



Landesrechnungshof
Niederösterreich

Landesklinikum Mostviertel Amstetten

Bericht 10 | 2011

Landeskrinikum Mostviertel Amstetten

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung

1.	Prüfungsgegenstand	1
2.	Lage und bauliche Entwicklung	2
3.	Rechtliche Grundlagen	4
4.	Zuständigkeiten	4
5.	Sanitäre Aufsicht	6
6.	Organisation und Führung	7
7.	Entwicklung der medizinischen Leistungen	17
8.	Wirtschaftliche Entwicklung	21
9.	Personal	26
10.	Qualitätssicherung	34
11.	Krankenhaustygiene	35
12.	Facharztordination	37
13.	Selbständiges Ambulatorium für Magnetresonanztomographie	39
14.	Tagesklinische Leistungen	40
15.	Arzneimittelversorgung	41
16.	Küchenwirtschaft und Speisenversorgung	44
17.	Gebäudereinigung	47
18.	Materialwirtschaft, Einkauf	50
19.	Technik	51
20.	Fuhrpark	52
21.	Versicherungen	56

Glossar	58
Abkürzungsverzeichnis	59

Landeskrinikum Mostviertel Amstetten

Zusammenfassung

Das Landeskrinikum Mostviertel Amstetten wird vom Land Niederösterreich als Schwerpunktkrankenanstalt mit 366 Betten und 998 Mitarbeitern geführt. Im Jahr 2010 versorgten diese 22.382 stationäre Patienten (Aufnahmen) und 44.746 ambulante Fälle.

Das Landeskrinikum Mostviertel Amstetten erwirtschaftete im Jahr 2010 einen Überschuss von 449.912 Euro. Weitere organisatorische und wirtschaftliche Verbesserungen waren noch möglich. Der Bericht des Landesrechnungshofs enthält dazu konkrete Kennzahlen und Empfehlungen für die Betriebsführung.

Die NÖ Landesregierung sagte in ihrer Stellungnahme vom September 2011 im Wesentlichen zu, die 26 Empfehlungen des Berichts umzusetzen. Der Landesrechnungshof erwartet dazu, dass auch abteilungs- und berufsgruppenspezifische Personalfluktuationsraten erhoben werden und über Handlungsalternativen (Eigen- oder Fremdreinigung) auf der Grundlage von Wirtschaftlichkeitsberechnungen entschieden wird.

Wirtschaftliche Entwicklung

Die Aufwände erhöhten sich von 2007 bis 2010 um über elf Prozent, wobei die Leasingfinanzierungen und der zentrale Einkauf die Kosten dämpften. Die Erträge stiegen hingegen um rund 20 Prozent. Dies war auf höhere Leistungen und Bewertungen sowie Mehreinnahmen aus sonstigen Strukturmitteln (ambulante Onkologie) zurückzuführen.

Auslastung

Im Jahr 2010 betrug die Auslastung nach Belagstagen bereits rund 80 Prozent. Dabei wurden um zehn Prozent mehr ambulante Leistungen und um rund vier Prozent mehr Operationen durchgeführt als im Jahr 2007. Die Räume für die Tagesklinik mit elf Betten wurden nicht in Betrieb genommen. Die nicht ausgelasteten stationären Betten sollten verstärkt genutzt oder abgebaut werden. Tagesklinische Leistungen sind vermehrt anzubieten.

Personal

Im Jahr 2010 beschäftigte das Landeskrinikum 145,89 Ärzte, 525,54 Mitarbeiter des medizinischen und 212,92 Mitarbeiter des nicht medizinischen Personals. Von 2007 bis 2009 wurden die Dienstposten, um

40,5 Stellen erhöht. Davon entfielen unter anderem vier neue Stellen auf Ärzte, fünf auf den gehobenen Gesundheits- und Krankenpfordienst und 12,5 Stellen auf das Verwaltungs- und Betriebspersonal. Der Dienstpostenplan 2009 wurde für die Jahre 2010 und 2011 fortgeschrieben. Unterdessen bestand für alle NÖ Landeskliniken ein Arzt-Bedarfsberechnungs-Modell.

Im Jahr 2010 waren 8,77 Stellen des ärztlichen Diensts nicht besetzt. Der Dienstpostenplan ist im Hinblick auf den Versorgungsauftrag und die Auslastung zu evaluieren.

Außerdem ist den krankheitsbedingten Fehlzeiten des nicht medizinischen Personals (105,57 Stunden pro Vollzeitäquivalent) entgegen zu wirken.

Facharztordination und selbständiges Ambulatorium

Im Landeskrankenhaus Mostviertel Amstetten wurden eine Facharztordination und ein selbständiges Ambulatorium für Magnetresonanztomographie geführt, das der Leiter des Instituts für Radiologie betrieb. Das Landeskrankenhaus erhielt dafür einen Bestandszins.

Die gesetzliche kostenmäßige Trennung zwischen Krankenanstalt und Ordination erfolgte nicht. Für die Berechnung und Kontrolle des vereinbarten Bestandszinses fehlte die Aufstellung der Bruttoumsätze der Ordination.

Auch die Leistungsdokumentation des Ambulatoriums wurde nicht zur Berechnung und Kontrolle des Nutzungsentgelts herangezogen.

Organisation

Als Grundlage für den Versorgungsauftrag hat die NÖ Landesregierung einen Landeskrankenanstaltenplan zu erlassen. Die Anstaltsordnung sowie die Brandschutz- und Evakuierungsordnung sind zu aktualisieren. Außerdem sind noch Mängel aus der sanitären Aufsicht vom September 2007 zu beheben.

Im ärztlichen, kaufmännischen und im Pflegebereich fehlten Stellenbeschreibungen. Eine Arzneimittelkommission, eine Qualitätssicherungskommission und eine Kinderschutzgruppe waren eingerichtet. Außerdem bestanden ein Hygieneteam sowie eine Stabstelle für Risiko- und Qualitätsmanagement.

Die Innenrevision der NÖ Landeskliniken-Holding ist für alle Landeskliniken eingerichtet und verfügt insgesamt über 2,5 Stellen. Sie sollte mit den anderen Aufsichts-, Revisions- und Kontrolleinrichtungen zusammenarbeiten.

Küchenwirtschaft

Vor einer Erneuerung der Küche war die Möglichkeit einer Mitversorgung durch die Anstaltsküche des Landeskrankenhauses Amstetten-Mauer zu untersuchen. Wegen der gestiegenen Kosten pro Tagesportion sind Maßnahmen zur Erhöhung des Deckungsbeitrags zu prüfen.

Fleisch- und Wurstwaren und andere Lebensmittel sind durch den zentralen Einkauf des Landeskrankenhauses Mostviertel Amstetten nach den vergabegesetzlichen Bestimmungen möglichst wirtschaftlich zu beschaffen.

Gebäudereinigung und Wäscheversorgung

Die Gebäudereinigung erfolgte zur Gänze mit hauseigenem Personal. Die Gesamtkosten beliefen sich dafür im Jahr 2010 auf rund 2,3 Millionen Euro. Daher ist die Wirtschaftlichkeit einer Eigen- oder Fremdreinigung bzw. einer Mischform der beiden Betriebsformen zu berechnen. Die Fremdleistungen für die Wäschereinigung waren zeitgerecht nach den vergaberechtlichen Bestimmungen auszuschreiben.

Fuhrpark

Der Fuhrpark umfasste fünf Kraftfahrzeuge und einen Motorroller, die im Dienstbetrieb nicht ausgelastet waren. Ein Fahrzeug wurde überwiegend für Privatfahrten von Bediensteten genutzt. Das von einer Pharmafirma im Rahmen eines Projekts zur Verfügung gestellte Fahrzeug ist zurückzustellen, weil das Projekt nicht realisiert wurde.

Versicherungen

Das Landeskrankenhaus Mostviertel Amstetten zahlte im Jahr 2010 für verschiedene Versicherungen Prämien von insgesamt rund 325.000 Euro. Das Land Niederösterreich besitzt ausreichendes Vermögen, um Schadensfälle abzudecken. Der Aufbau eines Deckungsvermögens durch Versicherungen, insbesondere durch eine KFZ-Kaskoversicherung, eine KFZ-Rechtsschutzversicherung, eine Unfall-Insassenversicherung, eine Allgefahrendeckung mit einem geringem Selbstbehalt sowie einer Haftpflichtversicherung ohne Selbstbehalt war daher weder wirtschaftlich noch zweckmäßig.

Die NÖ Landeskliniken-Holding hat die Dienstanweisung „Versicherungen in der NÖ Landesverwaltung, Richtlinien“ anzuwenden.

1. Prüfungsgegenstand

Der Landesrechnungshof überprüfte das Landeskrinikum Mostviertel Amstetten (im Folgenden mit „LK Amstetten“ bezeichnet).

Das LK Amstetten ist eine der vier regionalen Schwerpunktkrankenanstalten im Sinne des § 2a Abs 1 lit b NÖ Krankenanstaltengesetz 1974 – NÖ KAG, LGBl 9440.

Im Jahr 2010 führte das LK Amstetten acht Abteilungen mit 366 Betten, neun Ambulatorien, jeweils ein Institut für Radiologie, Pathologie, für physikalische Medizin sowie ein Labor. Der nicht medizinische Leistungsbereich (Ver- und Entsorgung) umfasst die Anstaltsapotheke, die Küchenwirtschaft und Speiserversorgung, die Technik mit den hauseigenen Werkstätten, die Gebäudereinigung und die Wäscheversorgung.

Ziel der Gebarungüberprüfung war es zu beurteilen, ob das LK Amstetten seinen Versorgungsauftrag richtig, wirtschaftlich und zweckmäßig erbrachte und dazu Vorschläge zu erarbeiten. Die Überprüfung umfasste die Betriebsführung, insbesondere hinsichtlich Organisation, Führung, Personal und nichtmedizinische Bereiche. Dazu bietet der Bericht steuerungsrelevante Kennzahlen und Vergleiche. Prüfungszeitraum waren die Jahre 2007 bis 2010.

Kenndaten LK Amstetten 2010	
Gesamtaufwand in Euro	79.644.681
Gesamterträge in Euro	80.094.593
Überschuss in Euro	449.912
Personal Anzahl, Ist-Stand (Vollzeitäquivalente)	998 (884,35)
Auslastung nach Pflgetagen in Prozent	96,6 %
Auslastung nach Belagstagen in Prozent	79,8 %
Durchschnittliche Belagsdauer in Tagen	4,8

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

2. Lage und bauliche Entwicklung

Das LK Amstetten wurde im Jahr 1902 auf einer Fläche von 38.068 m² errichtet. Das im Westen angrenzende Parkhaus – mit einer Fläche von 3.504 m² – wird von der Stadtgemeinde Amstetten bewirtschaftet. Alleineigentümer dieser Liegenschaft mit einer Gesamtfläche von 41.572 m² ist die LITUS Grundstücksvermietungs-Gesellschaft m.b.H.

Östlich an das LK Amstetten grenzt ein Wohn- und Bürogebäude an, in welchem die Gesundheits- und Krankenpflegeschule sowie die Räumlichkeiten des Regionalmanagements untergebracht sind. Alleineigentümer dieser Liegenschaft mit einem Gesamtausmaß von 1.908 m² ist die Stadtgemeinde Amstetten.

Nach zum Teil umfangreichen Baumaßnahmen, wie der Errichtung eines Chirurgiegebäudes für Unfallchirurgie und allgemeiner Chirurgie in den Jahren 1968 bis 1972, erfolgte – beginnend mit dem Jahr 1976 – ein Gesamtausbau.

Dieser gliedert sich mittlerweile in fünf Bauabschnitte.



Foto: LK Mostviertel Amstetten

Der NÖ Landtag erteilte in der Sitzung vom 22. April 2010 für das Bauvorhaben „Landeskrankenhaus Amstetten, Gesamtausbau – Bauabschnitte 2, 3, 4 und 5“ Gesamtkosten in der Höhe von 143.100.000,00 Euro (ohne Umsatzsteuer, Preisbasis Jänner 2010) die grundsätzliche Genehmigung.

Die Finanzierung erfolgt in Form eines Sonderfinanzierungsmodells. Der Ausbau des LK Amstetten war nicht Prüfungsgegenstand.

Die Zuteilung der Betten auf die einzelnen Abteilungen erfolgte faktisch im Zuge der jeweiligen Ausbaustufen. Eine grobe Richtschnur bildete ein Systemisierungsbescheid aus dem Jahr 1981 mit einem Gesamtbettenstand von 274 Betten.

Auf Antrag des LK Amstetten bewilligte die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 im Dezember 2010 eine Neusystemisierung des Bettenstands mit insgesamt 377 Betten. Zum Stichtag 31. Dezember 2010 standen im LK Amstetten tatsächlich 366 Betten für stationäre Aufnahmen zur Verfügung. Die Differenz von 11 Betten ist durch den nicht genutzten Bereich der Tagesklinik begründet.

In der folgenden Aufstellung werden die mit 31. Dezember 2010 systemisierten Betten den tatsächlich aufgestellten Betten gegenübergestellt:

Bereich	Systemisierte Betten	Tatsächlich aufgestellte Betten
Innere Medizin	99	91
Innere Medizin – ICU	6	6
Innere Medizin – IMCU	4	4
Chirurgie	54	53
Unfallchirurgie	50	50
Orthopädie	52	52
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	35	37
Kinder- und Jugendheilkunde	26	26
Kinder- und Jugendheilkunde – IMCU	4	4

Bereich	Systemisierte Betten	Tatsächlich aufgestellte Betten
Neurologie Phase A	25	25
Neurologie Phase B	6	6
Stroke Unit	4	4
Anästhesiologie und Intensivmedizin – ICU	8	8
IMCU Interdisziplinär	4	0
Summe	377	366

3. Rechtliche Grundlagen

Die gesetzliche Regelung über die Krankenanstalten ist hinsichtlich der Grundsätze Bundessache und hinsichtlich der Ausführungsgesetze Landessache. Die wesentlichen rechtlichen Grundlagen sind:

- Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), BGBl 1957/1
- Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl II 2003/638
- NÖ Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG), LGBl 9440
- Gesetz über die Errichtung der NÖ Landeskliniken-Holding (NÖ LKH), LGBl 9452
- Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl I 2008/105

Träger ist seit 1. Jänner 2005 das Land NÖ. Die NÖ Landeskliniken-Holding (in der Folge „NÖ LK-Holding“) nimmt für das Land NÖ die Aufgaben des Trägers hinsichtlich Errichtung, Führung und Betrieb aller Landeskrankenanstalten wahr. Sie steht unter der Aufsicht der NÖ Landesregierung.

4. Zuständigkeiten

Die NÖ Landesregierung ist verpflichtet, unter Bedachtnahme auf den Landeskrankenanstaltenplan Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen in NÖ entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen (§ 35 NÖ KAG).

Aufgrund der Verordnung über die Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung war im geprüften Zeitraum ab April 2008 Landeshauptmann-Stellvertreter Mag. Wolfgang Sobotka (vorher Landesrätin Karin Kadenbach) für die Angelegenheiten der Krankenanstalten einschließlich der sanitären Aufsicht und die Verwaltung der Landeskrankenanstalten zuständig. Für Personalangelegenheiten war Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll zuständig.

Gemäß der Geschäftseinteilung des Amtes der NÖ Landesregierung nahmen die rechtlichen Angelegenheiten der Krankenanstalten die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4, die Verwaltung der Landeskrankenanstalten die Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime GS7 und die personal- bzw. dienstrechtlichen Angelegenheiten der Bediensteten in den Landeskrankenanstalten die Abteilung Personalangelegenheiten B LAD2-B wahr.

Die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sieht in Art 35 unter anderem die Optimierung der tagesklinischen Behandlungen in den Krankenanstalten als eine Maßnahme zur Kostendämpfung und Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen vor.

Mit der Erbringung tagesklinischer anstelle von vollstationären Leistungen sollen laut Österreichischem Strukturplan Gesundheit die Rahmenbedingungen geschaffen werden, welche die weitere Verringerung der vollstationären Bettenkapazitäten, der Belagsdauer und der Belagstage unterstützen sowie Kosteneinsparungen erzielen. Tagesklinik-Betten sind systemisierte Betten und daher im Rahmen der vom Österreichischen Strukturplan Gesundheit festgelegten Planbettenobergrenzen bzw. ausschließlich durch Umwidmung vollstationärer Kapazitäten einzurichten.

Auf Grundlage des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) hat die NÖ Landesregierung einen Landeskrankenanstaltenplan (stationär und ambulant) zu erlassen (§ 21a NÖ KAG). Über diesen erfolgt die Zuweisung des Versorgungsauftrags der jeweiligen Region (§ 35b NÖ KAG). Der Endbericht des RSG-NÖ 2015 wurde in der Gesundheitsplattform am 21. Dezember 2010 beschlossen und war zum Prüfungszeitpunkt in Begutachtung.

Ergebnis 1

Die NÖ Landesregierung hat auf Grundlage des nunmehr beschlossenen Regionalen Strukturplans Gesundheit einen Landeskrankenanstaltenplan zu erlassen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die inhaltlichen Arbeiten für den Landeskrankenanstaltenplan sind abgeschlossen. Das Begutachtungsverfahren ist bereits anhängig.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

5. Sanitäre Aufsicht

Die sanitäre Aufsicht ist Aufgabe der Bezirksverwaltungsbehörden. Ihr Zweck ist, die Einhaltung der diesbezüglichen bundes- und landesgesetzlichen Vorschriften sowie der von den Landesbehörden dazu erlassenen Bescheide sicherzustellen.

Nach der letzten kommissionellen sanitären Einschau im LK Amstetten am 27. September 2007 wurde im Dezember 2007 die Beseitigung von Mängeln mit Bescheid aufgetragen. Im Frühjahr 2008 meldete das LK Amstetten die Beseitigung der Missstände bzw. die Einleitung entsprechender Maßnahmen.

Der Landesrechnungshof stellte fest, dass die Nachrüstung der Lüftung im Laborbereich und die Sanierung der Fliesenschäden im Küchenbereich erfolgten. Außerdem wurde der Dienstpostenplan im Bereich des gehobenen Diensts für Gesundheits- und Krankenpflege erhöht.

Die Sanierung des Gebäudehauptverteilers sowie bauliche und technische Anpassungen wurden in die Planung des weiteren Krankenhausausbaus aufgenommen. Die Brandschutz- und Evakuierungsordnung war bis Ende Mai 2011 nicht aktualisiert.

Der Landesrechnungshof bemerkte dazu, dass die Bezirksverwaltungsbehörde die sanitäre Aufsicht regelmäßig wahrzunehmen hat. Wenn dabei Mängel festgestellt werden, ist ein Intervall von vier Jahren zu lange.

Ergebnis 2

Die Bezirksverwaltungsbehörde hat die sanitäre Aufsicht regelmäßig wahrzunehmen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

In Umsetzung der Empfehlung des Landesrechnungshofs zum Prüfbericht „ Sanitäre Aufsicht“ wird diese derzeit durch die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstalten recht neu organisiert. In diesem Rahmen werden auch die Frequenzen für die Krankenhauseinschauen durch die Bezirksverwaltungsbehörden festgelegt und wird für jedes Jahr ein Einschauplan erstellt.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

Ergebnis 3

Das Landeskrlinikum Mostviertel Amstetten hat in Zusammenarbeit mit der NÖ Landeskrlikinen-Holding Mängel fristgerecht zu beheben und der Behörde zu melden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die fristgerechte Erledigung der von den Bezirksverwaltungsbehörden auferlegten Mängelbehebungen ist eine wesentliche Aufgabenstellung der NÖ Landeskrlikinen-holding.

Die Erfüllung der Mängelbehebung wurde als Kennzahl in die Balanced Scorecard der NÖ LKH aufgenommen und wird die Erledigungsmeldung laufend kontrolliert.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

6. Organisation und Führung

6.1 Anstaltsordnung

Die Rahmenbedingungen für die Führung der Krankenanstalt, den Aufgabenbereich der Anstaltsleitung und den inneren Betrieb der Krankenanstalt sind durch die Anstaltsordnung zu regeln (§ 16 NÖ KAG).

*Die Anstaltsordnung wurde mit
Bescheid vom 7. Dezember
1999 genehmigt.*

Die derzeit gültige Anstaltsordnung stammt aus dem Jahr 1999 und entspricht in wesentlichen Punkten nicht mehr den tatsächlichen Gegebenheiten (Rechtsträger, Abteilungen, Bettenstand etc.).

Ergebnis 4

Die Anstaltsordnung ist zu überarbeiten und von der NÖ Landesregierung genehmigen zu lassen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Klinikleitung wird der Empfehlung des Landesrechnungshofes entsprechen und die Anstaltsordnung bis Ende 2011 aktualisieren. Sobald die überarbeitete Anstaltsordnung der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht zur Genehmigung vorgelegt wird, wird sie auf Gesetzeskonformität überprüft und in weiterer Folge der NÖ Landesregierung zur Beschlussfassung vorgelegt.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

6.2 Anstaltsleitung

Der Betrieb des LK Amstetten wird gemäß § 16a NÖ KAG durch die Anstaltsleitung (kollegiale Führung der Krankenanstalt) geführt. Der Anstaltsleitung gehören als gleichberechtigte Mitglieder an:

- der ärztliche Leiter (Ärztlicher Direktor, Leiter des ärztlichen Diensts)
- der Verwaltungsleiter (Kaufmännischer Direktor)
- die Leiterin des Pflegediensts (Pflegedirektorin)

Der kollegialen Führung ist ein Regionalmanager übergeordnet, welcher auch für die Landeskliniken Melk, Scheibbs, Waidhofen/Ybbs und Amstetten/Mauer zuständig ist. Der Regionalmanager stellt das Bindeglied zwischen der Geschäftsführung der NÖ LK-Holding und den Mitgliedern der Anstaltsleitungen dar.

Folgende Stabstellen der Anstaltsleitung waren eingerichtet:

- Qualitätsmanagement
- Hygiene

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

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

Die Sitzungen der Anstaltsleitung wurden bei Bedarf abgehalten.

6.3 Ärztlicher Direktor

Gemäß § 17 NÖ KAG ist in jeder Krankenanstalt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Diensts (Ärztlicher Direktor) und für die mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben ein fachlich geeigneter Arzt zu bestellen. Bei Verhinderung muss dieser durch einen geeigneten Arzt vertreten werden.

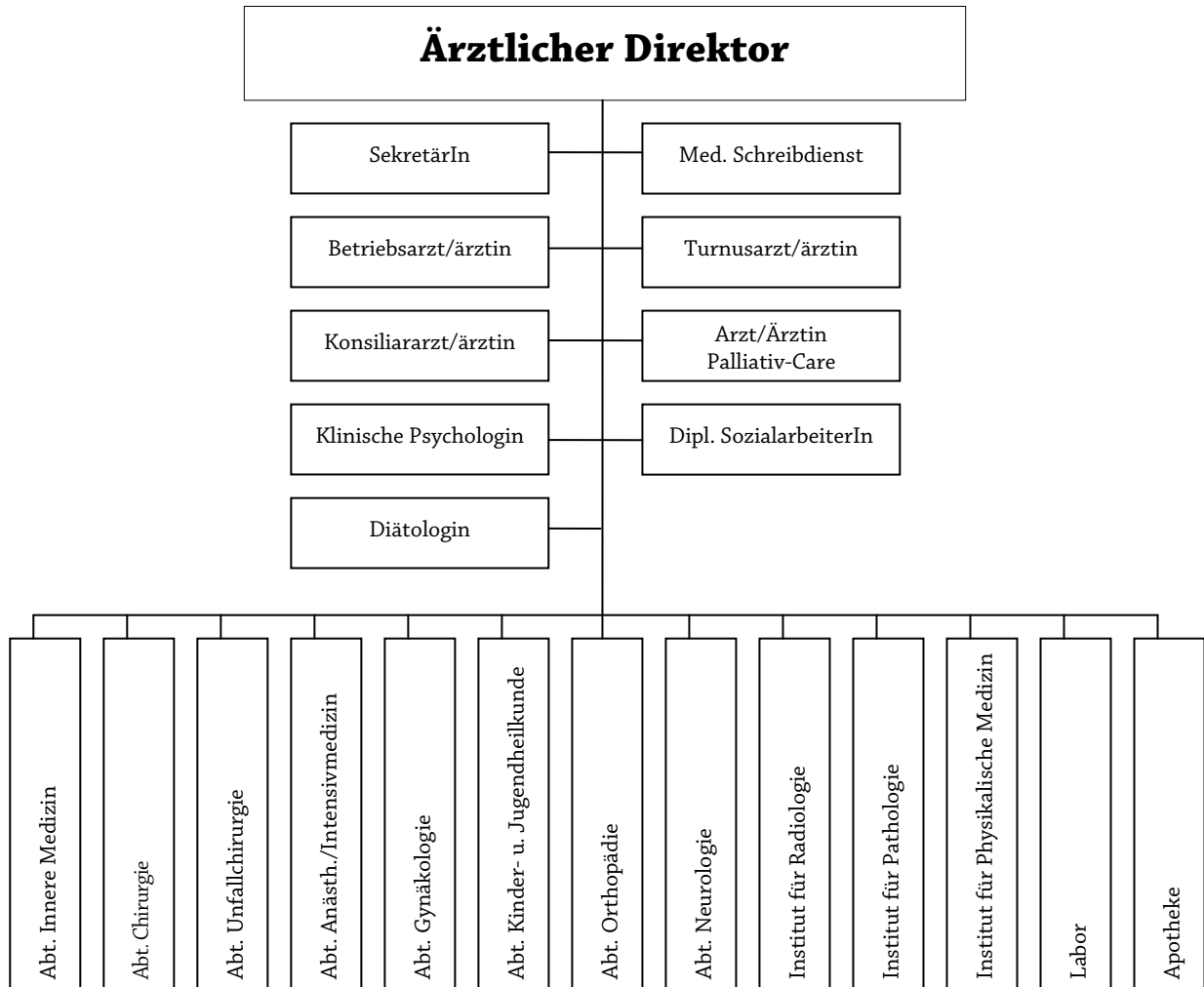
Im LK Amstetten ist der Ärztliche Direktor zusätzlich zu seiner Funktion als Mitglied der Anstaltsleitung mit der Führung einer Abteilung betraut.

Dem Ärztlichen Direktor des LK Amstetten ist das Personal folgender Berufsgruppen (in Summe 262 Dienstposten laut Dienstpostenplan 2010) zugeordnet:

- Ärzte (151)
- Psychologen (0,5)
- Apotheker (2,5)
- Sozialarbeiter (1)
- Gehobener medizinisch-technischer Dienst (67)
- Medizinisch-technischer Fachdienst (8,5)
- Medizinische Masseur (1,5)
- Medizinisches Schreibpersonal (30)

Der Ärztliche Direktor ist der Vorgesetzte des ihm zugeordneten Personals im Sinne der dienstrechtlichen Organisationsvorschriften des Rechtsträgers der Krankenanstalt. Als Vorgesetzter ist er für die organisatorischen Belange und für die dienstrechtliche Aufsicht über dieses Personal zuständig und dem Rechtsträger der Krankenanstalt für die Durchführung dieser Aufgaben verantwortlich. Der Ärztliche Direktor ist befugt, in seinem Zuständigkeitsbereich die nötigen verbindlichen Anordnungen zu treffen.

Organigramm und Stellenbeschreibung



Die Dienstanweisung „Stellenbeschreibung Organigramm Arbeitsverteilungsplan“ verpflichtet die Dienststellenleiter, die zur Erfüllung des Aufgabenbereichs notwendigen Stellen festzulegen und zu beschreiben. Für die Stellen im Zuständigkeitsbereich des Ärztlichen Direktors lagen jedoch keine Stellenbeschreibungen vor.

Ergebnis 5

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

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Einheitliche Stellenbeschreibungen für den ärztlichen Dienst wurden bereits erarbeitet und stehen den Kliniken voraussichtlich Ende 2011 zur Verfügung.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

Führungskommunikation

Der Ärztliche Direktor führte regelmäßig protokollierte Dienstbesprechungen mit den Primärärzten durch. Mit der flächendeckenden Umsetzung strukturierter Mitarbeitergespräche wurde 2010 im Rahmen eines Projekts zur Führungskräfteentwicklung begonnen.

6.4 Kaufmännischer Direktor

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

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

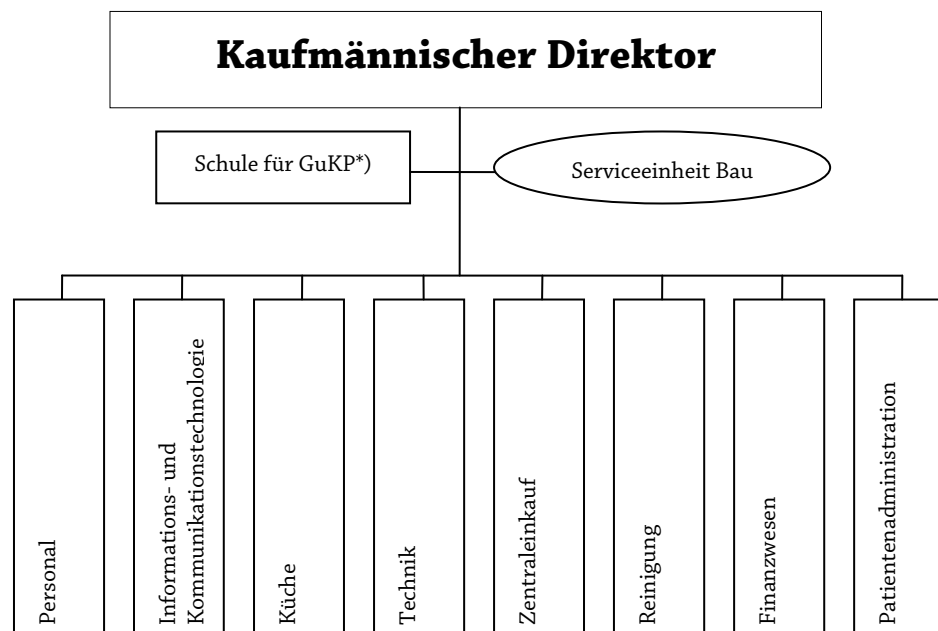
Dem Kaufmännischen Direktor untersteht das gesamte nicht einem anderen Leitungsmitglied unterstellte Personal des Krankenhausbetriebs (in Summe 188,5 Dienstposten laut Dienstpostenplan 2010).

Für das ihm zugeordnete Personal ist der Kaufmännische Direktor Vorgesetzter im Sinne der dienstrechtlichen Organisationsvorschriften des Rechtsträgers der Krankenanstalt. Als Vorgesetzter ist er für die organisatorischen Belange und für die dienstrechtliche Aufsicht über dieses Personal zuständig und dem

Rechtsträger der Krankenanstalt für die Durchführung dieser Aufgaben verantwortlich. Der Kaufmännische Direktor ist befugt, in seinem Zuständigkeitsbereich die nötigen verbindlichen Anordnungen zu treffen.

Nach der Übernahme des LK Amstetten durch das Land NÖ wurde die Personalverwaltung zum Teil dezentral und berufsgruppenspezifisch von unterschiedlichen Stellen in der Organisation wahrgenommen. Eine zentrale Personalstelle zur Bündelung von personaladministrativen Aufgaben befand sich zum Zeitpunkt der Prüfung im Aufbau.

Organigramm und Stellenbeschreibungen



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

Für die Stellen des Verwaltungsbereichs bestanden keine Stellenbeschreibungen.

Ergebnis 6

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

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Einheitliche Stellenbeschreibungen für den kaufmännischen Bereich wurden von der NÖ Landesklinikenholding noch nicht erstellt. Nach Freigabe der Stellenbeschreibungen für den ärztlichen Dienst wird unverzüglich auch damit begonnen werden.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

Führungskommunikation

Im Bereich der kaufmännischen Direktion wurden Teamsitzungen nur in Anlässen durchgeführt. Mit der flächendeckenden Umsetzung strukturierter Mitarbeitergespräche wurde 2010 im Rahmen eines Projekts zur Führungskräfteentwicklung begonnen.

6.5 Pflegedirektorin

Gemäß § 27a NÖ KAG ist für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen ein geeigneter Angehöriger des gehobenen Diensts für Gesundheits- und Krankenpflege als verantwortlicher Leiter (Pflegedirektor) des Pflegedienstes zu bestellen. Bei Verhinderung des Pflegedirektors muss dieser von einem geeigneten Angehörigen des gehobenen Diensts für Gesundheits- und Krankenpflege vertreten werden.

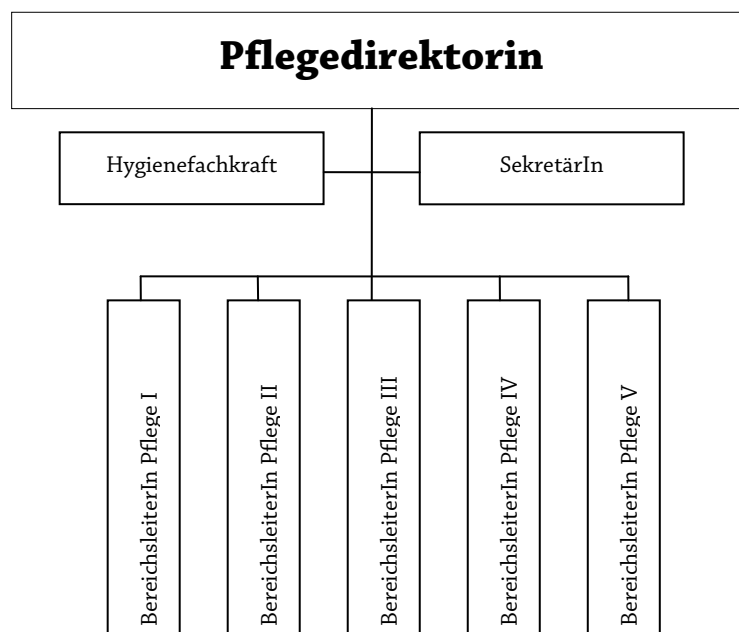
Die Pflegedirektorin des LK Amstetten verfügt sowohl über die nötige Berufserfahrung als auch über die berufsrechtlich erforderliche Sonderausbildung für Führungsaufgaben.

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

Im LK Amstetten steht das Personal folgender Berufsgruppen unter der Leitung der Pflegedirektorin (in Summe 421 Dienstposten laut Dienstpostenplan 2010):

- Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (338,5)
- Pflegehilfen (35)
- Hebammen (11,5)
- Sanitätshilfsdienste (36)

Organigramm und Stellenbeschreibungen



Von der ARGE der Pflegedirektorinnen der NÖ LK-Holding wurden Musterstellenbeschreibungen erstellt. Im LK Amstetten lagen für rund 90 % aller Stellen im Zuständigkeitsbereich der Pflegedirektorin Stellenbeschreibungen vor. Die Stellenbeschreibungen für bestimmte Funktionsbereiche, wie beispielsweise die Dialyse, waren zum Zeitpunkt der Prüfung noch in Ausarbeitung.

Bei der Durchsicht der Stellenbeschreibungen stellte der Landesrechnungshof fest, dass vereinzelt die Gehaltsklasse bzw. die Referenzverwendung der jeweiligen Stelle nicht eindeutig festgelegt war.

Die noch ausständigen Stellenbeschreibungen im Bereich der Pflege sind von der Pflegedirektorin in Kraft zu setzen und den Stelleninhabern nachweislich auszufolgen. Die Gehaltsklasse bzw. der Referenzverwendung der jeweiligen Stelle ist festzulegen.

Führungskommunikation

Die Kommunikation zwischen der Pflegedirektorin und den Bereichsleitungen erfolgte regelmäßig in Bereichsleiterbesprechungen. Den Bereichsleitungen oblag die Informationsweitergabe an die Stationsleitungen im Rahmen gesonderter Besprechungen. Besprechungsprotokolle konnten vorgelegt werden.

Strukturierte Mitarbeitergespräche wurden im Bereich der Pflege bereits teilweise geführt. Mit der flächendeckenden Umsetzung strukturierter Mitarbeitergespräche wurde 2010 im Rahmen eines Projekts zur Führungskräfteentwicklung begonnen.

6.6 Kostenrechnung und Controlling

Gemäß Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten haben Krankenanstalten ein Rechnungswesen und ein Berichtswesen zu führen.

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

Der Bereich Kostenrechnung und Controlling war im LK Amstetten in die Finanzverwaltung eingegliedert und mit zwei Dienstposten besetzt.

Aktuelle Stellenbeschreibungen für die Mitarbeiter des Bereichs Kostenrechnung und Controlling befanden sich nach den Aussagen des Kaufmännischen Direktors in Ausarbeitung.

6.7 Innenrevision

In der Anstaltsordnung des LK Amstetten war gemäß § 16 Abs 2 Z 3 NÖ KAG eine Innenrevision als betriebsinterne Kontrollleinrichtung zur laufenden und umfassenden Prüfung der Gesetzmäßigkeit, Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des Betriebs der Krankenanstalt vorgesehen, jedoch nicht eingerichtet.

Die Aufgaben der Innenrevision in den NÖ Landeskliniken wurden jedoch von der in der NÖ LK-Holding zentral eingerichteten Stabstelle „Revision“ wahrge-

nommen. Für die vorgeschriebene laufende und umfassende Prüfung aller Landeskrankenhäuser standen 2,5 Vollzeitäquivalente (VZÄ) zur Verfügung.

Um die Revisionsfähigkeit zu optimieren, empfahl der Landesrechnungshof, intensiv mit anderen Aufsichts-, Revisions- und Kontrollinstitutionen, wie beispielsweise der Abteilung Finanzen F1, Buchhaltung-Revision, zusammenzuarbeiten.

6.8 Kommissionen gemäß NÖ KAG

Im LK Amstetten sind eine **Arzneimittelkommission**, eine **Qualitätssicherungskommission** und eine **Kinderschutzgruppe** entsprechend dem NÖ KAG eingerichtet.

Die **Arzneimittelkommission** befasste sich mit der Auswahl und dem Einsatz von Arzneimitteln. Eine Geschäftsordnung stammte aus dem Jahr 2009. Sitzungen der Arzneimittelkommission fanden je nach Bedarf ein- bis zweimal jährlich statt. Die Protokolle dazu konnten im Zuge der Prüfung eingesehen werden.

Die **Qualitätssicherungskommission** stand unter der Leitung einer fachlich geeigneten Person. Eine Geschäftsordnung war in Kraft gesetzt. Sitzungen der Qualitätssicherungskommission wurden regelmäßig abgehalten, Protokolle konnten vorgelegt werden.

Die **Kinderschutzgruppe** diente insbesondere zur Früherkennung von Gewalt an oder Vernachlässigung von Kindern und zur Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für Gewalt an Kindern. Sie war interdisziplinär besetzt und trat regelmäßig – alle zwei Wochen – unter dem Vorsitz des Leiters der Kinderabteilung zusammen. Die Gründung im April 2005 wurde dem ehemaligen Rechtsträger (Gemeinde Amstetten) gemeldet, eine formale Bestellung der Mitglieder durch den nunmehrigen Rechtsträger (Land NÖ) konnte nicht vorgelegt werden.

Ergebnis 7

Die Mitglieder der Kinderschutzgruppe des Landeskrankenhauses Mostviertel Amstetten sind vom Rechtsträger gesetzeskonform zu bestellen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Empfehlung des Landesrechnungshofes in Richtung formaler Bestellung der Kinderschutzgruppe wird nachgekommen werden.

Landesrechnungshof Niederösterreich:*Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen***7. Entwicklung der medizinischen Leistungen**

Die für die Betriebsführung maßgeblichen Kenndaten im medizinischen Bereich entwickelten sich in den Jahren 2007 bis 2010 wie folgt:

Entwicklung medizinischer Kenndaten 2007 bis 2010					
	2007	2008	2009	2010	Veränderungen 2007/2010 in %
Belagstage	110.269	112.721	110.726	106.637	-3,3
Pflegetage	132.764	135.756	133.373	129.058	-2,8
Stationäre Patienten	22.495	23.046	22.646	22.382	-0,5
Ambulante Patienten	40.481	42.550	43.113	44.746	+10,5
Ø Belagsdauer	4,9 Tage	4,9 Tage	4,9 Tage	4,8 Tage	-2,0
Ø Auslastung	80,78 %	84,15 %	82,89 %	79,82 %	-1,2
Geburten	876	900	850	830	-5,3
Operationen	7.518	7.912	7.831	7.793	+3,7
LDF-Punkte	51.966.294	54.040.973	58.612.229	58.179.925	+12,0

Die Entwicklung der Kenndaten im LK Amstetten ist im Vergleichszeitraum durch eine Steigerung der Leistungszahlen bei den ambulanten Patienten gekennzeichnet, die mehr als 10 % beträgt. Dies ist vor allem auf die neue Verrechnung der onkologischen Patienten zurückzuführen, die ab Mitte des Jahres 2008 ambulant behandelt und über den Strukturtopf Onkologie abgerechnet wurden. Dies führte im Gegenzug unter anderem auch zu einer Reduzierung der durchschnittlichen Auslastung im stationären Bereich.

Im Operationsbereich erfolgte von 2007 auf 2010 eine Leistungssteigerung von 3,7 %, wobei jedoch im Vergleich zum Vorjahr ein leichter Rückgang um 38 Operationen bzw. 0,5 % zu verzeichnen war.

Die Anzahl der LDF-Punkte erhöhte sich um rund 12 %, während sowohl die Anzahl der Belagstage und Pflegetage als auch die durchschnittliche Belagsdauer sanken.

Auch die Anzahl der Geburten ging um 5,3 % zurück, der Rückgang von 2009 auf 2010 betrug dabei 2,4 %.

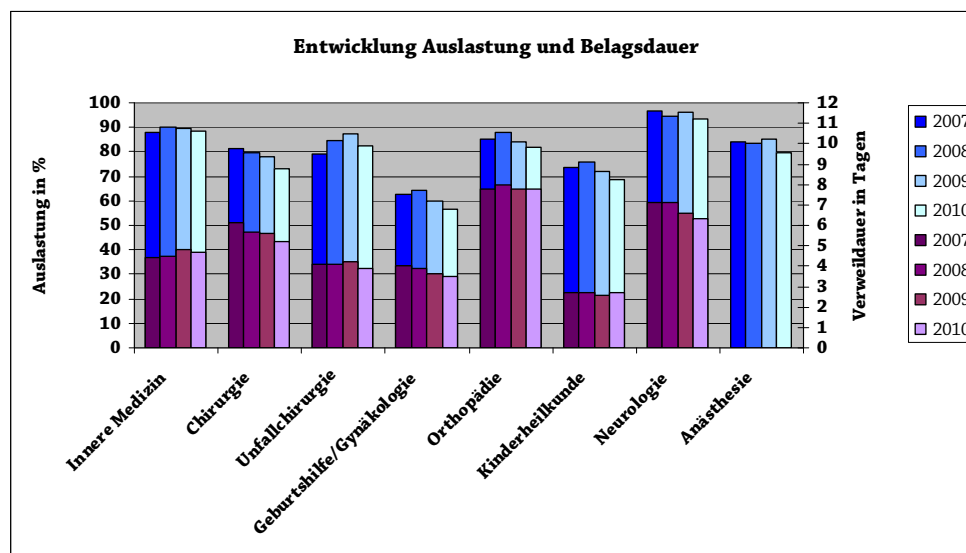
Auslastung und Belagsdauer

Die Auslastung – ausgedrückt in Prozent – und die Belagsdauer – ausgedrückt in Tagen – veränderte sich in den einzelnen Bereichen wie folgt:

Entwicklung Auslastung in % (AL) bzw. Belagsdauer in Tagen (BD) 2007 bis- 2010										
Bereich	2007		2008		2009		2010		Veränderungen 2007/2010 in %	
	AL	BD	AL	BD	AL	BD	AL	BD	AL	BD
Innere Medizin	87,9	4,4	90,3	4,5	89,6	4,8	88,2	4,7	+0,3	+6,8
Chirurgie	81,2	6,1	79,7	5,7	78,0	5,6	73,1	5,2	-9,9	-14,8
Unfallchirurgie	79,1	4,1	84,8	4,1	87,6	4,2	82,4	3,9	+4,2	-4,9
Geburtshilfe/ Gynäkologie	62,8	4,0	64,2	3,9	59,9	3,6	56,8	3,5	-9,6	-12,5
Orthopädie	85,3	7,8	87,9	8,0	84,3	7,8	81,9	7,8	-4,0	0
Kinderheilkunde	73,5	2,7	75,8	2,7	71,8	2,6	68,8	2,7	-6,4	0
Neurologie	96,8	7,1	94,7	7,1	96,2	6,6	93,2	6,3	-3,7	-11,3
Anästhesie	83,9	*)	83,7	*)	85,1	*)	79,4	*)	-5,4	*)

*) keine „klassische“ bettenführende Abteilung

Am Beispiel der Abteilungen „Chirurgie“ und „Geburtshilfe/Gynäkologie“ war ersichtlich, dass die Verkürzung der Belagsdauer der Patienten bei annähernd unveränderten Strukturen (Bettenanzahl, Patientenanzahl) einen wesentlichen Einfluss auf die Auslastung der Abteilung ausübte. Grafisch aufbereitet zeigte sich folgendes Bild:



Wie die Grafik verdeutlicht, führte eine kürzere Belagsdauer zu einer geringen Auslastung der bestehenden Betten (räumliche Ressourcen), die im LK Amstetten teilweise interdisziplinär genutzt wurden. Der Landesrechnungshof empfahl daher, nicht erforderliche Betten nach Möglichkeit zu reduzieren bzw. einer Nutzung (zum Beispiel für tagesklinische Leistungen) zuzuführen. Im Sinn der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ist die medizinische Versorgung mit möglichst geringer Vorhaltung von räumlichen Ressourcen zu bewerkstelligen.

Im Bereich der Neurologie und Unfallchirurgie kompensierte die Steigerung bei den Patientenaufnahmen die Senkung der Belagsdauer.

Ergebnis 8

Nicht ausgelastete Ressourcen (Betten) sind zu nutzen oder abzubauen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation sollen freigewordene Betten zukünftig interdisziplinär für tages- und wochenklinische Strukturen verwendet werden. Weiters soll der Fachschwerpunkt Urologie vom LK Waidhofen an der Ybbs in das LK Amstetten verlegt werden.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

Ambulante Aufnahmen

Die Aufnahmen in den Ambulatorien des LK Amstetten entwickelten sich in den Jahren 2007 bis 2010 ausgedrückt in Fällen sowie hinsichtlich der Veränderungen 2007 bis 2010 in Prozent wie folgt:

Ambulante Aufnahmen (Fälle) 2007 bis 2010					
Ambulatorium	2007	2008	2009	2010	Veränderungen 2007/2010 in %
Unfallchirurgie	16.752	17.226	16.974	18.306	+9,3
Chirurgie	2.961	3.104	3.037	3.036	+2,5
Gynäkologie	2.526	2.564	2.442	2.202	-12,8
Orthopädie	4.356	4.629	4.472	4.235	-2,8
Physiotherapie	1.522	1.558	1.573	1.585	+4,1
Innere Medizin	4.653	5.062	5.618	6.111	+31,3
Dialyse*)	126 (152)	114 (137)	112 (125)	99 (115)	-21,4 (-24,3)
Kinderheilkunde	2.984	3.412	3.793	3.878	+30,0
Gesamt	35.880	37.669	38.021	39.452	+10,0

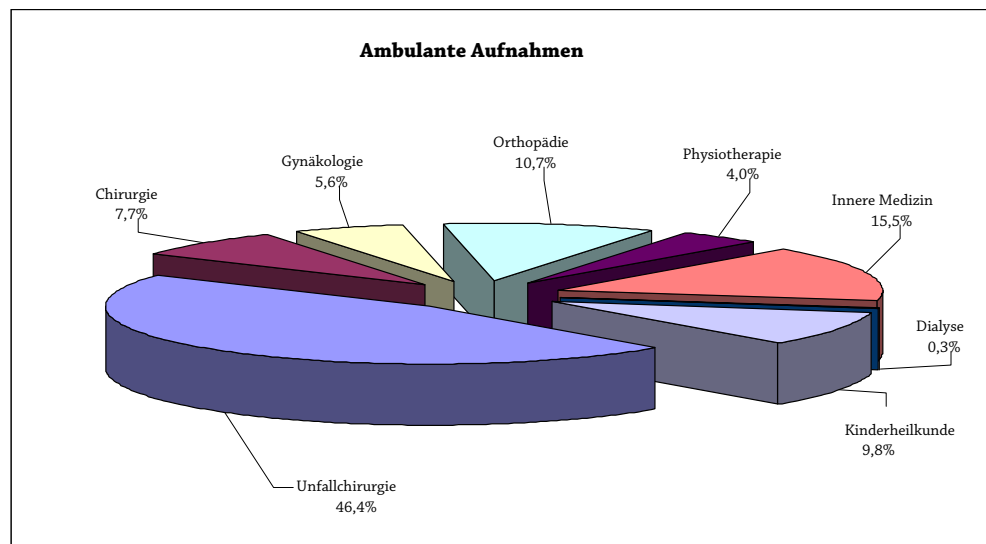
*) Die Dialyse zeigt zwar eine rückläufige Patientenanzahl – die Zahlenwerte in Klammer berücksichtigen neben den tatsächlich im LK Amstetten aufgenommenen Patienten auch jene, die stationär bzw. aus anderen Landeskliniken der Versorgungsregion Mostviertel behandelt werden – die tatsächliche Anzahl der Behandlungen ist jedoch im gleichen Zeitraum von 9.941 auf 11.164 gestiegen. Dadurch ist eine hohe Auslastung gegeben.

Die Aufnahmen im ambulanten Bereich stiegen von 2007 bis 2010 um rund 10 %. Am stärksten fiel die Steigerung im Bereich der Inneren Medizin aus, wo sich die Verlagerung der ursprünglich stationär behandelten onkologischen Patienten in den Ambulanzbereich ab Mitte des Jahres 2008 entsprechend niederschlug.

Auch im Bereich Kinderheilkunde stand den Zuwächsen von rund 30 % im ambulanten Bereich eine Verminderung der Aufnahmen im stationären Bereich von 6,4 % gegenüber.

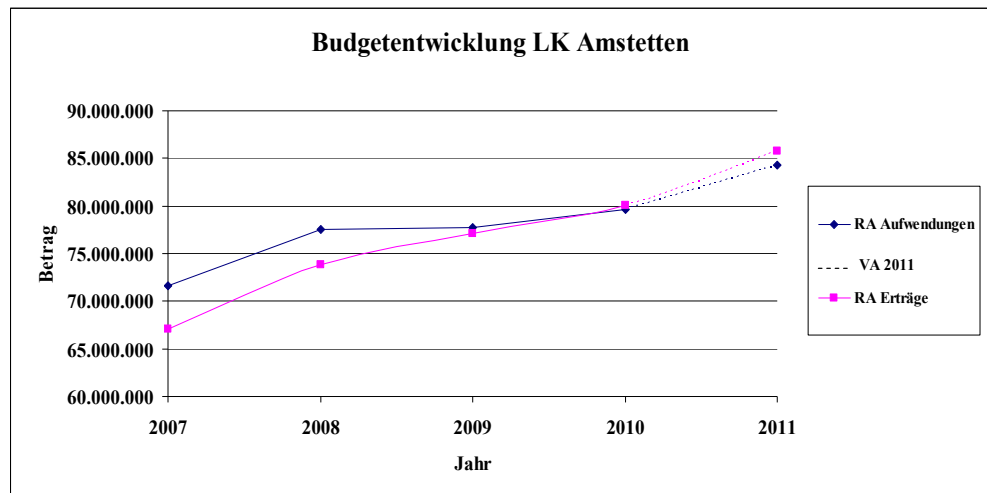
Die geburtshilfliche und gynäkologische Abteilung verzeichnete bei annähernd gleich bleibenden Patientenzahlen im stationären Bereich einen Rückgang bei den ambulanten Aufnahmen um rund 13 %, einen Rückgang der Geburten und der Auslastung um rund 10 %.

Die Fallzahlen in der Unfallchirurgie, auf die 46 % aller ambulanten Aufnahmen entfielen, stiegen um rund 9 %.



8. Wirtschaftliche Entwicklung

Die Aufwendungen und Erträge (Ausgaben und Einnahmen) des LK Amstetten entwickelten sich auf Grundlage der Rechnungsabschlüsse bzw. des Vorschlags 2011 wie folgt:



Wie die Grafik verdeutlicht, weist die Budgetentwicklung in den Jahren 2007 und 2008 noch einen Abgang aus, im Jahr 2009 konnte dieser wesentlich verringert und das Rechnungsjahr 2010 mit einem leichten Überschuss in Höhe von 449.912 Euro abgeschlossen werden. Für 2011 wurde ebenfalls ein Überschuss veranschlagt.

8.1 Entwicklung Deckungsgrad

Der Deckungsgrad drückt das Verhältnis von Aufwendungen und Erträgen in Prozent aus und entwickelte sich in den Jahren 2007 bis 2010 wie folgt:

Entwicklung Abgang und Deckungsgrad 2007 bis 2010 bzw. <i>Vorschau 2011</i>					
	2007	2008	2009	2010	2011
Aufwände	71.594.270	77.538.568	77.719.523	79.644.681	84.310.200
Erträge	67.100.419	73.830.210	77.131.578	80.094.593	85.756.100
Abgang/Überschuss; -/+	-4.493.851	-3.708.358	-587.945	+449.912	+1.445.900
Deckungsgrad	93,72%	95,22%	99,24%	100,6 %	101,7 %

Die Entwicklung des Deckungsgrads zeigt einen sehr positiven Trend, der sich nach den Zahlen des Voranschlags im Jahr 2011 fortsetzen sollte. Dies war vor allem darauf zurückzuführen, dass im Vergleichszeitraum die Einnahmen um 19,4 % stiegen, während die Aufwendungen nur um 11,2 % angewachsen sind.

8.2 Deckungsgrade der regionalen Schwerpunkt- krankenanstalten

Wie der Vergleich der vier Schwerpunktkrankenanstalten zeigt, hat nur das LK Amstetten einen positiven Deckungsgrad erwirtschaftet.

Regionale Schwerpunktkrankenanstalt Vergleich der Deckungsgrade 2010				
Landeskrankenhaus	tats. Betten	Aufwände	Erträge	Deckungsgrad in %
Amstetten	366	79.644.681	80.094.593	100,6
Horn (inkl. Allentsteig)	353	84.152.201	77.148.137	91,7
Krems	480	108.822.169	99.571.797	91,5
Mistelbach	533	119.828.366	105.624.238	88,2
Wiener Neustadt	880	195.747.047	184.620.857	94,3
Ø Deckungsgrad der regionalen Schwerpunktkrankenanstalten				93,0
Ø Deckungsgrad aller NÖ Landeskliniken				89,5

Der Deckungsgrad des LK Amstetten lag um 7,6 %-Punkte über dem Durchschnitt der regionalen Schwerpunktkrankenanstalten und um 11,1 %-Punkte über dem durchschnittlichen Deckungsgrad der NÖ Landeskliniken.

Am Beispiel des LK Amstetten sollte untersucht werden, wie der Deckungsgrad anderer regionaler Schwerpunktkrankenanstalten verbessert werden kann.

Die Betriebsführung des LK Amstetten und der regionalen Schwerpunktkrankenanstalten ist weiter zu verbessern, um noch nicht ausgeschöpfte Möglichkeiten im Sinne einer besten Praxis zu heben.

8.3 Entwicklung der Aufwendungen

Die Aufwendungen veränderten sich ausgedrückt in Euro gerundet und in Prozent wie folgt:

Entwicklung Aufwendungen 2007 bis 2010 in Euro bzw. %					
	2007*)	2008	2009	2010	Veränderungen 2007/2010 in %
Personalaufwand	46.078.021	49.165.546	51.650.944	53.102.290	+15,3
Personalaufwand/ fin. bewerteten VZÄ	**)	57.084	58.949	60.047	+5,2
Anlagen	2.058.177	2.481.233	597.875	583.657	-71,6
Sachaufwand	23.458.072	25.891.789	25.470.704	25.958.734	+10,7
Gesamtaufwand	71.594.270	77.538.568	77.719.523	79.644.681	+11,3

*) Personal- und Sachaufwand wurden um die Transferzahlungen an die Gemeinde für überlassenes Personal bereinigt.

**) 2007 wurde die Kennzahl „Finanziell bewertete VZÄ“ noch nicht erhoben

Der Gesamtaufwand stieg von 2007 bis 2010 um 11,3 %. Diese Steigerung ist vor allem auf die Erhöhung des Personalaufwands um 15,3 % zurückzuführen.

Personalaufwand

Der Personalaufwand betrug unter Berücksichtigung der zu leistenden Transferzahlungen für überlassenes Personal an die Gemeinde im Jahr 2008 49.165.546 Euro und im Jahr 2010 53.102.290 Euro und erhöhte sich damit um rund 4 Millionen Euro oder 8 %. Dieser Erhöhung stand im gleichen Zeitraum eine Steigerung der finanziell bewerteten Vollzeitäquivalente von rund 2,7 % gegenüber.

Der Anstieg in den Jahren 2007 bis 2010 war im Wesentlichen auf die Auswirkungen der Besoldungsreform und die Änderungen aufgrund des NÖ Spitalärztegesetzes 1992, die Mehrkosten bei den gesetzlichen Sozialaufwendungen (Abschaffung der Selbstträgerschaft des Familienlastenausgleichsfonds (FLAF) ab Juni 2008) sowie die Gehaltssteigerungen und Biennalsprünge zurückzuführen.

Anlagen

Die Kostensenkung bei den Anlagen um 1,5 Millionen Euro oder 71,6 % ist auf die holdingweite Umstellung auf Leasingfinanzierung bei der Investition in Anlagen zurückzuführen. Diese Form der Finanzierung verteilt die finanziellen Belastungen über einen längeren Zeitraum, vermindert jedoch insgesamt den finanziellen Handlungsspielraum in den Folgejahren.

Sachaufwand

Die Steigerung des Sachaufwands betrug einschließlich der Leasingraten rund 2,5 Millionen Euro oder 10,7 %. Die geringe Steigerung gegenüber dem Vorjahr, wo die Aufwendungen nahezu gleich geblieben sind, war laut Auskunft der kaufmännischen Leitung vor allem auf die Auswirkungen des zentralen Einkaufs über die NÖ LK-Holding zurückzuführen.

8.4 Entwicklung der Erträge

Die Erträge setzten sich aus eigenen Einnahmen (insbesondere aus den Ambulanzen) sowie aus der Abgeltung der LDF-Punkte und sonstiger Erträge aus der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung zusammen und stiegen von 2007 bis 2010 um über 19 % wie folgt:

Entwicklung Erträge 2007 bis 2010 in Euro					
	2007	2008	2009	2010	Veränderungen 2007/2010 in %
Eigene Einnahmen	12.488.363	13.714.559	13.414.193	12.970.090	+3,9
Erträge LDF-Punkte	49.076.968	53.893.880	56.713.193	59.405.194	+21,1
Sonstige LKF-Erträge	5.535.088	6.221.771	7.004.192	7.719.309	+39,5
Summe Erträge	67.100.419	73.830.210	77.131.578	80.094.593	+19,4

Die eigenen Einnahmen stiegen im Vergleichszeitraum um 3,9 %. Die Verminderung von 2008 bis 2010 war vor allem durch den Wegfall der pauschalen Tangente für die Laborkooperation mit dem LK Amstetten-Mauer begründet.

Die 21 %-ige Steigerung im Bereich der LDF-Punkte im Vergleichszeitraum war auf eine Höherbewertung von Leistungen von 2007 auf 2008, eine Leistungssteigerung von 2008 auf 2009 und eine über 5 %-ige Punkterhöhung von 2009 auf 2010 zurückzuführen.

Die fast 40 %-ige Steigerung der sonstigen LKF-Erträge ergibt sich durch Mehreinnahmen aus Strukturmitteln des NÖGUS (zB Onkologie, Dialyse, etc.).

9. Personal

Im LK Amstetten arbeiteten im Jahr 2010 ausgedrückt in Vollzeitäquivalenten 145,89 Ärzte, 525,54 Mitarbeiter des medizinischen und 212,92 Mitarbeiter des nicht medizinischen Personals.

9.1 Personalkennzahlen

Die Personalkennzahlen wurden nach den Berufsgruppen Ärzte, medizinisches Personal und nicht medizinisches Personal dargestellt.

Das medizinische Personal umfasste die Apotheker, die Psychologen, die Sozialarbeiter, den medizinisch-technischen Fachdienst, den gehobenen medizinisch-technischen Dienst, den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, die Hebammen, die Pflegehilfe und den Sanitätshilfsdienst. Beim nicht medizinischen Personal handelte es sich um sämtliches Verwaltungs- und Betriebspersonal.

Die VZÄ, Krankenstände (in Stunden), bezahlte Über- und Mehrleistungsstunden sowie Urlaubs- und Zeitausgleichsalden mit 31. Dezember (in Stunden) entwickelten sich wie folgt. (Die Krankenstände wurden nach dem Ausfallsprinzip ermittelt. Gewertet wurden nur jene krankheitsbedingten Fehlzeiten, welche tatsächlich betriebliche Ausfallszeiten verursacht haben.):

Entwicklung ausgewählter Kennzahlen				
Ärzte	2007	2008	2009	2010
VZÄ	133,78	140,50	147,10	145,89
Krankenstand in Stunden/VZÄ	27,22	38,99	39,33	55,67
Bezahlte Über- und Mehrleistungsstunden/VZÄ	624,15	609,36	573,16	561,83
Urlaubssaldo mit 31.12./VZÄ	131,84	133,65	125,77	117,53

Entwicklung ausgewählter Kennzahlen				
Medizinisches Personal	2007	2008	2009	2010
VZÄ	495,94	509,43	518,82	525,54
Krankenstand in Stunden/VZÄ	58,58	69,17	73,27	73,36
Bezahlte Über- und Mehrleistungsstunden/VZÄ	17,83	20,66	14,34	15,45
Urlaubs- und Zeitausgleichsaldo mit 31.12./VZÄ	197,06	196,85	211,61	187,21
Nicht medizinisches Personal	2007	2008	2009	2010
VZÄ	204,03	211,35	210,27	212,92
Krankenstand/VZÄ	94,31	109,64	105,54	105,57
Bezahlte Über- und Mehrleistungsstunden/VZÄ	26,53	32,30	20,66	21,98
Urlaubs- und Zeitausgleichsaldo mit 31.12./VZÄ	164,68	157,26	154,83	149,05

Die Krankenstände der Ärzte haben sich von durchschnittlich 27,22 Stunden pro VZÄ im Jahr 2007 auf 55,67 Stunden pro VZÄ im Jahr 2010 verdoppelt. Im selben Zeitraum konnte bei den Ärzten die Anzahl der ausbezahlten Über- und Mehrleistungsstunden pro VZÄ und die Urlaubssalden mit Jahresende reduziert werden.

Das nicht medizinische Personal verzeichnete im Jahr 2010 mit 105,57 Krankenstandsstunden pro VZÄ im Vergleich zu den Ärzten (55,67 Stunden pro VZÄ) und dem medizinischen Personal (73,36 Stunden pro VZÄ) überdurchschnittlich hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten.

Ergebnis 9

Die Ursachen für die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Bereich des nicht medizinischen Personals sind von den Führungskräften zu klären. Auf eine nachhaltige Verringerung der Krankenstände in dieser Berufsgruppe ist hinzuwirken.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Fehlzeiten werden laufend in der Balanced Scorecard als Kenngröße ermittelt und überwacht. Bei Überschreiten der Zielgröße ist das Regionalmanagement gemeinsam mit der Klinikleitung angehalten, Korrekturmaßnahmen zu setzen.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

Eine wichtige Personalkennzahl stellt die Personalfluktuationsrate dar. Die Personalfluktuationsrate beschreibt das Verhältnis zwischen den Personalabgängen und der durchschnittlichen Anzahl an Beschäftigten in einer bestimmten Periode (zB einem Jahr).

Im Jahr 2009 betrug die gesamtbetriebliche Personalfluktuationsrate im LK Amstetten 3,34 %. 2010 wies die Fluktuationsrate einen Wert von 3,82 % aus.

In den Landeskliniken wird ausschließlich die gesamtbetriebliche Fluktuationsrate erhoben. Damit die Führungskräfte den negativen Auswirkungen der Personalfluktuation entgegenwirken können, wäre die Kenntnis der Personalfluktuationsraten einzelner Organisationseinheiten oder Berufsgruppen zweckmäßig.

Ergebnis 10

Als Grundlage für die betriebliche Steuerung sind abteilungs- bzw. berufsgruppenspezifische Personalfluktuationsraten zu erheben.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Fluktuationsrate – allerdings auf Gesamtebene des Klinikums - wird im Rahmen der Balanced Scorecard ermittelt und überwacht. Auch hier werden Maßnahmen bei Nichterreichen der Zielgröße gesetzt.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Dass die gesamtbetriebliche Fluktuationsrate im Rahmen der Balanced Scorecard ermittelt wurde, war dem Landesrechnungshof bekannt und wurde auch entsprechend dargestellt. Um jedoch den negativen Auswirkungen der Personalfluktuation entgegenwirken zu können, ist von den Führungskräften (kollegiale Führung, Abteilungsvorstände, Bereichsleitungen) die Kenntnis der Personalfluktuationsraten einzelner Organisationseinheiten bzw. Berufsgruppen erforderlich. Der Landesrech-

rechnungshof bekräftigte daher seine Empfehlung, abteilungs- bzw. berufsgruppenspezifische Personalfrequenzraten zu erheben.

9.2 Personalbedarfsplanung

Das NÖ KAG verpflichtet in § 22a die Rechtsträger von Krankenanstalten, regelmäßig den Personalbedarf, bezogen auf Berufsgruppen, Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten, nach wissenschaftlich anerkannten Methoden zu ermitteln.

Ärztlicher Dienst

Für die Personalbedarfsplanung des ärztlichen Diensts entwickelte die NÖ LK-Holding von 2006 bis 2009 unter Einbindung interner und externer Experten ein eigenes Modell (ABM – Arzt-Bedarfsberechnungs-Modell), das nach Angaben der NÖ LK-Holding eine transparente Entscheidungs- und Verhandlungsgrundlage für die Personalbedarfsplanung von Fachärzten und Ärzten in Ausbildung zum Facharzt in 13 Fachbereichen bzw. mehr als 165 Abteilungen bietet. Betont wurde, dass das Modell den Planungsprozess für den erforderlichen Personalbedarf im Sinne von Dienstpostenforderungen bzw. -streichungen unterstützt, aber keine Ergebnisse vorgibt. Die Ausgaben für die Entwicklung des Modells wurden von der NÖ LK-Holding mit 241.428,25 Euro beziffert.

Der Landesrechnungshof stellte fest, dass die Dienstpostenpläne des ärztlichen Diensts für die Jahre 2010 und 2011 im LK Amstetten nicht nach dem ABM-Modell erstellt worden sind. Der Personalbedarf des ärztlichen Diensts wurde vom Rechtsträger gedeckelt und der Personalstand des Jahres 2009 fortgeschrieben.

Gesundheits- und Krankenpflegeberufe

Bei der Berechnung des qualitativen und quantitativen Personalbedarfs im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind für spezielle Tätigkeitsbereiche, wie beispielsweise die Intensiv- und Anästhesiepflege, bundesweit einheitliche Strukturqualitätsstandards verbindlich anzuwenden. Diese Vorgaben wurden im LK Amstetten erfüllt. Die Ermittlung des Personalbedarfs für Funktionsbereiche, wie beispielsweise den OP-Bereich oder den Ambulanzbereich, erfolgte durch Arbeitsplatzberechnungen bzw. Leistungseinheitsrechnungen.

Hingegen wurde bei der Ermittlung des quantitativen Personalbedarfs in den Pflegebereichen auf den Normalstationen im LK Amstetten kein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren herangezogen. In der Verhandlungsschrift der Krankenhauseinschau vom 27. September 2007 wurde festgehalten, dass „die NÖGUS-Vorgabe mit 133 Pflegeminuten/Patient nicht erreicht werden kann“. Mit den damaligen Personalressourcen konnte der vorgegebene Pflegeminutenzielwert pro Patient und Tag nicht erreicht werden. Die Sachverständigen der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 berechneten damals für den stationären Bereich durchschnittlich 115 Pflegeminuten pro Patient und Tag. Unter Berücksichtigung dieser Ergebnisse kam es im Dienstpostenplan 2009 zu einer Erhöhung der Dienstposten des gehobenen Diensts für Gesundheits- und Krankenpflege.

Außerdem gehörten im Bereich der Allgemeinpflege des LK Amstetten rund 85 % dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und rund 15 % der Pflegehilfe an. Dieses Verhältnis überstieg die von der NÖ LK-Holding bisher angestrebte Qualifikationsstruktur von 80 % gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und 20 % Pflegehilfe.

Seit Mitte 2010 wird vom NÖGUS und der NÖ LK-Holding im Rahmen eines Projekts an einem einheitlichen Modell zur Personalbedarfsplanung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe in den NÖ Landeskliniken gearbeitet.

Das Projekt zur Erstellung eines neuen Modells der Personalbedarfsplanung in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen der NÖ Landeskliniken ist zügig voranzutreiben und in die Praxis umzusetzen.

Sonstiges Personal

Die Personalbedarfsplanung des medizinisch-technischen Fachdiensts, des gehobenen medizinisch-technischen Diensts bzw. des Verwaltungs- und Betriebspersonals erfolgt durch die Anwendung einer Leistungseinheitsrechnung oder auf der Grundlage der Arbeitsplatzmethode.

9.3 Personaleinsatzplanung

Die wesentliche Aufgabe der Personaleinsatzplanung ist die zeitliche Disposition des Arbeitseinsatzes unter Berücksichtigung der verfügbaren Personalkapazitäten und des zu bewältigenden Arbeitsaufwands.

Bestimmungen hinsichtlich der Arbeits- und Ruhezeiten für Angehörige von Gesundheitsberufen in Krankenanstalten werden durch das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG) normiert. Um im Bereich des ärztlichen Diensts mit den zur Verfügung stehenden Personalkapazitäten den anfallenden Ar-

beitsaufwand bewältigen zu können, war es erforderlich, durch eine Betriebsvereinbarung längere Arbeitszeiten, sogenannte verlängerte Dienste, zuzulassen. Verlängerte Dienste im Sinne des KA-AZG setzen voraus, dass der Arzt während der Arbeitszeit nicht durchgehend in Anspruch genommen wird und die Verlängerung des Diensts aus wichtigen organisatorischen Gründen unbedingt notwendig ist.

In der Betriebsvereinbarung des LK Amstetten wurde unter anderem geregelt, dass die wöchentliche Arbeitszeit bei verlängerten Diensten innerhalb eines Durchrechnungszeitraums von 26 Wochen im Durchschnitt 55 Stunden und bei verlängerten Diensten in den einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraums 72 Stunden nicht überschreiten darf.

Im Dezember 2008 stellte das zuständige Arbeitsinspektorat fest, dass die Bestimmungen des KA-AZG, insbesondere die Wochenarbeitszeit der Ärzte, nicht eingehalten wurden.

Im Jahr 2009 kam es in 154 dokumentierten Fällen zu Überschreitungen der in der Betriebsvereinbarung festgelegten maximalen wöchentlichen Arbeitszeit von 72 Stunden durch Ärzte. Bis Ende 2010 reduzierte sich die Anzahl der dokumentierten Überschreitungen der maximalen wöchentlichen Arbeitszeit auf insgesamt sechs Fälle. Der Landesrechnungshof empfahl, Überschreitungen der Arbeitszeit durch entsprechende Maßnahmen der Personaleinsatzplanung und Kontrollen weiterhin konsequent entgegenzuwirken.

Ergebnis 11

Die Bestimmungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes sind einzuhalten. Überschreitungen der Arbeitszeit ist durch entsprechende Maßnahmen der Personaleinsatzplanung und Kontrollen konsequent entgegenzuwirken.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Einhaltung des KAAZG wird im Sinne der Empfehlung regelmäßig von den zuständigen Stellen der NÖ LKH überprüft. Zusätzlich wurde ein Projekt gestartet, um mit elektronischer Unterstützung frühzeitig auf allfällige Planüberschreitungen aufmerksam gemacht zu werden und reagieren zu können.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

9.4 Dienstpostenplan

Die Dienstposten der Jahre 2007 bis 2010, der Ist-Stand der tatsächlich Beschäftigten mit Stichtag 30. November 2010, die Veränderungen von 2007 auf 2010 und die Abweichungen zwischen der Anzahl der veranschlagten Dienstposten des Jahres 2010 und den mit Stichtag tatsächlich Beschäftigten stellen sich wie folgt dar:

Dienstpostenplan Berufsgruppe	Soll 2007	Soll 2008	Soll 2009	Soll 2010	Diff. 07/10	Ist 30.11. 2010	Diff. Soll/Ist 2010
Ärzte	134,0	147,0	151,0	151,0	17,0	142,23	-8,77
Apotheker	1,5	2,5	2,5	2,5	1,0	2,40	-0,10
Psychologen	0,5	0,5	0,5	0,5	0,0	0,50	0,00
Sozialarbeiter	0,5	1,0	1,0	1,0	0,5	1,00	0,00
MTD	65,0	68,0	69,0	67,0	2,0	64,28	-2,72
MTF und Masseur	8,0	8,0	8,0	10,0	2,0	11,88	+1,88
Hebammen	11,5	11,5	11,5	11,5	0,0	11,25	-0,25
GGKP	333,5	334,0	339,5	338,5	5,0	342,18	+3,68
GGKP (GuKPS)	12,0	13,0	12,0	12,0	0,0	11,38	-0,62
Pflegehilfe und SHD	70,5	70,0	70,0	71,0	0,5	70,98	-0,02
Verwaltungs- und Betriebspersonal	194,0	202,0	206,5	206,5	12,5	204,70	-1,80
Gesamt	831,0	857,5	871,5	871,5	40,5	862,78	-8,72

Im Zeitraum von 2007 bis 2010 wurden die Dienstposten um 40,5 Stellen bzw. 4,87 % erhöht. Den größten Zuwachs gab es im Bereich der Ärzte mit einer Steigerung um 17 Dienstposten (+12,69 %), wobei 13 Dienstposten aus dem LK Amstetten-Mauer für bereits im LK Amstetten beschäftigte Ärzte übernommen wurden.

Die Erhöhung von fünf Dienstposten (+1,5 %) beim gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege war auf einen gesteigerten Leistungsbedarf durch Änderungen des Leistungsangebots und der Leistungserbringung (§ 15 GuKG) zurückzuführen.

Beim Verwaltungs- und Betriebspersonal gab es eine Vermehrung von 12,5 Dienstposten (+6,44 %). Diese Steigerung wurde mit zusätzlichen Dienstposten im Bereich des Schreibdiensts und der Reinigung sowie der Errichtung der Stabstelle für Risiko- und Qualitätsmanagement begründet.

Im Jahr 2010 waren 8,77 Stellen des ärztlichen Diensts nicht besetzt. Der Dienstpostenplan der Ärzte stellte sich im einzelnen wie folgt dar:

Dienstpostenplan Ärzte	Soll 2010	Ist 30.11.10	Differenz
Ärzte mit leitender Funktion	10,00	10,00	0,00
Fachärzte	86,00	71,23	-14,77
Ärzte in Ausbildung zum Facharzt	23,00	26,00	+3,00
Allgemeinmediziner	7,00	8,00	+1,00
Ärzte in Ausbildung zum Allgemeinmediziner	25,00	27,00	+2,00
Gesamt	151,00	142,23	-8,77

Wie die Aufstellung zeigt, waren mit Stichtag 30. November 2010 im LK Amstetten 14,77 Facharztstellen nicht entsprechend besetzt. Der Fachärztemangel betraf vor allem die Abteilungen für Innere Medizin, Unfallchirurgie, Kinder- und Jugendheilkunde sowie Anästhesiologie und Intensivmedizin. Bei den Dienstposten der Ärzte in Ausbildung zum Facharzt, der Allgemeinmediziner und der Ärzte in Ausbildung zum Allgemeinmediziner gab es in Summe eine Überbesetzung von sechs Dienstposten, sodass insgesamt eine Unterbesetzung von 8,77 Ärzten gegeben war.

Ergebnis 12

Der Dienstpostenplan des ärztlichen Diensts ist auf der Grundlage des Versorgungsauftrags und den Ergebnissen des Arzt-Bedarfsberechnungs-Modells zu evaluieren. Für erforderliche aber nicht besetzte Facharztstellen sind qualifizierte Ärzte zu rekrutieren.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die geforderte Evaluierung des Dienstpostenplanes für den ärztlichen Dienst auf Grundlage des Versorgungsauftrages und der Ergebnisse des Arzt Bedarfsberechnungs-Modells wurde bereits teilweise durchgeführt. So werden im Dienstpostenplan für das Jahr 2012 zwei Dienstposten für Ärzte in Ausbildung zum Allgemeinmediziner (Turnusärzte-Dienstposten) zusätzlich systemisiert. Weitere Ergebnisse von Evaluierungen werden in die Gespräche zum Dienstpostenplan für das Jahr 2013 einfließen.

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

Im Zusammenhang mit der Rekrutierung von Fachärzten wurden in Zusammenarbeit mit der NÖ Landeskliniken-Holding umfassende Rekrutierungsmaßnahmen, insbesondere durch Schaltung von Inseraten in einschlägigen Fachzeitschriften und Tageszeitungen sowie auf der Homepage der NÖ Landeskliniken-Holding, gesetzt.

Eine weitere Verbesserung der Problematik bringt auch die verstärkte eigenständige Facharztausbildung in den Kliniken.

Die Rekrutierungsmaßnahmen werden konsequent fortgesetzt.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

Die Unterbesetzung im Bereich des gehobenen medizinisch-technischen Diensts (-2,72) wurde durch eine leichte Überbesetzung beim medizinisch-technischen Fachdienst (+1,88) kompensiert. Die Führungskräfte versicherten, dass es diesbezüglich zu keinen berufsrechtlichen Kompetenzüberschreitungen kommt. In diesem Zusammenhang ist der Dienstpostenplan zu evaluieren und gegebenenfalls an die tatsächlichen Erfordernisse anzupassen.

Die Überbesetzung im Bereich des gehobenen Diensts für Gesundheits- und Krankenpflege ergab sich aus erforderlichem Personalbedarf im Bereich der Anästhesie, der Notaufnahme und der Internen Intensivstation. Ein außerplanmäßiger Dienstposten des gehobenen Diensts für Gesundheits- und Krankenpflege wurde zudem für die Realisierung des Projekts „Entlassungsmanagement“ besetzt.

10. Qualitätssicherung

Gemäß § 16c NÖ KAG sind die Träger von Krankenanstalten verpflichtet, im Rahmen der Organisation Maßnahmen der Qualitätssicherung vorzusehen und dabei auch ausreichend überregionale Belange zu wahren. Die Maßnahmen sind

so zu gestalten, dass vergleichende Prüfungen mit anderen Krankenanstalten ermöglicht werden.

Zusätzlich zur gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungskommission wurde im LK Amstetten eine Stabstelle für Risiko- und Qualitätsmanagement als beratendes und unterstützendes Organ der kollegialen Führung eingerichtet und mit einem qualifizierten Mitarbeiter des gehobenen Diensts für Gesundheits- und Krankenpflege besetzt. Dienstrechtlich war der Mitarbeiter der Pflegedirektorin unterstellt. Er übte auch die Funktion des Vorsitzenden der Qualitätssicherungskommission aus.

Nach einer Selbstbewertung der Organisation im Oktober 2009 wurden folgende Themen in Form von Projekten weiter bearbeitet:

- Terminmanagement
- Präoperative Behandlungspfade
- Führungskräfteentwicklung – Einführung von Mitarbeitergesprächen

Entsprechende Projektaufträge der kollegialen Führung und Projektdokumentationen konnten vorgelegt werden. Für das Projekt „Präoperative Behandlungspfade“ lag bereits ein Abschlussbericht vor. Sämtliche Projekte befanden sich zum Zeitpunkt der Prüfung in Umsetzung, Evaluierungen wurden noch nicht durchgeführt.

Als Grundlage für das von der NÖ LK-Holding nach dem Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) eingerichtete Qualitätsmanagementsystem wurden im LK Amstetten außerdem standardisierte Patienten-, Mitarbeiter- und Zuweiserbefragungen durchgeführt. Aus den Ergebnissen der Befragungen wurden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt.

11. Krankenhaushygiene

Im LK Amstetten waren ein fachlich geeigneter Arzt als Hygienebeauftragter und ein Angehöriger des gehobenen Diensts für Gesundheits- und Krankenpflege als Hygienefachkraft bestellt. Der Hygienebeauftragte absolvierte das im NÖ KAG als Mindestausbildungserfordernis vorgesehene Diplom der Österreichischen Ärztekammer für Krankenhaushygiene. Die Hygienefachkraft konnte eine entsprechende Sonderausbildung in Krankenhaushygiene nachweisen.

Gemäß § 19a NÖ KAG ist in bettenführenden Krankenanstalten ein Hygieneteam zu bilden, dem der Hygienebeauftragte, die Hygienefachkraft und weitere für Belange der Hygiene bestellte Angehörige des ärztlichen und des nichtärztlichen Diensts der Krankenanstalt angehören. Zu den Aufgaben des Hygieneteams gehören alle Maßnahmen, die der Erkennung, Überwachung, Verhütung

und Bekämpfung von Infektionen und der Gesunderhaltung dienen. Im LK Amstetten war ein solches Hygieneteam eingerichtet, welches regelmäßig, im Abstand von rund zwei Monaten, zusammentrat. Die Ergebnisse und Empfehlungen der Beratungen wurden in Protokollen dokumentiert.

Laufende Hygienekontrollen sowie Überprüfungen der medizinisch-technischen Geräte und Anlagen erfolgten entsprechend der Vorschrift „Krankenhaushygiene – Plan für technische Kontrollen“. Die in der Vorschrift angeführten Hygienevisiten vor Ort wurden von der Hygienefachkraft durchgeführt. Die Ergebnisse der Hygienevisiten wurden entsprechend dokumentiert und an die betroffenen Organisationseinheiten rückgemeldet.

Eine weitere Aufgabe des Hygieneteams ist die fachliche und inhaltliche Begleitung von Maßnahmen zur Überwachung nosokomialer Infektionen nach einem anerkannten, dem Stand der Wissenschaft entsprechenden „Surveillance-System“. Nosokomiale Infektionen verursachen Kosten durch eine Verlängerung der Aufenthaltsdauer der Patienten sowie durch zusätzlich erforderliche Medikamente und Interventionen. Außerdem stellen sie eine gesundheitliche Belastung für die Patienten dar. Dieses System soll den Krankenanstalten einen Vergleich der eigenen Ergebnisse über die Zeit und ein Benchmarking ermöglichen. Die Verantwortung daraus folgender Maßnahmen liegt bei der Abteilung und der Führung der Krankenanstalt.

Im LK Amstetten werden im Rahmen des Austrian Nosocomial Infection Surveillance Systems (ANISS) die Wundinfektionsraten nach einer bestimmten Operation (Hüftendoprothese) erhoben. Dem ANISS Jahresreport 2009 war zu entnehmen, dass 2009 die Wundinfektionsrate nach dieser Operation im LK Amstetten unter dem Durchschnitt der österreichischen Referenzdaten lag.

Der Landesrechnungshof wies darauf hin, dass Patienten auf Intensivstationen für nosokomiale Infektionen besonders gefährdet sind. Daher sollten in diesem Bereich die Infektionsraten erfasst werden. Um den Erfassungsaufwand möglichst gering zu halten, ist eine Schnittstelle zwischen Patientendatenmanagement-System und „Surveillance-System“ erforderlich.

Zur Überwachung nosokomialer Infektionen wurde auf den Intensivstationen des LK Amstetten kein „Surveillance-System“ angewandt. Die NÖ LK-Holding hat keine Grundsatzentscheidung über ein einheitliches System zur Überwachung nosokomialer Infektionen auf Intensivstationen getroffen.

Der Landesrechnungshof empfahl der NÖ LK-Holding, ein einheitliches System zur Überwachung nosokomialer Infektionen insbesondere auf Intensivstationen einzurichten. Dafür sind eine Grundsatzentscheidung für ein anerkanntes „Surveillance-System“ und entsprechende Schnittstellen erforderlich.

Ergebnis 13

Zur Überwachung nosokomialer Infektionen auf Intensivstationen ist von der NÖ Landeskliniken-Holding eine Grundsatzentscheidung für ein anerkanntes „Surveillance-System“ zu treffen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Erfassung aller nosokomialer Infektionen an Intensivstationen soll im nächsten Fachbeirat „Hygiene“ besprochen werden. In der NÖ Landeskliniken-Holding werden neben Infektionen nach Hüft-OPs auch alle Infektionen nach Kaiserschnitt im Rahmen des ANIS erfasst. Weiters werden an allen Standorten in NÖ im Rahmen der Qualitätsindikatoren sämtliche Sterbefälle von Intensivpatienten monitort.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

12. Facharztordination

Nach § 43b NÖ KAG können die Rechtsträger der Krankenanstalten Fachärzten unter der Voraussetzung, dass der Betrieb der Krankenanstalt keine Beeinträchtigung erfährt, die Führung einer Ordination in den Räumlichkeiten der Krankenanstalt einräumen. Von den Fachärzten ist ein mindestens kostendeckendes Entgelt, inklusive des allfällig aufgelaufenen Personal- und Sachaufwands, zu entrichten. Eine kostenmäßige und organisatorische Trennung (einschließlich eindeutiger Kennzeichnung der Ordinationsräumlichkeiten) zwischen Krankenanstalt und Ordination ist vorzunehmen.

Im Jahr 2003 hat die Stadtgemeinde Amstetten als damaliger Rechtsträger des LK Amstetten einen Bestandvertrag mit einem im LK Amstetten tätigen Facharzt abgeschlossen. Vertragszweck war, dem Arzt die freiberufliche Führung einer Ordination in den Räumlichkeiten der Krankenanstalt zur selbständigen Berufsausübung als Facharzt zu ermöglichen.

Gegen Entrichtung eines Bestandzinses wurden dem Facharzt die Räumlichkeiten der Gastroskopie, Endoskopie, EKG, Ergometrie und Lungenfunktion samt Einrichtung sowie die dort befindlichen Geräte, Verbrauchsgüter und die benötigte Energie für Beheizung und Stromversorgung zur Verfügung gestellt. Auch die laufende Reinigung der Räumlichkeiten wurde vom LK Amstetten besorgt.

Der monatliche Bestandzins wurde als Prozentsatz des Gesamtumsatzes der Einkünfte, die aufgrund der Tätigkeiten in den Ordinationsräumlichkeiten

anfallen, festgelegt. In den Jahren 2007 bis 2010 wurden vom Facharzt durchschnittlich rund 8.300 Euro jährlich an das LK Amstetten überwiesen. Eine kostenmäßige Trennung zwischen Krankenanstalt und Ordination erfolgte nicht. Kalkulationen hinsichtlich der Höhe eines kostendeckenden Entgelts lagen nicht vor.

Da die Kosten für die Ordination nicht erfasst wurden, konnte nicht beurteilt werden, ob das Entgelt kostendeckend war.

Ergebnis 14

Den Vorgaben des NÖ Krankenanstaltengesetzes entsprechend ist eine kostenmäßige Trennung zwischen Krankenanstalt und Ordination vorzunehmen und ein angemessenes Entgelt zu ermitteln.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Aufgrund der Tatsache, dass eine kostenmäßige Trennung zwischen Krankenanstalt und Ordination auch an anderen Landeskliniken erforderlich ist, wurde die ARGE der kaufmännischen Direktoren mit der Ausarbeitung eines einheitlichen Vorgehens beauftragt. Die Umsetzung im Landeskrankenhaus Amstetten im Sinne der Empfehlungen wird sich am Ergebnis der Arbeitsgruppe orientieren.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Der Landesrechnungshof begrüßte zwar die Ausarbeitung eines Standards für die kostenmäßige Trennung zwischen Krankenanstalt und Ordination, stellte aber fest, dass die gewählte Vorgangsweise nicht zu einer Verschleppung der Umsetzung führen darf.

Im Bestandsvertrag wurde festgelegt, dass zur Berechnung der Bestandsbasis die gesamten Einnahmen herangezogen werden, welche der Facharzt im Rahmen seiner Ordination im LK Amstetten aufgrund seiner freiberuflichen Tätigkeit für eigene Rechnung erzielt. Der Facharzt verpflichtete sich, dem LK Amstetten vierteljährlich eine Aufstellung über die erzielten Bruttoumsätze zu übergeben.

Eine Aufstellung der erzielten Umsätze, welche die Bemessungsgrundlage der Bestandszinsberechnung darstellen, wurde dem LK Amstetten nicht übergeben bzw. hat das LK vom Facharzt nie eingefordert. Das LK Amstetten akzeptierte die vierteljährliche Überweisung eines Betrags durch den Facharzt, ohne die Gesamtumsätze zu kennen.

Ergebnis 15

Das Landeskrankenhaus Mostviertel Amstetten hat zur Berechnung und Kontrolle der Höhe des Bestandszinses vom Facharzt die im Bestandsvertrag festgelegte vierteljährliche Aufstellung über die in der Ordination erzielten Bruttoumsätze einzufordern.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Empfehlung wird gefolgt werden.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

13. Selbständiges Ambulatorium für Magnetresonanztomographie

Von Mitte 2004 bis Mitte 2006 initiierten die NÖ Gebietskrankenkasse und der NÖGUS ein Pilotprojekt in vier NÖ Krankenanstalten. Ziel des Projekts war, in den Krankenanstalten CT- und MRT-Untersuchungen an ambulanten Patienten auf Zuweisung von niedergelassenen Ärzten durchzuführen und diese Leistungen mit der NÖ Gebietskrankenkasse zu verrechnen.

Durch dieses Kooperationsmodell war es den Krankenanstalten möglich, die Auslastung der CT- und MRT-Geräte zu erhöhen und zusätzliche Einnahmen zu lukrieren. Die NÖ Gebietskrankenkasse profitierte von der Kooperation, weil mit den Krankenanstalten für die Leistungserbringung geringere Tarife als mit den niedergelassenen Vertragspartnern vereinbart wurden.

Nach dem Pilotprojekt wurde der Leiter des Instituts für Radiologie im LK Amstetten Vertragspartner der NÖ Gebietskrankenkasse und erhielt eine sanitätsbehördliche Bewilligung für den Betrieb eines selbständigen Ambulatoriums für Magnetresonanztomographie im Zentralröntgen des LK Amstetten. Im Bewilligungsbescheid wurden unter anderem die Betriebszeiten und ein maximaler Behandlungsumfang von 30 Patienten pro Tag festgelegt.

Die NÖ LK-Holding und der Leiter des Instituts für Radiologie am LK Amstetten als Betreiber des selbständigen Ambulatoriums für Magnetresonanztomographie schlossen einen Kooperationsvertrag ab. Dieser regelt unter anderem die Nutzung der erforderlichen Räumlichkeiten im Bereich des Instituts für Radiologie sowie die Nutzung der Einrichtungsgegenstände, Computeranlagen

und der medizinisch-technischen Geräte inklusive haustechnischer Infrastruktur.

Vertraglich wurde fixiert, dass der Bestandzins inklusive anteiliger Betriebskosten im Nutzungsentgelt enthalten ist und nicht gesondert ausgewiesen wird. Das Entgelt für die Nutzung wird auf Grundlage eines mit der NÖ Gebietskrankenkasse für ambulante MRT-Untersuchungen vereinbarten Tarifs berechnet. Das Nutzungsentgelt ist somit ein Prozentsatz für sämtliche vom Ambulatorium durchgeführten MRT-Untersuchungen (auch an Privatpatienten), bemessen nach dem mit der NÖ Gebietskrankenkasse vereinbarten Tarif (je nach Inanspruchnahme der personellen Ressourcen 30 % bzw. 70 %). In den Jahren 2008 bis 2010 erhielt das LK Amstetten durchschnittlich rund 250.000 Euro jährlich.

Das Ambulatorium verpflichtete sich dem LK Amstetten gegenüber, eine vollständige Leistungsdokumentation über alle von ihm erbrachten ambulanten MRT-Untersuchungen zu führen. Zur Ermittlung des Nutzungsentgelts war das LK Amstetten berechtigt, jederzeit in die Leistungsdokumentation Einsicht zu nehmen. Dieses Einsichts- und Kontrollrecht wurde vom LK Amstetten jedoch nie wahrgenommen.

Ergebnis 16

Das Landeskrankenhaus Mostviertel Amstetten hat zur Kontrolle und Ermittlung der Höhe des Nutzungsentgeltes in die vom selbständigen Ambulatorium zu führende Leistungsdokumentation Einsicht zu nehmen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Empfehlung wird gefolgt werden.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

Im Übrigen wird auf den Bericht des Rechnungshofs „Bund 2010/13, Medizinisch-technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg“ verwiesen.

14. Tagesklinische Leistungen

Im LK Amstetten wurden im Zeitraum von 2005 bis 2007 separate Räume (sechs Zimmer mit 16 Betten) als Tagesklinik errichtet. Die Tagesklinik wurde

jedoch mit der Begründung nicht in Betrieb genommen, weil dies eine Personal- und Leistungsverschiebung von den Stationen der einzelnen Abteilungen zur Tagesklinik erfordert hätte. Tagesklinische Leistungen wurden daher im LK Amstetten nur in eingeschränktem Ausmaß direkt auf den Stationen der jeweiligen Abteilungen erbracht.

Der Landesrechnungshof wies darauf hin, dass die Kosten für die Errichtung der Tagesklinik einen verlorenen Aufwand darstellen.

Aus betriebswirtschaftlicher Sicht bestand jedoch kein finanzieller Anreiz, die tagesklinischen Leistungen in gesonderten Räumlichkeiten zu erbringen. Sowohl der Rechnungsabschluss als auch die Kennzahlen des LK Amstetten für das Jahr 2010 zeigten, dass die geplante Anzahl an tagesklinischen Leistungen im LK Amstetten nicht erreicht wurde.

Ergebnis 17

Im Hinblick auf die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit festgelegten Zielsetzungen, die vollstationären Bettenkapazitäten zu verringern, sind im Landeskrinikum Mostviertel Amstetten die tagesklinischen Leistungen zu forcieren.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Eine Steigerung der tagesklinischen Leistungen kann erst nach Fertigstellung der Bauetappe 5 in Angriff genommen werden, weil nur bei Vorliegen der baulichen Gegebenheiten eine Ausweitung Sinn macht.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Das Argument, dass eine Steigerung der tagesklinischen Leistungen erst nach Fertigstellung der Bauetappe 5 sinnvoll ist, steht in Widerspruch zur Stellungnahme zu Ergebnis 8. In dieser sagte die NÖ Landesregierung zu, freigewordene Betten zukünftig interdisziplinär unter anderem für tagesklinische Strukturen zu nutzen. Der Landesrechnungshof bekräftigte daher seine Empfehlung, unabhängig von noch ausstehenden Baumaßnahmen, die tagesklinischen Leistungen im Landeskrinikum Mostviertel Amstetten zu forcieren.

15. Arzneimittelversorgung

Die Arzneimittelversorgung im LK Amstetten erfolgt über die Anstaltsapothek im Erdgeschoß des Klinikums.

15.1 Personalausstattung

In der Anstaltsapotheke sind drei Apotheker und drei weitere Mitarbeiter (zwei Pharmazeutisch-Kaufmännische Assistenten, ein Pflegehelfer) beschäftigt. Die Leiterin der Anstaltsapotheke arbeitet auch als Lead Buyerin für die NÖ LK-Holding und als Konsiliarapothekerin für alle Landeskliniken im Mostviertel (Amstetten, Amstetten-Mauer, Melk, Scheibbs, Waidhofen/Ybbs). Außerdem ist sie Leiterin des Einkaufs im LK Amstetten.

Stellenbeschreibungen für das Apothekenpersonal konnten nicht vorgelegt werden.

15.2 Organisation

Die Anforderungen von den jeweiligen Stationen erfolgen elektronisch. Die Anforderung wird in der Apotheke in verschließbaren Containerboxen bereitgestellt und durch den Hol- und Bringdienst zur anfordernden Stelle gebracht.

Die Lagerung der Zytostatika und deren Zubereitung erfolgt in dislozierten Apothekenräumlichkeiten der Onkologieambulanz.

Die im § 7 Apothekenbetriebsordnung geforderte in regelmäßigen Abständen durchzuführende optische Kontrolle unterschiedlicher Arzneispezialitäten in der Anstaltsapotheke wurden ordnungsgemäß durchgeführt und protokolliert.

Die jährliche Überprüfung der Arzneimittelvorräte auf den Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten durch die Leiterin der Krankenhausapotheke, die im § 49 Apothekenbetriebsordnung vorgeschrieben wird, erfolgte ordnungsgemäß.

15.3 Suchtmittel

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

Außerdem führte die Leiterin der Anstaltsapotheke des LK Amstetten die in der Suchtgiftverordnung geforderten Aufzeichnungen in Form eines Vormerkbuchs mit den entsprechenden Belegen ordnungsgemäß.

Die Suchtgiftbestellungen auf den Stationen erfolgen ausnahmslos in schriftlicher Form mit Unterschrift eines Arztes. Die Ausgabe des Suchtgiftes erfolgt nur bei persönlicher Abholung durch diplomiertes Pflegepersonal.

15.4 Entwicklung der Arzneimittelkosten

Aufgrund der Umstellung auf SAP Daten konnten die Daten für das Jahr 2007 für den Vergleich nicht herangezogen werden. Die Kosten für die Arzneimittel entwickelten sich in den Jahren 2008 bis 2010 wie folgt:

Entwicklung der Arzneimittelkosten nach Kostenarten in den Jahren 2008 bis 2010 in Euro, Veränderungen in Prozent				
Kostenartengruppen (KOAG 21– 24)	2008	2009	2010	Veränderungen 2008 bis 2010 in %
Pharmazeutische Spezialitäten	3.340.566	3.272.427	3.331.867	-0,3
<i>davon Zytostatika</i>	875.458	844.852	960.458	+9,7
Sera, Impfstoffe, Vakzine	64.895	26.269	55.706	+14,2
Pharmazeutische Spezialitäten Sera, Impfstoffe, Vakzine je stationärem Patienten	147,77	145,66	151,35	+2,4
Pharmazeutische Spezialitäten je Belagstag	30,21	29,79	31,77	+1,6
Blut, Chemikalien, Reagenzien	1.438.370	1.660.834	1.591.752	+10,7
Blut, Chemikalien, Reagenzien je stationärem Patienten	62,41	73,34	71,12	+14,0
Nährmittel, Diätika	40.980	33.480	31.700	-22,7
Arzneimittel KOAG 21 – 24 gesamt	4.884.811	4.993.010	5.011.025	+2,6
je Belagstag	211,96	220,48	223,89	+5,6
je stationärem Patienten	43,34	45,09	46,99	+8,4

Die Kostensenkung für Pharmazeutische Spezialitäten von 2008 auf 2010 um 0,3 % war vor allem auf die günstigen Konditionen des gemeinsamen Einkaufs durch die NÖ LK-Holding und die strikte Kontrolle durch die Leiterin des Zentraleinkaufs zurückzuführen.

Die Steigerung im Bereich „Blut, Chemikalien, Reagenzien“ war vor allem auf einen überproportionalen Kostenanstieg bei Reagenzien von 2008 auf 2009

zurückzuführen. Diese Steigerung wurde mit Minderausgaben im Jahr 2008 begründet. Im Rahmen eines Projekts wurden dem LK Amstetten 2008 Reagenzien kostenlos zur Verfügung gestellt.

Die Zytostatikakosten waren trotz eines Rückgangs bei den onkologischen Frequenzen um 23,4 % um 9,7 % gestiegen. Begründet wurde die Kostensteigerung mit dem Einsatz teurerer Substanzen aufgrund einer Änderung des Therapieregimes.

Die Schwankungen im Bereich der Gruppe „Sera, Impfstoffe, Vakzine“ werden von den Verantwortlichen mit der Verabreichung von Antikörpern zur Abwehr von Infektionskrankheiten begründet, die zusätzlich zu Antibiotika gegeben werden. Diese kostenintensive Behandlung wird an Personen, deren Abwehrsystem durch eine Behandlung unterdrückt wurde, durchgeführt und ist daher patientenabhängig, was sich dann auch in den Kosten dieser Gruppe niederschlägt.

Die Schwankungen im Bereich „Nährmittel, Diätika“ waren laut dem Kostenrechnungsverantwortlichen auf eine durch die NÖ LK-Holding vorgegebene Änderung bei der Zuordnung zu den Kostenarten zurückzuführen.

Die Erhöhung der Arzneimittelkosten war insgesamt vor allem auf Kostensteigerungen in den Bereichen Zytostatika und Blut, Chemikalien, Reagenzien zurückzuführen.

Der Kostenerhöhung von 2,6 % bei den gesamten Arzneimitteln von 2008 bis 2010 steht eine Verminderung der Leistungen bei den stationären Patienten von 2,9 % bzw. den Belagstagen von 5,4 % gegenüber.

16. Küchenwirtschaft und Speiserversorgung

Im LK Amstetten erfolgte die Verpflegung der Patienten durch die spitalseigene Küche, die von hauseigenem Personal betrieben wird.

Es besteht die Möglichkeit, aus drei verschiedenen Menüs in Form von Komponenten – das heißt freie Entscheidung bezüglich Suppe und Beilagen – auszuwählen. Je nach Bedarf wird auch eine Vielzahl an verschiedenen Diätkostformen zubereitet.

Laut Aussage des Küchenleiters lag der Bioanteil der verwendeten Lebensmittel bei ca. 25 % (Kartoffeln, Teigwaren, Mehl, teilweise Gemüse, Fleisch, weiße Palette ohne Milch). Damit wurde der in der Landtagsresolution aus dem Jahr 2001 geforderte Bioanteil erfüllt.

Von den insgesamt im Jahr 2010 produzierten 215.003 gewichteten Tagesportionen entfiel der Großteil auf die Patientenverpflegung und die Verpflegung für das Personal und Krankenpflegeschüler. Darüber hinaus wurden die Aktion „Essen auf Rädern“ und sonstige Essensbezieher (Rotes Kreuz, Bezirkshauptmannschaft, Stadtgemeinde und Bewirtungen im Rahmen von Veranstaltungen) versorgt.

Zum Prüfungszeitpunkt wurden für eine Hauptspeise je nach Angebot zwischen 1,30 und 2,00 Euro und für Suppe und Beilage jeweils 0,40 Euro und für die Aktion „Essen auf Rädern“ 4,32 Euro (ohne USt.) verrechnet. Diese Preise wurden jährlich angepasst.

Die Küche weist bereits eine sehr alte Bausubstanz auf. Im Bericht des Landesrechnungshofs 3/2006, Landeskliniken Kennzahlen, regte der Landesrechnungshof eine Mitversorgung der Küche durch das LK Amstetten-Mauer an, das eine sehr groß dimensionierte Küche aufweist. In ihrer Stellungnahme stellte die NÖ Landesregierung in Aussicht, vor der Erneuerung bzw. Generalsanierung der Küche im LK Amstetten, die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch die Anstaltsküche im LK Amstetten-Mauer zu berechnen. Ergebnisse lagen noch nicht vor.

Ergebnis 18

Vor einer Erneuerung der Küche im Landeskrinikum Mostviertel Amstetten ist die Möglichkeit einer Versorgung durch die Anstaltsküche des Landeskrinikum Mostviertel Amstetten-Mauer zu prüfen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Aufgrund einer Grundsatzentscheidung des Rechtsträgers sind die Landeskliniken unabhängig von der solitären wirtschaftlichen Betrachtungsweise angehalten, eine eigene Küche zu betreiben, weil das frische Zubereiten des Essens vor Ort in qualitativer Hinsicht einen hohen Zufriedenheitsfaktor bei den Patienten ausmacht. Auch ökologische Gesichtspunkte (Belastungen durch das Transportwesen) sprechen für die Entscheidung standortbezogener Betriebsküchen.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

Die Krankenhausküche des LK Amstetten wies folgende Kennzahlen auf:

Kennzahlen der Krankenhausküche					
	2007	2008	2009	2010	Veränderungen 2007/2010 in %
Lebensmittelkosten in Euro	807.383	929.440	907.322	958.584	+18,7
Gesamtkosten Küche in Euro	2.910.507	3.133.611	3.189.626	3.526.354	+21,2
Anzahl der Tagesportionen	208.731	216.770	217.706	215.003	+3,0
VZÄ*)	37,83	39,59	40,23	40,05	+5,9
Lebensmittelkosten/Tagesportion (Frühstück, Mittag, Abend)	3,87	4,28	4,17	4,46	+15,3
Gesamtkosten/Tagesportion	13,94	14,46	14,65	16,40	+17,7
Tagesportionen /VZÄ	5.518	5.475	5.412	5.368	-2,7

*) inklusive Lehrlinge mit 0,5 gewichtet

Die Gesamtkosten der Kostenstelle Küche stiegen im Vergleichszeitraum um über 20 %, was vor allem auf eine holdingweite Umstellung bei der Zugehörigkeit der Produktgruppen, die auch eine Umschichtung der Kosten auf die Kostenstellen nach sich zog, zurückzuführen war.

Mit Lebensmittelkosten pro Tagesportion, die im Jahr 2010 4,46 Euro betragen, liegt das LK Amstetten um rund 11 % über dem Landesdurchschnitt aus dem Jahr 2009.

Ergebnis 19

Wegen der gestiegenen Kosten pro Tagesportion sind Maßnahmen zur Erhöhung des Deckungsbeitrags zu prüfen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Zur Erhöhung der Deckungsbeiträge wurde bereits ab 1.6. 2010 eine 20%ige Preisanpassung für die Mitarbeiteressen vorgenommen. Die angeregte standortübergreifende Analyse der Kosten ist im Laufen.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

Das Küchenteam setzte sich zum Prüfungszeitpunkt aus 50 Mitarbeitern, bestehend aus elf Köchen, fünf angelernten Köchen, sechs Lehrlingen und 28 Küchenhilfskräften, wovon vier Personen als Aushilfen angestellt waren, zusammen.

Im Küchenpersonal waren keine Diätassistentinnen enthalten. Die drei Dienstposten waren dem Ärztlichen Leiter unterstellt und wurden der Kostenstelle Anstaltsleitung zugerechnet.

Im Jahr 2010 produzierte die Küche pro Vollzeitäquivalent 5.368 Tagesportionen. Die Anzahl lag über dem Durchschnitt aller Landeskliniken von 4.887 im Jahr 2009, wobei Lehrlinge mit 0,5 gewichtet wurden.

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

17. Gebäudereinigung

Die Gebäudereinigung wurde im LK Amstetten zur Gänze durch hauseigenes Reinigungspersonal durchgeführt. Dabei wurden 90 Mitarbeiter bzw. 76,06 Vollzeitäquivalente beschäftigt. Die Gesamtkosten für die Gebäudereinigung des LK Amstetten beliefen sich für das Jahr 2010 auf rund 2,3 Millionen Euro.

Im Hinblick auf eine gänzliche oder teilweise Umstellung auf Fremdreinigung wurde nach Aussage des Kaufmännischen Direktors mit Aushilfspersonal gearbeitet, das nur befristet angestellt wird.

Im Bericht des Landesrechnungshofs 3/2006, Landeskliniken Kennzahlen, empfahl der Landesrechnungshof eine Wirtschaftlichkeitsberechnung einer Eigen- oder Fremdreinigung bzw. einer Mischform für diesen Bereich des LK Amstetten. Diese wurde in der Stellungnahme der NÖ Landesregierung zugesagt, Ergebnisse der Berechnungen konnten nicht vorgelegt werden.

Ergebnis 20

Für die Gebäudereinigung im Landeskrankenhaus Mostviertel Amstetten ist die Wirtschaftlichkeit einer Eigen- oder Fremdreinigung bzw. einer Mischform zu berechnen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Eine grundsätzliche Umstellung der Eigen- (aktuell 90 Personen bzw. rund 76 VZÄ) auf Fremdreinigung würde erheblichen organisatorischen Aufwand mit ungewissem Ausgang hinsichtlich der potenziellen Einsparungen unter Beibehaltung der Reinigungsqualität bedeuten. Eine Mischform mit Eigen- und Fremdpersonal ist aufgrund der Erfahrungen in anderen Kliniken nicht erstrebenswert. Weiters wäre ein solcher Schritt – wenn überhaupt – erst mit Abschluss der Umbauarbeiten im Landeskrankenhaus sinnvoll.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen. Der Landesrechnungshof erwartete jedoch, dass endgültige Entscheidungen für bestimmte Handlungsalternativen nur auf Grundlage von Wirtschaftlichkeitsberechnungen getroffen werden.

17.1 Wäscheversorgung

Im LK Amstetten erfolgte die Wäschereinigung zur Gänze über eine Fremdfirma aufgrund eines Dauerlieferungsvertrags aus dem Jahr 1999. Dieser Vertrag wurde im Jahr 2003 mit einigen Änderungen und einem Kündigungsverzicht auf die Dauer von vier Jahren verlängert. Nach Ablauf dieser Frist wäre dieser Vertrag zu kündigen und eine Neuausschreibung der Leistung durchzuführen gewesen. Diese ist jedoch bis zum Prüfungszeitpunkt nicht erfolgt. Von den Verantwortlichen wurde eine Neuvergabe für das zweite Halbjahr 2011 zugesagt.

Die Wäschekosten ausgedrückt in Euro erhöhten sich im von 2007 bis 2010 wie folgt:

Kosten der Wäscheversorgung in Euro und Prozent					
Kennzahl	2007	2008	2009	2010	Veränderungen 2007/2010 in %
Wäschekosten gesamt	1.231.351,66	1.317.400,36	1.319.942,98	1.304.553,91	+6,0
Wäschekosten ges. pro Belagstag	11,17	11,69	11,92	12,23	+9,5
Wäschekosten ges. pro Pflgetag	9,28	9,70	9,90	10,11	+9,0
Wäschekosten ges. pro stat. Patient	54,74	57,16	58,29	58,29	+6,5
reine Wäschekosten pro Belagstag	8,15	8,55	8,84	8,98	+10,2
reine Wäschekosten pro Pflgetag	6,77	7,10	7,34	7,42	+9,6
reine Wäschekosten pro stat. Patient	39,96	41,79	43,24	42,76	+7,0
Wäschekosten pro Operation	48,43	48,97	52,83	56,20	+16,0

Wie aus der Tabelle ersichtlich, bewegten sich die Kostensteigerungen bei der Wäscheversorgung zwischen 6 % und 16 %, obwohl um rund 3 % weniger Belagstage und Pflgetage zu verzeichnen waren.

Ergebnis 21

Die Fremdleistungen im Bereich der Wäschereinigung für das Landeskrinikum Mostviertel Amstetten sind zeitgerecht unter Beachtung der vergabegesetzlichen Bestimmungen auszuschreiben und zu vergeben.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Aktuell wird ein zentrales Muster-Leistungsverzeichnis für die Wäschereinigung erstellt. Dabei werden im Frühjahr 2012 zwei Landeskliniken zur Ausschreibung gebracht. Zeitnah sollen mit den daraus erzielten Erfahrungen auch die restlichen Landeskliniken zur Ausschreibung kommen.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

18. Materialwirtschaft, Einkauf

Die Materialwirtschaft und der Einkauf waren im LK Amstetten im Bereich Zentraleinkauf zusammengefasst, den die Anstaltsapothekerin leitete. Insgesamt waren in diesem Bereich fünf Mitarbeiter (4,5 VZÄ) tätig, davon eine Mitarbeiterin mit 20 Wochenstunden und zwei Mitarbeiter als begünstigte Behinderte im Ausmaß von 80 % bzw. 50 %. Die Leiterin des Zentraleinkaufs war außerdem landesweit als Lead Buyer für Teilbereiche der pharmazeutischen Spezialitäten tätig.

Der Einkauf erfolgte im Wesentlichen über die NÖ LK-Holding. Direkt durch das LK Amstetten wurden Ge- und Verbrauchsgüter kleineren Umfangs sowie teilweise die Lebensmittel, wie Fleisch- und Wurstwaren, Brot und Gebäck sowie Milch und Milchprodukte, beschafft.

Lediglich die Beschaffung von überprüfungsrelevanten technischen und medizintechnischen Geräten und Artikeln erfolgte durch den Bereich „Technik“.

Der Landesrechnungshof überprüfte beispielhaft den Einkauf von Fleisch- und Wurstwaren sowie Brot und Gebäck:

Die jährlichen Kosten für Lebensmittel betragen rund 960.000 Euro, davon für Fleisch rund 92.000 Euro, für Wurst rund 35.000 Euro, für BIO-Rindfleisch rund 77.400 Euro, für BIO-Pute rund 29.400 Euro sowie für Brot und Gebäck rund 45.000,00 Euro.

Die Vergabe erfolgte halbjährlich über Angebote von regionalen Anbietern. Die Angebote für Fleisch und Wurst wurden getrennt eingeholt. Insgesamt wurden sieben Firmen eingeladen, drei Firmen boten mit. Die Vergabe für Fleisch und Wurst erfolgte getrennt an den jeweils günstigsten Bieter.

Biofleisch wurde vom LK Mostviertel Amstetten-Mauer ausgeschrieben und vom LK Amstetten zu gleichen Bedingungen abgerufen.

Für die Lieferung von Brot und Gebäck wurden vier Firmen zur Angebotslegung eingeladen. Zwei Firmen boten mit. Die Vergabe erfolgte an den günstigsten Bieter.

Zur Vergabe der Fleisch- und Wurstwaren hält der Landesrechnungshof fest:

Der Auftragswert für Fleisch und Wurst betrug jährlich rund 127.400 Euro und lag somit über der im Bundesvergabegesetz für Direktvergaben festgelegten Wertgrenze von 100.000 Euro (§ 41 Absatz 2, BVergG 2006). Der Schwellenwert, ab dem die Bestimmungen für den Oberschwellenbereich anzuwenden waren, betrug 193.000 Euro (jeweils ohne USt, §12 Absatz 1 Ziffer 2 BVergG 2006).

Grundlage für die Berechnung des geschätzten Auftragswerts eines öffentlichen Auftrags ist der Gesamtwert aller zum Vorhaben gehörigen Leistungen ohne Umsatzsteuer. Der Landesrechnungshof wies darauf hin, dass sich die Kosten für Lebensmittel von 2007 bis 2010 insgesamt um rund 19 % erhöhten. Er empfahl daher, auch Fleisch und Wurstwaren möglichst wirtschaftlich einzukaufen.

Eine getrennte Auftragserteilung kann auch nach dem Bundesvergabegesetz durch Ausschreibung und Vergabe in Losen erfolgen.

Ergebnis 22

Der Einkauf von Fleisch- und Wurstwaren hat nach den vergabegesetzlichen Bestimmungen und möglichst wirtschaftlich zu erfolgen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Empfehlung des Landesrechnungshofes wird entsprochen. Zukünftig werden Fleisch- und Wurstwaren in getrennten Losen ausgeschrieben.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

19. Technik

Im LK Amstetten waren im Bereich Technik insgesamt 22 Mitarbeiter (21 VZÄ) beschäftigt, davon im Sekretariat zwei Bedienstete mit je 20 Wochenstunden.

Der Leiter des Bereichs Technik war neben seinen Führungsaufgaben (für Betriebstechnik, die Medizintechnik, die Werkstätten) unter anderem als Sicherheitsfachkraft, als Brandschutzbeauftragter und Betriebsleiter für den Heliport eingesetzt.

Für alle Mitarbeiter des Bereichs Technik bestanden Stellenbeschreibungen, die allerdings nicht nach den geltenden Richtlinien des Landes erstellt wurden.

Der Leiter des Bereichs Technik koordinierte auch die Beschaffung von überprüfungsrelevanten technischen und medizintechnischen Geräten und Artikeln in Kooperation mit der NÖ LK-Holding. Die geplanten Investitionen wurden nach Maßgabe des Voranschlags und in Abstimmung mit der NÖ LK-Holding getätigt. Die Auswahl der Geräte erfolgte mit den zuständigen Abteilungen. Danach erstellte der Leiter des Bereichs Technik eine Direktionsvorlage, die Bestellung erfolgte durch den Kaufmännischen Direktor. Die Übernahme der Geräte, Erfassung in der Anlagenkartei und Einschulung der Mitarbeiter wurde durch den Bereich Medizintechnik abgewickelt.

In den Werkstätten waren 16 Mitarbeiter beschäftigt. Die Hauptaufgabe bestand im Wesentlichen in der Instandhaltung und Reparatur der Anlagen und Geräte.

20. Fuhrpark

Fahrzeugbestand

Im Kraftfahrzeug-Systemisierungsplan 2011 sind für das LK Amstetten zwei Personenkraftwagen, ein Lastkraftwagen und ein Kraftrad ausgewiesen. Im Zuge der Prüfung wurde festgestellt, dass darüber hinaus ein dritter Personenkraftwagen (VW Golf) eingesetzt war.

Fahrzeugtyp	Bezeichnung	Erstzulassung	Km-Stand (05.05.2011)	Jahres Km Leistung rd.
LKW / N1	Renault Kangoo	10.04.2008	5.231	1.700
PKW / M1	Renault Master	18.08.2008	69.542	25.290
PKW / M1	BMW 118 d	11.02.2009	44.318	19.700
PKW / M1	VW Golf	23.01.2009	45.576	20.250
Kraftrad / L1	Vespa ET 4, 50ccm	15.01.2002	3.323	360

Renault Kangoo

Der Renault Kangoo wird für Stadtfahrten (Post, Behörde, Einkauf) eingesetzt. Er wurde im Rahmen eines Miet- und Werbevertrags durch eine Werbefirma finanziert, die Betriebskosten werden vom LK Amstetten getragen. Aufgrund der geringen Kilometerleistung ergeben sich kalkulierte Kosten in Höhe von zumindest 1,20 Euro je Kilometer. Das amtliche Kilometergeld beträgt 0,42 Euro.

Wegen der geringen Kilometerleistung wäre es wirtschaftlicher, Stadtfahrten mit anderen zur Verfügung stehenden Dienstfahrzeugen oder gegen Verrechnung von Kilometergeld durchzuführen.

Renault Master

Der Renault Master steht den Mitarbeitern des LK Amstetten für Privatfahrten zur Verfügung. Die Einteilung erfolgt über den Betriebsrat. Die tatsächliche Nutzung des Fahrzeugs steht damit im Widerspruch zu einer vom Kaufmännischen Direktor erlassenen Richtlinie. Laut dieser wäre der Renault Master ausschließlich für dienstliche Zwecke zu verwenden, die Einteilung hätte durch die kaufmännische Direktion zu erfolgen.

Der Renault Master wurde im Rahmen eines Miet- und Werbevertrags durch eine Werbefirma finanziert. Vertragspartner sind die Werbefirma einerseits und die NÖ LK-Holding, vertreten durch das LK Amstetten, andererseits. Die Kosten für Treibstoff trägt die Betriebsratskasse, sonstige Betriebskosten wie Versicherung, Wartung, Verschleiß und Reparatur trägt das LK Amstetten. Auf Grundlage der Kilometerleistung ergeben sich für das LK Amstetten kalkulierte Kosten in Höhe von rund 0,15 Euro je Kilometer. Durch das LK Amstetten werden somit Kosten für Privatfahrten in Höhe von rund 3.800 Euro jährlich getragen.

Der Landesrechnungshof stellte dazu fest, dass der Renault Master ausschließlich für dienstliche Fahrten zu verwenden ist.

Ergebnis 23

Der Renault Master ist ausschließlich für dienstliche Fahrten zu verwenden oder vom Betriebsrat zu übernehmen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Empfehlung des Landesrechnungshofes wird entsprochen.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

BMW 118d

Der BMW 118d wird für Dienstfahrten eingesetzt, die Einteilung erfolgt durch die kaufmännische Direktion. Die Anschaffung wurde in Form des Nutzenleasings finanziert. Als Laufzeit wurden 48 Monate und eine Fahrleistung von 15.000 km pro Jahr vereinbart. Für Mehrkilometer ist ein Entgelt von 0,109 Euro je Kilometer zu leisten.

Auf Basis der gefahrenen Kilometer ergeben sich kalkulatorische Kosten in Höhe von 0,54 Euro je Kilometer. Im Vergleich dazu wären bei Eigenfinanzierung kalkulatorische Kosten in Höhe von lediglich 0,44 Euro je Kilometer angefallen. Das ergäbe eine Einsparung von rund 2.000 Euro pro Jahr oder rund 8.000 Euro für den Zeitraum der Nutzungsdauer.

Berechnungen des Fachbereichs „Maschinen und KFZ“ der Abteilung Straßenbetrieb ST2 ergeben bei einem vergleichbaren Fahrzeug (Golf V, Baujahr 2009) Gesamtkosten inklusive Leasingrate von 0,23 Euro je Kilometer.

Bei der Anschaffung des Dienstkraftwagens sind vermeidbare Mehrkosten von insgesamt rund 6.100 Euro pro Jahr oder rund 24.400 Euro für den Zeitraum der Nutzungsdauer entstanden.

VW Golf

Zulassungsbesitzer des VW Golf ist eine Pharmafirma. Er wurde dem LK Amstetten für die Durchführung von Heimdialysen leihweise zur Verfügung gestellt. Da dieses Projekt nicht zustande kam, wird das Fahrzeug für Dienstfahrten verwendet. Von der Pharmafirma werden auch die Kosten für Haftpflichtversicherung inklusive motorbezogener Versicherungssteuer getragen. Die sonstigen Betriebskosten und Kosten für eine Vollkaskoversicherung werden vom LK Amstetten getragen. Ein schriftlicher Vertrag über Art und Umfang der Nutzung des PKW und allfällige Haftungsfragen konnte nicht vorgelegt werden.

Der Landesrechnungshof vertritt die Ansicht, dass die leihweise kostenlose Überlassung von Investitionsgütern durch eine Firma, mit der Geschäftsbeziehungen bestehen, mit den Grundsätzen des fairen und freien Wettbewerbs nicht vereinbar ist.

Ergebnis 24

Der VW Golf ist an den Zulassungsbesitzer zurückzustellen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Empfehlung des Landesrechnungshofes wird entsprochen.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

Vespa ET 4

Der Mopedroller Vespa ET 4 wird für kurze Stadtfahrten eingesetzt. Im Hinblick auf die Erstzulassung im Jahr 2002 und wegen der geringen Kilometerleistung der Vespa und der Dienstkraftwagen ist die Haltung nicht wirtschaftlich.

Einsatz von Dienstfahrzeugen

Durch den Einsatz von Dienstfahrzeugen für Dienstreisen können grundsätzlich Einsparungen erzielt werden, jedoch setzt dies voraus, dass die Kosten je gefahrenem Kilometer niedriger sind als das amtliche Kilometergeld bzw. der Dienstkraftwagen regelmäßig von mehreren Personen gleichzeitig genutzt wird.

Ergebnis 25

Im Landeskrlinikum Mostviertel Amstetten ist der Fuhrpark zu bereinigen. Dabei ist nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit vorzugehen. Der tatsächliche Bedarf sowie die Kosten für die Anschaffung und den laufenden Betrieb sind zu berücksichtigen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die vom Landesrechnungshof beim Bericht „Fuhrparkmanagement“ geforderte und von der Landesregierung zugesagte generelle Konzepterstellung ist in Umsetzung. Die Ausarbeitung des diesbezüglichen Vertragswerks ist in Finalisierung. Nach diesen Grundsätzen wird dann auch der Fuhrpark in Amstetten entsprechend bereinigt werden.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

Der Landesrechnungshof verweist in diesem Zusammenhang auf seinen Bericht 2/2010, Fuhrpark in den NÖ Landeskliniken.

21. Versicherungen

*Beschluss der NÖ Landesregierung am 21. September 1993,
Normerlass Systemzahl
01/01/00-2800*

Der Zweck einer Versicherung besteht darin, ein ausreichendes Vermögen sicherzustellen, um bei Bedarf einen entsprechenden Schaden bedecken zu können (Deckungsvermögen). Das Land NÖ besitzt ausreichendes Vermögen, um in gelegentlichen Schadensfällen eine unmittelbare Wiederbeschaffung oder Instandsetzung zu gewährleisten oder rechtlich begründete Leistungen an Dritte zu erbringen. Daher gilt nach den Richtlinien für Versicherungen in der NÖ Landesverwaltung der Grundsatz der Nichtversicherung. Somit dürfen Versicherungen nur abgeschlossen werden, wenn dies gesetzlich angeordnet, die Versicherungsprämie überwältigt werden kann oder dies zum klaren und überwiegenden wirtschaftlichen Vorteil des Landes NÖ oder durch besondere Umstände geboten ist.

Für das LK Amstetten bestanden laut einer internen Aufstellung zum Stichtag 5. Februar 2010 zwei Haftpflichtversicherungen, vier KFZ-Haftpflichtversicherungen teilweise inklusive Kasko, zwei Rechtsschutzversicherungen, eine Versicherung für Elektrogeräte sowie zwei Betriebsbündelversicherungen (Einbruch/Diebstahl, Feuer-Zivil, Leitungswasser, Sturm) mit einem Prämienaufkommen von insgesamt 324.575,14 Euro.

Um die Schadendatenerfassung und das Schadenmanagement zu vereinheitlichen und schrittweise ein Risikomanagement einzuführen, arbeitete die NÖ LK-Holding ein Versicherungskonzept für alle Klinikstandorte aus. Nach einer Ausschreibung wurde im Dezember 2009 dafür zunächst ein Versicherungsmakler beauftragt und sodann die Fuhrparkversicherung sowie die Sach- und Haftpflichtversicherungen getrennt ausgeschrieben. Die Vorgänge waren noch nicht abgeschlossen.

Die Haftpflichtversicherung, die Kaskoversicherung und die Unfall-Insassenversicherung einerseits sowie die Kfz-Rechtsschutzversicherung andererseits wurden getrennt vergeben.

Die Sachversicherung besteht aus einer „Allgefahrendeckung“ für sämtliche Gebäude und Einrichtungen mit einem Höchstentschädigungslimit von 600 Millionen Euro je Schadensfall. Der Selbstbehalt beträgt 2.000 Euro bei Einbruch oder Diebstahl und 7.500 Euro bei sonstigem Schadensfall. Die Haftpflichtversicherung weist eine Deckungssumme von fünf Millionen Euro je Schadensfall – ohne Selbstbehalt – auf.

Damit kann das Prämienvolumen zwar insgesamt reduziert werden, es sind jedoch weitere Einsparungen möglich. Der Grundsatz der Nichtversicherung sowie der Wirtschaftlichkeit wurden nämlich nicht beachtet. Das Land NÖ besitzt ausreichendes Vermögen, um bei versicherungsfähigen Schadensfällen die Wiederbeschaffung oder Instandsetzung zu gewährleisten. Daher sind der Aufbau eines Deckungsvermögens durch eine Versicherung und damit insbesondere der Abschluss einer KFZ-Kaskoversicherung für Gebrauchtwagen, einer KFZ-Rechtsschutzversicherung, einer Unfall-Insassenversicherung, einer Allgcfahrendeckung mit einem geringem Selbstbehalt sowie einer Haftpflichtversicherung ohne Selbstbehalt für das Land NÖ weder wirtschaftlich noch zweckmäßig. Außerdem erfolgte die im Versicherungserlass vor Abschluss einer Versicherung vorgeschriebene Anfrage an die beim Land NÖ eingerichtete Versicherungsevidenz nicht.

Ergebnis 26

Die NÖ Landeskliniken-Holding hat bei Versicherungen die Dienstweisung „Versicherungen in der NÖ Landesverwaltung, Richtlinien“ anzuwenden und nicht wirtschaftliche Versicherungen des Landeskrlinikums Mostviertel Amstetten dementsprechend zu bereinigen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Alle über die KFZ-Haftpflicht hinausgehenden KFZ-Versicherungen werden entsprechend der Empfehlung des Landesrechnungshofes im Sinne der Dienstweisung ehest gekündigt.

Landesrechnungshof Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

St. Pölten, im Oktober 2011

Die Landesrechnungshofdirektorin

Dr. Edith Goldeband

Glossar

Auslastung in Prozent bzw. %: Durchschnittliche Auslastung der Abteilung bezogen auf die tatsächlich aufgestellten Betten.

Belagdauer in Tagen: Belagstage dividiert durch Aufnahmen bezogen auf ein Jahr.

Finanziell bewertete Beschäftigte: Anzahl aller im Landeskrankenhaus Beschäftigten unter Berücksichtigung des Beschäftigungsausmaßes und der Beschäftigungsdauer innerhalb des jeweiligen Auswertungszeitraums.

Lead Buyer: Facheinkäufer, der dezentral an einem Klinikstandort tätig ist und die zentrale Einkaufsabteilung der NÖ LK-Holding bei der Beschaffung einer bestimmten Warengruppe unterstützt. So können Vorteile sowohl der zentralen wie auch dezentralen Einkaufsorganisation genutzt werden.

Nosokomiale Infektionen: Infektionen, die in einem direkten zeitlichen Zusammenhang zu einem Krankenhausaufenthalt stehen.

Onkologie: Befasst sich mit Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Krebserkrankungen.

Personalplanung: Unter dem Begriff Personalplanung sind alle Aufgaben der Personalführung, der Personalbedarfsplanung, der Personaleinsatzplanung, der Personalentwicklung, des Personalcontrollings und der Personaladministration zu subsumieren. Diese Aufgaben stehen in gegenseitiger Wechselwirkung und werden, je nach strategischer oder operativer Ausrichtung, von unterschiedlichen Stellen und Ebenen in der Gesamtorganisation wahrgenommen.

Reagenzien: Stoffe, die chemische Reaktionen bewirken und zum Nachweis von Elementen und Verbindungen dienen.

SAP: Software zur Dokumentation und Abwicklung der Geschäftsprozesse eines Unternehmens wie zB Buchhaltung, Logistik und Personalwesen.

Stroke Unit: Schlaganfalleinheit zur Überwachung und Behandlung von Schlaganfallpatienten.

Surveillance: Fortlaufende, systematische Erfassung, Analyse und Interpretation relevanter Daten zu nosokomialen Infektionen.

Vakzine: Impfstoffe aus lebenden oder abgetöteten Krankheitserregern, die besonders aus der Lymphe von Kälbern gewonnen werden.

Abkürzungsverzeichnis

CT	Computertomographie
GGKP	Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
GS4	Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht
GS7	Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
GuKPS	Schule für Gesundheits- und Krankenpflege
ICU	Intensive Care Unit (Intensivbehandlungseinheit)
IMCU	Intermediate Care Unit (Intensivüberwachungseinheit)
LAD2-B	Abteilung Personalangelegenheiten B
LK	Landeskrankenhaus
LKF	leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
MRT	Magnetresonanztomographie
NÖ KAG	NÖ Krankenanstaltengesetz
NÖ LK-Holding	NÖ Landeskrankenhaus-Holding
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
VZÄ	Vollzeitäquivalent