelle 7: Anzahl und Verteilung der Dienstposten für des Landeskrankenhaus Melk					
	2015	2016	2017	2018	2019
Höchster und Höherer Leitender Dienst (NOG 15 -23)	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
Ärztlicher und Apothekendienst	51,0	51,0	51,0	51,0	52,0
Höherer Wissenschaftlicher-, Technischer- und Verwaltungsdienst	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Gehobener Leitender Dienst (NOG 10 bis 14)	11,0	11,0	11,0	10,0	11,0
Gehobener Wissenschaftlicher- und Verwaltungsdienst	4,5	4,5	4,5	5,0	5,0
Gehobener Pflegedienst	130,0	130,0	124,0	125,5	125,5
Gehobener Medizinischer und Medizinisch-Technischer Dienst	23,0	23,0	21,5	23,5	23,5
Gehobener Technischer Dienst	2,0	2,0	3,0	3,0	3,0
Verwaltungs- und Kanzleidienst	28,0	28,0	25,0	25,0	25,0
Pflegedienst	26,5	26,5	25,5	25,5	25,5
Medizinisch-Technischer Dienst	3,0	3,0	3,0	1,0	1,0
Technischer und Handwerklicher Dienst	12,5	13,0	12,0	12,0	12,0
Handwerklicher Hilfsdienst	8,0	7,5	7,5	7,5	7,5
Allgemeiner Hilfsdienst	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Summe	311,0	311,0	299,5	300,5	302,5

Die Dienstposten für den Höchsten und Höheren Leitenden Dienst waren den Mitgliedern der Kollegialen Führung (Ärztlicher Direktor, Pflegedirektorin, Kaufmännischer Direktor) sowie den Leitern der Abteilungen vorbehalten (Primarien).

Bei den Dienstposten für den Ärztlichen und Apothekendienst handelte es sich ausschließlich um Ärztedienstposten, weil das Landeskrankenhaus Melk keinen Apotheker beschäftigte.

Der Dienstposten des Höheren Wissenschaftlichen-, Technischen- und Verwaltungsdienstes (NOG 15 bis 19) war für die Klinische und Gesundheitspsychologie erforderlich.

Die Dienstposten des Gehobenen Leitenden Diensts (NOG 10 bis 14) enthielten die Dienstposten des leitenden Pflegepersonals.

Der Gehobene Wissenschaftliche- und Verwaltungsdienst (NOG 10 bis 14) enthielt die Dienstposten für das Qualitätsmanagement, das Risikomanagement und die Ombudsstelle.

Bei den Dienstposten des Gehobenen Pflegediensts (NOG 10 bis 14) handelt es sich um die Dienstposten der Diplompflegerinnen, der Diplompfleger und der Hebammen.

Die Dienstposten für den Gehobenen Technischen Dienst (NOG 10 bis 14) umfassten die Dienstposten der IT-Techniker, der Medizintechniker sowie der Haustechniker.

Die Dienstposten des Verwaltungs- und Kanzleidiensts (NOG 5 bis 9) waren für das Verwaltungspersonal erforderlich.

Die Dienstposten für den Pflegedienst (NOG 5 bis 9) waren für Pflegefachassistenten, Pflegeassistenten, Medizinische Masseur und Sanitätshilfsdienste bestimmt.

Die Dienstposten für den Technischen und Handwerklichen Dienst (NOG 5 bis 9) und für den Handwerklichen und den Allgemeinen Hilfsdienst (NOG 1 bis 4) umfassten Professionisten und Betriebspersonal.

Der Dienstpostenplan 2017 wies um insgesamt 11,5 Dienstposten weniger aus als der des Vorjahres. Die Reduktion betraf in erster Linie den Gehobenen Pflegedienst und den Pflegedienst mit sieben Dienstposten und war auf die Auflassung der Station 3 zurückzuführen. Damit sollten pro aufgelassenem Bett 0,5 Dienstposten und demnach 15 Dienstposten eingespart werden.

Weitere Dienstposten entfielen im Verwaltungs- und Kanzleidienst (-3), im Technischen und Handwerklichen Dienst (-1), vorübergehend im Gehobenen Medizinischen und Medizinisch-Technischen Dienst (-1,5). Der Gehobene Technische Dienst wurde um einen Dienstposten aufgestockt.

Der Landesrechnungshof stellte fest, dass der Dienstpostenplan des Jahres 2019 gegenüber 2018 einen zusätzlichen Dienstposten im Ärztlichen und Apothekerdienst sowie im Gehobenen Leitenden Dienst enthielt. Dies entsprach einem Zuwachs um zwei Dienstposten im Gegenwert von rund 130.000,00 Euro an durchschnittlichen Personalkosten. Eine Personalbedarfsplanung lag ihm dazu nicht vor.

Dienstpostenbesetzung

Mit Stichtag 30. September 2018 verfügte das Landeskrankenhaus Melk bei 299,50 Dienstposten über 304,50 Vollzeitäquivalente, die sich wie folgt auf die Berufsgruppen verteilen:

Tabelle 8: Abweichungen zwischen dem Dienstpostenplan 2018 und dem Personalstand zum 30. September 2018 in Vollzeitäquivalenten

	Dienstposten 2018	Personalstand	Abweichung
Ärzte	56,00	60,03	+4,03
Pflegepersonal	158,50	162,83	+4,33
Sonstiges medizinisches Personal	26,00	25,53	-0,47
Nicht medizinisches Personal	59,00	56,13	-2,87
Summe	299,50	304,52	+ 5,02

Der Dienstpostenplan für den Ärztlichen Dienst wurde mit Stichtag 30. September 2018 um vier Vollzeitäquivalente überschritten. Im Pflegedienst betrug die Überschreitung 4,33 Vollzeitäquivalente. Die Überschreitungen des Dienstpostenplans von rund acht Vollzeitäquivalenten bedeuteten rund 520.000,00 Euro an durchschnittlichen Personalkosten.

Die Dienstposten für das sonstige medizinische und nicht medizinische Personal wurden nicht ausgeschöpft, sondern um 3,34 Vollzeitäquivalente unterschritten.

Die Überschreitungen bei den Ärzten wurden mit der am 1. Jänner 2018 in Kraft getretenen Novelle zum Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz begründet, welche die höchstzulässige durchschnittliche Wochenarbeitszeit der Arbeitszeitrichtlinie der Europäischen Union entsprechend von 60 auf 48 Stunden bzw. 55 Stunden herabsetzte.

Der Landesrechnungshof wies darauf hin, dass die Arbeitszeitrichtlinie und die darauf fußende Novelle zum Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz seit Jahren bekannt waren und daher im Dienstpostenplan für das Jahr 2018 berücksichtigt werden konnten.

Die Überschreitung des Dienstpostenplans im Pflegebereich wurde damit begründet, dass das Personal der aufgelassenen Station ab 1. Juli 2016 – nach Bedarf und nach Wunsch der Betroffenen – in anderen Bereichen eingesetzt wurde und erst teilweise durch Abgänge (Ruhestand, freiwillige Versetzung)

abgebaut werden konnte. Einen weiteren Grund bildeten Langzeitkrankenstände.

Eine Personalbedarfsplanung zu den veränderten Verhältnissen (Arbeitszeiten, Bettenanzahl, Belagstage, Pflagestage, Auslastungen, Versorgung durch Logistikzentrum, absehbare Pensionierungen) lag nicht vor. Der Dienstpostenplan wurde im Wesentlichen fortgeschrieben.

Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landesregierung daher, eine den vorherrschenden und absehbaren Verhältnissen entsprechende Personalbedarfsplanung für das Landeskrlinikum Melk als Grundlage für den Dienstpostenplan zu veranlassen. Auch für die Personalbedarfsplanung wäre eine standortbezogene Planung der Strukturen und des Leistungsangebots zweckmäßig. Er sah dabei neben der Anstaltsleitung die NÖ Landeskrlikiken-Holding (Regionalmanagement) sowie den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (Regionaler Strukturplan Gesundheit 2025) gefordert.

Ergebnis 6

Die NÖ Landesregierung sollte in Abstimmung mit der NÖ Landeskrlikiken-Holding eine Personalbedarfsplanung für das Landeskrlinikum Melk als Grundlage für den Dienstpostenplan veranlassen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Forderung des NÖ Landesrechnungshofes wird dahingehend entsprochen, dass der Dienstpostenplan nach Vorliegen einer Personalbedarfsplanung entsprechend adaptiert wird.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

Weitere Personalkennzahlen stellten sich wie folgt dar:

Tabelle 9: Personalkennzahlen des Landeskrankenhauses Melk			
Ärzte	2015	2016	2017
Vollzeitäquivalente (VZÄ)	58,05	60,87	62,88
Krankenstand in Stunden pro VZÄ mit/ohne Langzeit	109,53/82,51	71,63/56,90	43,14/41,28
Bezahlte Über- und Mehrleistungsstunden pro VZÄ	423,93	411,14	356,90
Urlaubssaldo mit Jahresende in Stunden	128,57	109,25	122,58
Steuerbare Fluktuationsrate in Prozent	16,48	15,99	17,43
Pflegepersonal	2015	2016	2017
VZÄ	169,81	168,47	169,50
Krankenstand in Stunden pro VZÄ mit/ohne Langzeit	125,79/114,40	108,41/103,12	115,37/97,05
Bezahlte Über- und Mehrleistungsstunden pro VZÄ	20,00	18,71	17,27
Urlaubssaldo mit Jahresende in Stunden	119,51	119,86	117,50
Steuerbare Fluktuationsrate in Prozent	2,40	3,29	1,86
Sonstiges medizinisches Personal	2015	2016	2017
VZÄ	24,95	25,8	25,21
Krankenstand in Stunden pro VZÄ mit/ohne Langzeit	88,30/70,02	79,13/79,13	95,77/93,84
Bezahlte Über- und Mehrleistungsstunden pro VZÄ	36,15	29,26	25,23
Urlaubssaldo mit Jahresende in Stunden	132,34	129,55	147,93
Steuerbare Fluktuationsrate in Prozent	0,00	0,00	5,65
Nicht medizinisches Personal	2015	2016	2017
VZÄ	69,54	67,37	65,68
Krankenstand in Stunden pro VZÄ mit/ohne Langzeit	104,69/78,77	106,69/79,50	113,54/96,44
Bezahlte Über- und Mehrleistungsstunden pro VZÄ	71,23	62,77	44,96
Urlaubssaldo mit Jahresende in Stunden	108,40	115,77	122,86
Steuerbare Fluktuationsrate in Prozent	2,46	3,78	0,00

Das sonstige medizinische Personal umfasste das Personal für Klinische und Gesundheitspsychologen, den Gehobenen Medizinisch-Technischen Dienst und den Medizinisch-Technischen Dienst. Beim nicht medizinischen Personal handelte es sich um das Verwaltungs- und Betriebspersonal.

Die Angaben zu den Krankenständen erfolgten mit und ohne Langzeitkrankenstände (Abwesenheiten von durchgehend mehr als 90 Tage). Die Kennzahl „Krankenstände in Stunden pro VZÄ ohne Langzeit“ enthält nicht die vollen Langzeitkrankenstände, sondern einen Zuschlag in Höhe der durchschnittlichen Krankenstandsdauer.

Die Berechnung des Urlaubssaldos erfolgte auf der Grundlage von Vollzeitkräften (VZK). Dabei handelte es sich um einen auf einen Stichtag bezogenen Wert, der – im Unterschied zu den Vollzeitäquivalenten (VZÄ) – die Beschäftigungsdauer nicht berücksichtigt.

Die steuerbare Fluktuationsrate bezog sich auf die Anzahl der beschäftigten Personen (Kopfzahl), weil das Beschäftigungsausmaß für diese Kennzahl nicht ausschlaggebend war. Mögliche Ausscheidungsgründe dabei waren: einverständliche Lösung des Dienstverhältnisses, Kündigung durch den Dienstnehmer, Versetzung innerhalb des Landesdiensts. Die nicht steuerbaren Ausscheidungsgründe wurden in die Berechnung der steuerbaren Fluktuation nicht einbezogen. Dabei handelte es sich um: Zeitablauf, Tod, Dienstende von Gesetzes wegen, Pensionierung, zeitlicher Ruhestand, Versetzung innerhalb der NÖ Landeskliniken und NÖ Landeskliniken-Holding Zentrale, Kündigung sowie Entlassung durch den Dienstgeber.

Die Analyse der Personalkennzahlen ergab eine steuerbare Fluktuationsrate bei den Ärzten von 16 bis 17 Prozent. Im Jahr 2017 verließen demnach zwölf von durchschnittlich 69 beschäftigten Ärzten das Landeskrlinikum Melk wegen eines steuerbaren Austrittsgrunds. Steuerbare (unerwünschte) Fluktuationen bedeuteten einen vermeidbaren Personalaufwand (Personalsuche, Einarbeitung, Aus- und Weiterbildung).

Die Berufsgruppe der Ärzte zeichnete sich durch geringe Krankenstände von rund fünf Personentagen selbst mit Langzeitkrankenständen im Jahr 2017 aus.

Das sonstige medizinische Personal wies mit zwölf Personentagen doppelt so hohe Krankenstände wie die Ärzte auf. Die Krankenstände beim Pflegepersonal und beim nichtmedizinischen Personal lagen noch höher. Sie bewegten sich zwischen zwölf und 14,5 Personentagen im Jahr 2017 und verursachten insbesondere beim Pflegepersonal Kosten für Personalersatz. Der Durchschnittswert der Sozialversicherung im Jahr 2017 lag bei 12,5 Tagen.

Die zulässigen Arbeitszeiten und vorgeschriebenen Ruhezeiten (Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, Arbeitsruhegesetz, NÖ Landes-Bedienstetengesetz) wurden im Jahr 2015 in acht Fällen, im Jahr 2016 in elf Fällen und im Jahr 2017 in neun Fällen nicht eingehalten.

Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landeskliniken-Holding sowie der Anstaltsleitung daher, die Gründe für das Ausscheiden der Ärzte zu ermitteln, um einer unerwünschten Fluktuation durch Maßnahmen der Mitarbeiterbindung wirksam begegnen zu können. Zudem regte er an, die Ursachen der Krankenstände (ohne Langzeitkrankenstände) zu ergründen, um allenfalls gesundheitsfördernde Maßnahmen treffen zu können.

Ergebnis 7

Die NÖ Landeskliniken-Holding (Regionalmanagement) sowie die Anstaltsleitung sollten die Gründe für das Ausscheiden von Ärzten ermitteln und einer steuerbaren Fluktuation wirksam begegnen. Zudem sollten die Ursachen der Krankenstände ohne Langzeitkrankenstände ergründet und allenfalls gesundheitsfördernde Maßnahmen getroffen werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Nach Überprüfung der BSC-Daten fand der Großteil der Fluktuation im Bereich der Ärzte in der chirurgischen Abteilung statt. Aufgrund der zunehmenden Probleme, Assistenten und Facharztstellen in diesem Bereich nach zu besetzen, war das Landeskrankenhaus Melk gezwungen, auf sprachlich und fachlich nicht optimal geeignete Bewerber zurückzugreifen. Das führte in weiterer Folge zu einer Beendigung dieser Dienstverhältnisse, was sich auf die angesprochene höhere Fluktuationsrate niederschlug.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

6.3 Aufwendungen und Erträge

Die Aufwände des Landeskrlinikums Melk entwickelten sich in den Jahren 2015 bis 2017 wie folgt:

Tabelle 10: Entwicklung der Aufwendungen 2015 bis 2017 in Euro, Anteil am Gesamtaufwand und Veränderungen in Prozent				
	2015	2016	2017	Veränderung 2015 - 2017
Gesamtaufwand	32.263.351	33.864.977	35.197.000	+9,1
Personalaufwand	22.555.324	23.643.262	24.274.327	+7,6
Sachaufwand	9.268.292	9.852.084	10.017.558	+8,1
Anlagen	439.735	369.631	905.115	+105,8
Anteil Personalaufwand am Gesamtaufwand	69,91	69,82	68,97	-1,0 Prozentpunkt
Personalaufwand pro VZÄ	67.123	68.768	71.259	+ 6,2

Der Personal- und der Sachaufwand des Landeskrlinikums Melk erhöhten sich in den Jahren 2015 bis 2017 um 7,6 Prozent und um 8,1 Prozent, wobei der Anteil des Personalaufwands am Gesamtaufwand 69 Prozent betrug.

Hierbei war zu berücksichtigen, dass im Jahr 2016 eine Station mit 30 Betten geschlossen und mit 1. Jänner 2017 sieben Dienstposten abgebaut wurden. Im Bereich der Anlagen verdoppelten sich die Ausgaben, was mit der Anschaffung von neuen Verteilern für die Server erklärt wurde.

In der Entwicklung der Aufwendungen bildeten sich die Bezugs erhöhungen von jeweils 1,3 Prozent in den Jahren 2016 und 2017 und die Vorrückungen sowie die allgemeinen Preissteigerungen von 0,7 Prozent bzw. 2,1 Prozent (Inflationsrate) ab. Die Entwicklung der Erträge konnte damit nicht mithalten:

Tabelle 11: Entwicklung Erträge und Abgänge 2015 bis 2017 in Euro und Veränderung in Prozent

	2015	2016	2017	Veränderungen 2015 - 2017
Eigene Einnahmen	3.757.413	3.616.172	3.513.374	- 6,5
Erträge aus LDF-Punkten	25.027.123	25.407.707	26.176.349	+4,6
Sonstige LKF-Erträge	1.458.540	1.600.018	1.539.400	+5,6
Summe Erträge	30.243.076	30.623.897	31.229.123	+3,3
Abgänge	2.020.275	3.241.080	3.967.877	+96,4

Die Erträge aus eigenen Einnahmen des Landeskrankenhauses Melk gingen um 6,5 Prozent zurück. Die Einnahmen aus der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung, aus LDF-Punkten und sonstigen LKF-Erträgen erhöhten sich jedoch um 4,6 Prozent und um 5,6 Prozent. Die Erhöhung der LDF-Punkte und der LDF-Einnahmen beruhte auf einer Anhebung der Fallpauschalen für die leistungsorientierten Diagnosefallgruppen (LDF) im Jahr 2017, insbesondere für den Ambulanzbereich.

Im Landeskrankenhaus Melk entfielen im Jahr 2017 auf einen stationären Patienten 2.224 LDF-Punkte, in allen NÖ Landes- und Universitätskliniken betrug die Anzahl der LDF-Punkte pro stationärem Patienten 3.687.

In den Jahren 2015 bis 2017 erhöhten sich die Abgänge des Landeskrankenhauses Melk von 2,02 Millionen Euro auf 3,97 Millionen Euro, was nahezu einer Verdoppelung gleichkam. Diese Entwicklung bildete sich in folgenden Aufwands- und Ertrags-Kennzahlen ab:

Tabelle 12: Entwicklung ausgewählter Kennzahlen in den Jahren 2015 bis 2017 und Veränderung in Prozent

	2015	2016	2017	Veränderungen 2015 - 2017
Gesamtaufwand pro Patient	2.468	2.559	2.750	+ 11,4
Personalaufwand pro Patient	67.123	68.760	71.259	+ 6,2
Erträge pro Patient	2.314	2.315	2.440	+ 5,5
Anzahl der LDF-Punkte pro stationärem Patient	1.780	1.737	2.224	+ 25,0
Sachaufwand pro stationärem Patient	709	745	783	+ 10,4
Pharmazeutische Spezialität pro Patient	47	45	44	- 6,4
Gesamtaufwand pro Belagstag	835	899	986	+ 18,1
Personalaufwand pro Belagstag	584	627	680	+ 16,4
Gesamterträge pro Belagstag	783	813	875	+ 11,8

Die Anzahl der LDF-Punkte pro stationärem Patient erhöhte sich im Prüfzeitraum um 25 Prozent, was auf die Anhebung der Fallpauschalen im Zuge einer LKF-Nachkalkulation im Jahr 2017 zurückzuführen war.

Die Erhöhung des Sachaufwands pro stationärem Patient um 10,4 Prozent war durch die allgemeinen Preissteigerungen und geringeres Patientenaufkommen bedingt.

Die Pharmazeutischen Spezialitäten pro Patient sanken aufgrund der Einsparungen aus dem zentralen Einkauf.

Die Personalkosten je Belagstag laut Statistik des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz betragen im Jahr 2017 in den NÖ Landes- und Universitätskliniken 638,00 Euro, was um 4,6 Prozent unter dem Österreich-Durchschnitt von 669,00 Euro lag. Im Landeskrinikum Melk betragen diese Kosten 680,00 Euro.

Die durchschnittlichen Gesamtkosten je Belagstag beliefen sich in Niederösterreich auf 968,00 Euro, im Österreich-Durchschnitt auf 1.011,00 Euro und betragen im Landeskrinikum Melk 986,00 Euro.

Aufgrund von steigenden LKF-Einnahmen bei rückläufigen Belagstagen erhöhten sich die Gesamterträge pro Belagstag um 11,8 Prozent.

7. Eigen- und Fremdversorgung

Im Landeskrinikum Melk fielen folgende Versorgungsleistungen an:

7.1 Arzneimittel, Ge- und Verbrauchsgüter

Das Landeskrinikum Melk bezog Arzneimittel, Ge- und Verbrauchsgüter sowie die Aufbereitung der Medizinprodukte über das Logistikzentrum in St. Pölten. Die bestellten Waren wurden zwei- bis dreimal pro Tag geliefert und von der zentralen Anlieferungsstelle im Landeskrinikum verteilt.

Im Jahr 2017 fielen dafür Transportkosten von 78.580,00 Euro sowie anteilige Betriebskosten von 100.744,00 Euro an. Diesem Aufwand standen Einsparungen von einem Dienstposten in der Materialverwaltung und einem Dienstposten in der Zentralsterilisation (zwei Halbtageskräfte), der an andere Landeskriniken abgegeben wurde, gegenüber. Da nur durchschnittliche Personalkosten von rund 90.000,00 Euro entfielen, erhöhte die Versorgung über das Logistikzentrum den Abgang.

Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landeskriniken-Holding, dass die Transporthäufigkeit evaluiert wird, um die Transportkosten nach Möglichkeit zu reduzieren.

Ergebnis 8

Die Anstaltsleitung des Landeskrinikums Melk sollte die Transporthäufigkeit evaluieren, um die Transportkosten nach Möglichkeit zu reduzieren.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Das Landeskrinikum Melk wird der Empfehlung des NÖ Landesrechnungshofes nachkommen. Mit allen Beteiligten von Seiten des Logistikzentrums sowie des Landeskrinikums Melk wird zeitnah eine Evaluierung mit dem Ziel einer Reduzierung der Transporthäufigkeit erfolgen.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

7.2 Speiserversorgung

Die Küche des Landeskrlinikums Melk versorgte die Patienten, die Bediensteten und die Aktion „Essen auf Rädern“ für die Gemeinden Leiben, Lehen und Mank.

Das Landeskrlinikum Melk setzte dafür eigenes Personal (16,18 VZÄ) und überlassenes Personal im Bereich der Schwarz- und Bandgeschirrspüle (6 VZÄ) ein, das bei der Melker Kommunalimmobilienverwaltungsgesellschaft m.b.H (MEKIV) beschäftigt war.

Die Kostenstelle „Küche“ stellte sich in den Jahren 2015 bis 2017 wie folgt dar:

Tabelle 13: Kennzahlen Speiserversorgung			
	2015	2016	2017
Eigenpersonal VZÄ	18,23	16,22	16,18
<i>davon Lehrlinge</i>	4,27	4,00	4,05
überlassenes Personal VZÄ	5,90	6,03	5,99
Gesamtkosten Küche	1.814.574	1.563.303	1.712.203
Lebensmittelkosten	383.557	367.198	359.896
Anzahl der Tagesportionen	74.215	69.670	69.285
Bioanteil an Lebensmittel	17%	20%	25%
Lebensmittelkosten pro Tagesportion	5,17	5,28	5,20
Tagesportionen je VZÄ mit Fremdpersonal und Lehrlingen (Gewichtung 0,5)	3.374	3.440	3.439

Die Steigerung der Gesamtkosten im Prüfungszeitraum war vor allem auf die Durchführung von Instandhaltungsmaßnahmen im Küchenbereich zurückzuführen.

Der Rückgang bei den Lebensmittelkosten war mit einer geringeren Anzahl der Tagesportionen aufgrund von fallenden Pfllegetagen begründet.

Im Jahr 2017 entfielen von den 69.285 produzierten Tagesportionen rund 51 Prozent auf die Patienten, rund 40 Prozent auf die Aktion „Essen auf Rädern“ und rund neun Prozent auf die Bediensteten.

Der Landesrechnungshof anerkannte, dass zwei Dienstposten nicht nachbesetzt wurden und empfahl, weiterhin auf einen wirtschaftlichen Betrieb zu achten.

Patienten- und Besuchercafeteria

Das Landeskrinikum Melk betrieb mit überlassenem Personal eine Cafeteria. Neben Getränken und kleinen Speisen konnten dort auch Zeitschriften, Sanitär- und Hygieneartikel erworben werden. Daneben diente die Cafeteria als zweiter Speisesaal für Personal, das aus organisatorischen Gründen die Mittagspause nicht einhalten konnte.

Die Einnahmen deckten annähernd die direkt zuordenbaren Kosten (für Personal, Lebensmittel).

Das Landeskrinikum Melk versuchte ab dem Jahr 2016 im Anschluss an die Prüfung des Landesrechnungshofs (Bericht 1/2017 „Einmietungen in den NÖ Universitäts- und Landeskriniken“) einen Pächter zu finden. Doch auch nach Kontaktaufnahme mit Vertretern der Wirtschaftskammer und der Stadtgemeinde konnten keine potentiellen Pächter ermittelt werden.

7.3 Wäscheversorgung

Die Wäscheversorgung des Landeskrinikums Melk führte eine Fremdfirma durch. Die Wäsche für die Bediensteten wurde in die Zentralgarderobe geliefert.

Die Kosten für die Wäscheversorgung stellte sich in den Jahren 2015 bis 2017 wie folgt dar:

Tabelle 14: Entwicklung der Wäschekosten 2015 bis 2017 in Euro und Veränderung in Prozent				
	2015	2016	2017	Veränderung
Wäschekosten	429.166,98	302.302,67	260.475,62	-39,3
Wäschekosten pro Belagstag	11,11	8,02	7,30	-34,3

Der Landesrechnungshof anerkannte, dass die Wäschekosten in den Jahren 2015 bis 2017 nach einer Ausschreibung um 168.691,36 Euro bzw. 39,3 Prozent reduziert werden konnten.

7.4 Gebäudereinigung

Die Gebäudereinigung erfolgte durch die MEKIV. Dazu wurde am 1. September 2013 ein Arbeitskräfteüberlassungsvertrag für unbestimmte Zeit zwischen der NÖ Landeskliniken-Holding und der MEKIV abgeschlossen.

Tabelle 15: Reinigungskosten 2015 bis 2017 in Euro

	2015	2016	2017
Reinigungskosten	670.520	677.680	673.960

Die Kosten für die Gebäudereinigung stiegen in den Jahren 2015 bis 2017 leicht an. Die Stundensätze für Reinigungsleistungen im Landespflege- und Betreuungszentrum Melk, die im Jahr 2015 ausgeschrieben worden waren, lagen über denen des Landeskrinikums Melk.

Im Jahr 2017 wurde eine Ausschreibung der Reinigungsleistungen für alle NÖ Landes- und Universitätskliniken gestartet. Die Ergebnisse daraus sollten im Jahr 2020 vorliegen und auf alle Kliniken ausgerollt werden.

7.5 Technik

Im Bereich Technik waren insgesamt zehn Personen beschäftigt: eine Leitung, ein Medizintechniker, drei Elektriker (ein Bediensteter in Altersteilzeit, eine Halbtagskraft), ein Schlosser, ein Installateur, ein Tischler, ein Mitarbeiter für die Außenanlagen und ein geschützter Arbeitsplatz mit 30 Stunden. Für die Informationstechnik standen zwei Mitarbeiter zur Verfügung.

Fuhrpark

Der Fuhrpark des Landeskrinikums Melk bestand aus einem Renault Kangoo-Lieferwagen, einem Elektroauto der Marke Renault Zoe, das vor allem für Stadtfahrten verwendet wurde, sowie einem Traktor mit Anhänger und Schneeschild. Die Fahrzeuge waren im Systemisierungsplan des Landes NÖ angeführt. Die Fahrtenbücher wurden ordnungsgemäß geführt.

Hubschrauberlandeeinrichtung

Die wenigen Sekundärtransporte (Verlegungen von Patienten vom Landeskrinikum Melk in eine andere Einrichtung) mit dem Notarzthubschrauber wurden über die nahegelegenen Sportplätze durchgeführt. Um diese für Notfälle (in den Jahren 2017 und 2018 drei Fälle) sicherzustellen, bemühte sich die

NÖ Landeskliniken-Holding um eine besser geeignete Alternative (zB Birago-kaserne, Entfernung 1,3 km).

Der Landesrechnungshof verwies dazu auch auf seinen Bericht 7/2010 und 14/2012 „Hubschrauberlande-einrichtungen bei den NÖ Landeskliniken“.

8. Liegenschaftsverwaltung

Die Infrastruktur des Landeskrankenhauses Melk stellte sich laut Lageplan wie folgt dar:

Abbildung 2: Lageplan



Quelle: Landeskrankenhaus Melk

8.1 Krankenhausareal

Am Standort des Landeskrankenhauses Melk, in der Krankenhausstraße, wurde in den Jahren 1896 bis 1899 ein Krankenhaus mit 70 Betten errichtet, aus dem nach zahlreichen Zu- und Umbauten eine Krankenanstalt mit 173 Betten entstand. Der späthistoristische Altrakt (1897) und die im Jahr 1903 dort eingerichtete Kapelle standen unter Denkmalschutz. Im Jahr 2005 erwarb die Stadtgemeinde Melk das gegenüber dem Haupteingang gelegene Rot-Kreuz-Gebäude. Mit 1. Jänner 2006 übernahm das Land NÖ die Krankenanstalt mit dem Rot-Kreuz-Gebäude von der Stadtgemeinde Melk.

In den Jahren 2006 bis 2012 investierte das Land NÖ in den Neubau des Westtrakts, die Generalsanierung des Osttrakts und in die Operationszone sowie in den Umbau des Südtrakts und die Sanierung der Krankenhauskapelle.

Das Land NÖ verkaufte die übernommene Liegenschaft mit dem gesamten Zubehör an eine Leasing Gesellschaft mbH und mietete diese sowie die noch zu errichtenden bzw. aus- und umzubauenden Bauwerke auf unbestimmte Zeit. Die vereinbarten Gesamtinvestitionskosten betragen 55,00 Millionen Euro und der Verkaufspreis 38,61 Millionen Euro. Das Land NÖ behielt sich ein Vorkaufs- und ein Untervermietungsrecht vor und ging einen 25-jährigen Kündigungsverzicht ein.

Die jährliche Leasingrate betrug rund 2,68 Millionen Euro, dazu kam eine Kautions von 0,30 Millionen Euro. Die Erhaltung, die Instandsetzung und die Wiederherstellung der Objekte oblagen dem Land NÖ als Leasingnehmer. (Immobilienleasingvertrag vom 13. Oktober 2010, Kaufvertrag vom 21. Dezember 2010)

8.2 Rot-Kreuz-Gebäude und Station 3

Die vom Land NÖ übernommene Liegenschaft umfasste auch das gegenüber dem Haupteingang des Landeskrlinikums Melk liegende „Rot-Kreuz-Gebäude“, das in den Jahren 1950 und 1951 vom Roten Kreuz Landesverband Niederösterreich errichtet und erweitert worden war.

Das dreigeschossige Gebäude (Keller, Erdgeschoß, ein Obergeschoß, Dachgeschoß) wies eine Bruttogeschoßfläche von 220 Quadratmeter auf. Im Kellergeschoß befanden sich eine Garage, Abstellräume, ein Heizraum und die bauliche Struktur eines Schutzraums. Im Erdgeschoß waren eine 90 Quadratmeter große Wohnung, zwei Seminarräume und Sanitäranlagen vorhanden. Im Obergeschoß befand sich ein 94 Quadratmeter großer Saal, Räume für einen Notarzt und einen Zivildienstler sowie Sanitäranlagen und im Dachgeschoß kleinere Lagerräume.

In den Jahren 2006 bis 2015 wurde das Gebäude teilweise als Baubüro während Umbau-, Zubau- und Sanierungsarbeiten am Landeskrlinikum Melk und als provisorische Direktion des Landeskrlinikums Melk genutzt. In der Garage waren die Fahrzeuge für die Pflege der Außenanlagen abgestellt, weiters befand sich im Kellergeschoß das Archiv für Patientenakten des Landeskrlinikums Melk.

Im ersten Obergeschoß fanden zeitweise Veranstaltungen wie Geburtsvorbereitungskurse oder Rückbildungsgymnastik statt. Im Übrigen stand das Ge-

bäude leer und verursachte Betriebs- und Instandhaltungskosten (Heizung, Wartung), die jedoch nicht gesondert erfasst wurden. Im September 2018 fielen rund 4.400,00 Euro für die Überprüfung und Mängelbehebung der elektrischen Anlage an.

Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landesregierung, dass die NÖ Landeskliniken-Holding in Abstimmung mit dem Leasinggeber das Rot-Kreuz-Gebäude wirtschaftlicher nutzen sollte, beispielsweise durch Nutzung des Geländes für Wohnungen.

Ergebnis 9

Die NÖ Landeskliniken-Holding sollte in Abstimmung mit dem Leasinggeber das Rot-Kreuz-Gebäude einer wirtschaftlichen Nutzung zuführen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Klinikleitung wird in Abstimmung mit dem Leasinggeber Varianten für eine zukünftige, wirtschaftliche Nutzung des Gebäudes erarbeiten.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

Die Vermietung von Räumlichkeiten der Station 3 als Ordinationszentrum an Vertragsärzte durch die Melker Kommunalimmobilienverwaltungsgesellschaft mbH (MEKIV) scheiterte. Daher wurde der Kooperationsvertrag der NÖ Landeskliniken-Holding mit der Gesellschaft im April 2018 aufgelöst.

8.3 Instandhaltungen

In den Jahren 2016 bis 2018 stellte sich der Aufwand für Instandhaltungen im Landeskrankenhaus Melk wie folgt dar:

Tabelle 16: Aufwand für Instandhaltung 2016 bis 2018 in Euro

	2016	2017	2018	Summe
Aufwand	114.158,78	180.370,42	66.840,48	361.369,68

In den Jahren 2016 bis 2018 fielen für Instandhaltung insgesamt 67 Aufträge von 2.035,06 Euro bis 43.625,76 Euro an.

Die Aufträge für Instandhaltung wurden überwiegend als Direktvergaben an örtliche oder regionale, kleine oder mittlere Unternehmen (KMU) erteilt. Dabei handelte es sich überwiegend um Kleinaufträge unter 100.000,00 Euro. Dafür galt die Vergaberichtlinie der NÖ Landeskliniken-Holding.

Vergaberichtlinie

Die NÖ Landes- und Universitätskliniken hatten Aufträge für Instandhaltungen nach der umfangreichen Richtlinie der NÖ Landeskliniken-Holding für Ausschreibungen gemäß Bundesvergabegesetz 2006 (BVerG 2006)“ zu vergeben. Die weniger umfangreiche Richtlinie „Der Beschaffungsvorgang in der NÖ Landeskliniken-Holding“ (Beschaffungsrichtlinie) galt nur für die NÖ Landeskliniken-Holding Zentrale.

Die Vergaberichtlinie (Punkt 4.6.2 Direktvergabe) schrieb vor, dass den Angeboten und den Preisauskünften sowie den Aufträgen die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der NÖ Landeskliniken-Holding (AGB, Stand 05/2009) zugrunde zu legen waren. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen umfassten sämtliche Leistungskategorien (Bauleistungen, Lieferungen und Dienstleistungen) und waren daher entsprechend umfangreich. Ihr Umfang erhöhte den Aufwand für die Angebotslegung, was kleine und mittlere Unternehmen von der Angebotslegung abhielt und damit größere Unternehmungen bevorzugte.

Der Landesrechnungshof anerkannte daher als zweckmäßig, dass die Allgemeinen Geschäftsbedingungen überarbeitet und nach Leistungskategorien gegliedert werden sollten.

Zur Verwaltungsvereinfachung regte er an, die Beschaffungsrichtlinie für die Anwendung von Kleinaufträgen anzupassen und ihren Geltungsbereich auf die NÖ Landes- und Universitätskliniken zu erweitern. Zudem wies er darauf hin, dass die Richtlinie an das Bundesvergabegesetz 2018 (BVerG 2018) anzupassen war.

Auftragsvergaben

Der Landesrechnungshof überprüfte 20 der 67 Auftragsvergaben auf Richtigkeit (Übereinstimmung mit den geltenden Richtlinien) und Wirtschaftlichkeit (Preisangemessenheit). Diese Aufträge umfassten vor allem Kleinaufträge und betrafen die Sanierung von Linolböden, Holzfenstern und Abwasserleitungen, Glaser-, Maler-, Tischler- und Fliesenlegerarbeiten, Elektroinstallationen, Baumpflege, Klimaanlage, Küchenbodenbeschichtung, Fassadenreinigung und Automatische Türen.

Der Landesrechnungshof stellte folgende Abweichungen von der Vergaberichtlinie fest:

- zu keinem Auftrag lag eine Berechnung des geschätzten Auftragswerts vor;
- es erfolgten überwiegend Direktvergaben, ohne die Wahl dieses Vergabeverfahrens zu begründen;
- die Angebote wurden bei örtlichen oder regionalen Unternehmen eingeholt, ohne die Eignung der ausgewählten Unternehmer zu dokumentieren;
- zehn Aufträge überschritten die Wertgrenze von 5.000,00 Euro, nur bei einem Auftrag (Sanierung Holzfenster) wurde ein zweites Angebot eingeholt, obwohl die Richtlinie mindestens drei Vergleichsangebote oder Preisankünfte vorschrieb;
- bei keinem Angebot wurde die Preisangemessenheit bestätigt;
- Bestätigungen über die ausgeführten Regieleistungen fehlten (Sanierung der Linolböden, Fliesenlegerarbeiten, Fassadenreinigung).

Das Landeskrinikum Melk begründete die Nichteinhaltung der Vergaberichtlinie vor allem mit mangelnder Bereitschaft zur Angebotslegung unter den gegebenen Rahmenbedingungen (zB Zeitdruck, umfangreiche AGB).

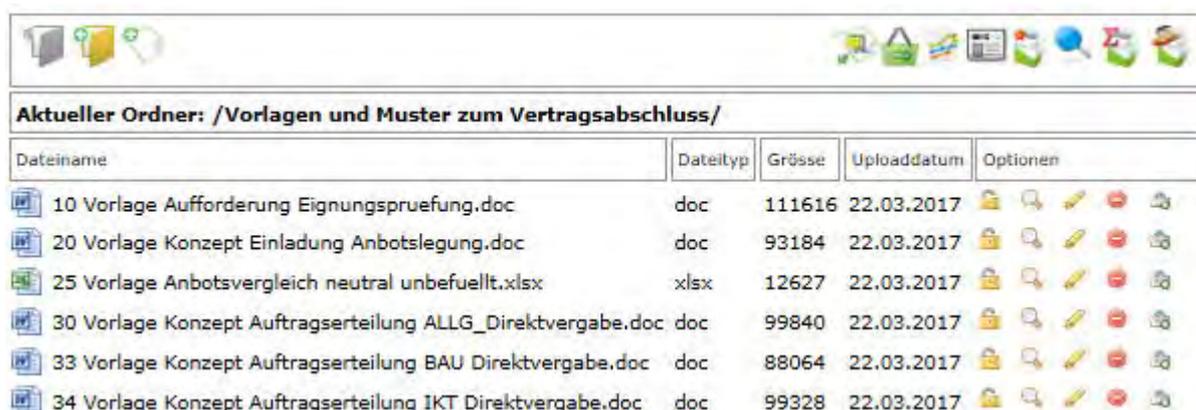
Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ Landesregierung und der NÖ Landeskriniken-Holding, den NÖ Landes- und Universitätskriniken zweckmäßige Richtlinien und Allgemeine Geschäftsbedingungen für die Vergabe von Kleinaufträgen und Direktvergaben im Unterschwellenbereich (unter 100.000,00 Euro) zur Verfügung zu stellen, die einen fairen Wettbewerb für Klein- und Mittelbetriebe fördern.

Der kaufmännischen Direktion empfahl der Landesrechnungshof, die wesentlichen Vergabegrundsätze (Einholung von Vergleichsangeboten, Überprüfung der Preisangemessenheit) zu beachten.

Dazu teilte die NÖ Landeskriniken-Holding anlässlich der Schlussbesprechung mit, dass sie den Klinikleitungen sämtliche Richtlinien der NÖ Landeskriniken-Holding sowie Arbeitshilfen, Musterbriefe und weitere Dokumente auf einem Server zum direkten Abruf zur Verfügung gestellt hat.

In einem eigenen Ordner „**Vorlagen und Muster zum Vertragsabschluss**“ werden den Klinikleitungen seit dem Jahr 2017 auf dieser Plattform auch folgende Dokumente zum Download bereitgestellt, die die Erfüllung der in den geltenden Richtlinien auferlegten Bestimmungen erleichtern sollen:

Abbildung 3: Screenshot fileADIT „Klinikleitung“



Aktueller Ordner: /Vorlagen und Muster zum Vertragsabschluss/

Dateiname	Dateityp	Grösse	Uploaddatum	Optionen
10 Vorlage Aufforderung Eignungspruefung.doc	doc	111616	22.03.2017	[Icons]
20 Vorlage Konzept Einladung Anbotslegung.doc	doc	93184	22.03.2017	[Icons]
25 Vorlage Anbotsvergleich neutral unbefuellt.xlsx	xlsx	12627	22.03.2017	[Icons]
30 Vorlage Konzept Auftragserteilung ALLG_Direktvergabe.doc	doc	99840	22.03.2017	[Icons]
33 Vorlage Konzept Auftragserteilung BAU Direktvergabe.doc	doc	88064	22.03.2017	[Icons]
34 Vorlage Konzept Auftragserteilung IKT Direktvergabe.doc	doc	99328	22.03.2017	[Icons]

Die im Rechnungshofbericht dargelegten Versäumnisse stellten Verstöße gegen die Richtlinie LKHO-Rili/RE 2.3-2013 der NÖ LKH für Ausschreibungen gemäß Bundesvergabegesetz 2006 (BVergG 2006) dar. Die Richtlinie sah zur Direktvergabe vor wie folgt:

Abbildung 4: Auszug Richtlinie „Ausschreibungen gem. BVergG 2006“

4.6.2 Direktvergabe (§ 41 BVergG)

- Revisions sichere Dokumentation der Verfahrenswahl
- Aufforderung eines konkreten Unternehmens zur Abgabe einer unverbindlichen Preisankunft oder eines Angebotes unter Zugrundelegung unserer Allgemeinen Geschäftsbedingungen der NÖ LKH (AGB-NÖLKH).
- bei einem geschätzten Auftragswert von mehr als EUR 5.000,00 zeitgleiche Einholung von mindestens **zwei weiteren unverbindlichen Preisankunften oder Angeboten** (interne Vorgabe) unter Zugrundelegung unserer AGB;
- Vergabe nur an geeignete Unternehmer möglich, daher ist die Eignung vor Einladung zur Angebotsabgabe vom Auftraggeber/der vergebenden Stelle zu prüfen (siehe aber den Ausnahmetatbestand des § 70 Abs 3 BVergG);
- die eingeholten, unverbindlichen Preisankunfte oder Angebote sind entsprechend zu dokumentieren;
- Billigst- bzw. Bestbieter erhält den Auftrag; sofern der Bieter eine unverbindliche Preisankunft oder ein unverbindliches Angebot gelegt hat, ist eine Gegenzeichnung der Auftragserteilung durch den Bieter geboten
- Leistung wird unmittelbar von einem ausgewählten Unternehmer nach Auftragserteilung gegen Entgelt bezogen;

Weiters teilte die NÖ Landeskliniken-Holding mit, dass die im fileADIT zur Verfügung gestellten Dokumente zum Beispiel

- die Eignungsprüfung (es wird ein Musterschreiben für die Eignungsprüfung zur Verfügung gestellt),
- die Einladung zur Angebotslegung (Musterschreiben),
- die vergaberechtliche Dokumentation (es wird eine eigene Vorlage für den Angebotsvergleich zur Verfügung gestellt (!)),
- sowie auch die richtlinienkonforme Beauftragung (eigenes Musterschreiben zur richtlinienkonformen Beauftragung von Bauleistungen bei einer Direktvergabe)

und damit die Abwicklung der richtlinienkonformen Auftragsvergaben erleichtern sollten.

Der Landesrechnungshof wertete die Mitteilung als erste Maßnahme zur Umsetzung seiner Empfehlung.

St. Pölten, im Juni 2019

Die Landesrechnungshofdirektorin

Dr. Edith Goldeband

9. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kenndaten Landeskrlinikum Melk 2017 und 2018	2
Tabelle 2: Gebarungsumfang der Landeskrlikinen in der Versorgungsregion Mostviertel 2017	4
Tabelle 3: Gebarungsumfang der Landeskrlikinen in der Versorgungsregion Mostviertel 2018	5
Tabelle 4: Auslastung der Operationssäle, Anzahl der Operationen.....	25
Tabelle 5: Entwicklung der medizinischen Kenndaten in den Jahren 2015 bis 2017 – Anzahl; Auslastung und Veränderungen in Prozent	27
Tabelle 6: Auslastung nach Belagstagen in Prozent (AL) und Belags- dauer in Tagen (BD).....	28
Tabelle 7: Anzahl und Verteilung der Dienstposten für des Landes- krlinikum Melk	30
Tabelle 8: Abweichungen zwischen dem Dienstpostenplan 2018 und dem Personalstand zum 30. September 2018 in Vollzeit- äquivalenten.....	32
Tabelle 9: Personalkennzahlen des Landeskrlinikums Melk	34
Tabelle 10: Entwicklung der Aufwendungen 2015 bis 2017 in Euro, Anteil am Gesamtaufwand und Veränderungen in Prozent....	37
Tabelle 11: Entwicklung Erträge und Abgänge 2015 bis 2017 in Euro und Veränderung in Prozent	38
Tabelle 12: Entwicklung ausgewählter Kennzahlen in den Jahren 2015 bis 2017 und Veränderung in Prozent	39
Tabelle 13: Kennzahlen Speiseversorgung.....	41
Tabelle 14: Entwicklung der Wäschekosten 2015 bis 2017 in Euro und Veränderung in Prozent	42
Tabelle 15: Reinigungskosten 2015 bis 2017 in Euro	43
Tabelle 16: Aufwand für Instandhaltung 2016 bis 2018 in Euro.....	46

10. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einzugsbereich Landeskrinikum Melk und Versorgungsregionen.....	3
Abbildung 2: Lageplan.....	44
Abbildung 3: Screenshot fileADIT „Klinikleitung“	49
Abbildung 4: Auszug Richtlinie „Ausschreibungen gem. BVergG 2006“	49



Tor zum Landhaus · Wiener Str. 54/A · 3109 St.Pölten
T +43 2742 9005 126 20 · F +43 2742 9005 157 40
post.lrh@noel.gv.at · www.lrh-noe.at