

Bericht 17/2003

**NÖ Landeskrankenhaus
Grimmenstein - Hohegg**

St. Pölten, im März 2004

NÖ Landesrechnungshof
3109 St. Pölten, Tor zum Landhaus
Wiener Straße 54 / Stg.A
Tel: (02742) 9005-12620
Fax: (02742) 9005-15740
E-Mail: post.lrh@noel.gv.at
Homepage: www.lrh-noe.at
DVR: 2107945

INHALTSVERZEICHNIS

Zusammenfassung

1	Prüfungsgegenstand	1
2	Rechtliche Grundlage	1
3	Allgemeines.....	1
4	Wirtschaftliche Entwicklung, Kennzahlen.....	6
5	Finanzierung.....	12
6	Medizinische Einrichtungen.....	16
7	Ver- und Entsorgung	26
8	Kostenrechnung und Controlling, Innenrevision.....	32
9	Altbauten im Krankenhausgelände	33
10	Landes-Pensionisten und Pflegeheim im Krankenhausverband	36

ZUSAMMENFASSUNG

Im öffentlichen NÖ Landeskrankenhaus Grimmerstein – Hohegg haben in den letzten Jahren gravierende Strukturänderungen stattgefunden:

- Im Jahr 1998 wurde der Neubau in Betrieb genommen.
- Im Juli 1999 wurde zur Versorgung von neurologischen Patienten zwischen dem Land NÖ und der Statutarstadt Wr. Neustadt ein Kooperationsvertrag abgeschlossen.
- Im Jahr 2001 wurden in der Abteilung für Neurologie 30 Betten der Stufe C eingerichtet. Der bestehende Vertrag zwischen dem Land NÖ und der Universitätsklinik Wien zur Versorgung von orthopädischen Patienten wurde per 31. Dezember 2000 gekündigt.

Im Zusammenhang mit den Strukturveränderungen hat der LRH empfohlen, die sanitätsbehördlichen Verfahren rascher abzuschließen und die Anstaltsordnung entsprechend zu überarbeiten.

Die wirtschaftliche Entwicklung des Krankenhauses im untersuchten Zeitraum war positiv, was insbesondere auf eine Steigerung der Leistungserträge zurückzuführen ist. Im ersten Halbjahr 2003 wurde eine überproportionale Steigerung beim Sachaufwand festgestellt. Dieser ist durch geeignete Maßnahmen entgegenzuwirken. Der LRH hat in diesem Zusammenhang angeregt, die Instrumente des Controllings im Krankenhaus auszubauen.

Die Entwicklung des Personalstandes war auf Grund der Veränderung der Versorgungsstruktur sehr dynamisch, wobei ein Trend zu höher qualifiziertem Personal gegeben war. Im Bereich des diplomierten Pflegepersonals kam es auf Grund der Änderung des Versorgungsauftrages für die Neurologie zu Verzögerungen bei der Besetzung der benötigten Dienstposten. Der erhöhte Personalbedarf konnte nur teilweise durch Umschichtungen aus dem Bereich der Pulmologie abgedeckt werden.

Für Maßnahmen der Qualitätssicherung wurde im Krankenhaus im Jahr 2003 eine interdisziplinär besetzte Projektgruppe eingerichtet. Eine Kommission für Qualitätssicherung gemäß NÖ KAG wurde vom Rechtsträger mittlerweile eingesetzt.

Eine Überprüfung von Teilbereichen der Ver- und Entsorgung hat gezeigt, dass Grimmerstein die höchsten Kosten aller NÖ Krankenhäuser für die Speisenversorgung aufweist. Auch die Wäscheversorgung zeigt für Grimmerstein im Vergleich mit anderen Häusern ein ungünstiges Ergebnis. Vom NÖ Landesrechnungshof wurden geeignete Maßnahmen zur Kostenreduzierung gefordert.

Die Überprüfung der Gebäudereinigung, die ausschließlich durch eigenes Personal erfolgt, hat ein positives Ergebnis gezeigt: Grimmerstein weist bei ausgezeichneter Qualität die günstigsten Kosten aller Landeskrankenhäuser auf.

Betriebsinterne Revisionseinrichtungen wurden bisher in den NÖ Landeskrankenhäusern nicht eingerichtet. Der LRH hat daher verlangt, eine effektive und effiziente Innenrevision für die NÖ Landeskrankenhäuser aufzubauen.

Als Folge des Krankenhausneubaues standen zum Prüfungszeitpunkt vier Gebäudekomplexe im Bereich des Krankenhausareals leer, ein Verwertungs- bzw. Nutzungskonzept ist zu erstellen.

Im Krankenhausgebäude ist ein Landes-Pensionisten- und Pflegeheim mit 34 Pflegeplätzen untergebracht, wobei Bestrebungen bestehen, dieses aufzulassen. Der NÖ Landesrechnungshof hat empfohlen, umgehend die Situation zu untersuchen und gegebenenfalls ein Konzept mit klaren Zeitvorgaben zu erstellen und umzusetzen.

Seitens der NÖ Landesregierung wurde im Wesentlichen zugesagt, geeignete Maßnahmen im Sinne der vom NÖ Landesrechnungshof getroffenen Feststellungen und Anregungen zu setzen.

1 Prüfungsgegenstand

Der NÖ Landesrechnungshof (LRH) hat das NÖ Landeskrankenhaus Grimmerstein – Hohegg (im Folgenden mit „Krankenhaus“ bezeichnet) überprüft. Die Prüfung umfasste im Wesentlichen das Rechnungsjahr 2002. Zu Vergleichszwecken wurden auch Vorperioden und aktuelle Daten des Jahres 2003 einbezogen.

Den Prüfungsschwerpunkt bildete die Entwicklung der Krankenanstalt; es gab in den letzten Jahren gravierende Veränderungen. Im Jahr 1998 wurde der Neubau in Betrieb genommen, im Jahr 2001 erfolgte eine Änderung der Versorgungsstruktur. Um die Auswirkungen dieser Veränderungen transparent zu machen, wurden die leistungsbezogenen Kennzahlen der medizinischen Versorgung der letzten drei Jahre untersucht und dargestellt. Aus dem Bereich der Ver- und Entsorgung wurde die Wirtschaftlichkeit und Organisation der Speiserversorgung, Wäscheversorgung und Gebäudereinigung geprüft.

2 Rechtliche Grundlage

Das Öffentliche NÖ Landeskrankenhaus Grimmerstein - Hohegg (früher Öffentliche NÖ Landeskrankenanstalt Grimmerstein) ist eine öffentliche Krankenanstalt im Sinne des § 2 Abs 1 Z 1 NÖ Krankenanstaltengesetz 1974 (NÖ KAG 1974), LGBl 9440; Träger ist das Land NÖ.

Auf Grund der Verordnung über die Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung ist Landesrat Emil Schabl für die Angelegenheiten der Krankenanstalten und die Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten zuständig.

Gemäß der Geschäftseinteilung des Amtes der NÖ Landesregierung wurden die Aufgaben im Zusammenhang mit den Landeskrankenanstalten bis 4. März 2002 von der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten (GS4) wahrgenommen. Mit 5. März 2002 sind diese der „Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten“ übertragen worden, die der Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime (GS7) zugeordnet ist.

Mit der Errichtung der Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten wurde eine langjährige Forderung des LRH, die Organisation der Landeskrankenhäuser neu zu gestalten, verwirklicht. Damit kann das Land NÖ in Hinkunft seine Rechtsträgerinteressen verstärkt wahrnehmen.

3 Allgemeines

Das Krankenhaus wurde im Jahr 1981 durch das Land NÖ vom Österreichischen Roten Kreuz übernommen.

Im Mai 1990 wurde durch die NÖ Landesregierung der Grundsatzbeschluss für einen Neubau des Krankenhauses gefasst. Der Landtag von NÖ hat in der Sitzung am 17. Oktober 1991 die NÖ Landesregierung ermächtigt, den Neubau der öffentlichen NÖ Landeskrankenanstalt und Heilstätte Grimmerstein im Wege einer Sonderfinanzierung durchzuführen und beauftragt, die zur Durchführung dieses Beschlusses erforderlichen Maßnahmen zu treffen.

Die sanitätsbehördliche Bewilligung für die Errichtung eines Neubaus mit 165 Patientenbetten erfolgte mit Bescheid der NÖ Landesregierung VII/3-25/VIII-1/60, vom 12. Juli 1994. Diese 165 Betten untergliederten sich in eine Abteilung für Lungenkrankheiten mit 102 Betten (davon 4 Intensivüberwachungsbetten - IMCU¹), eine Neurologie-MS-Station (Multiple Sklerose) mit 30 Betten und eine orthopädische Station mit 33 Betten.

In den Baukörper des Krankenhauses ist auch ein Landes-Pensionisten- und Pflegeheim mit 34 Pflegebetten integriert, welches nach den Bestimmungen des NÖ Sozialhilfegesetzes 2000 (NÖ SHG), LGBl 9200, betrieben wird. Das Landes-Pensionisten- und Pflegeheim war von der gegenständlichen Prüfung grundsätzlich nicht umfasst. Überblicksweise wurde es im Punkt 10 Landes-Pensionisten und Pflegeheim im Krankenhausverband dargestellt.

3.1 Sanitätsbehördliche Bewilligung

Die sanitätsbehördliche Bewilligung für die Inbetriebnahme des Krankenhauses wurde mit Bescheid der NÖ Landesregierung vom 15. September 1998, GS 4-GR/VIII-1/97-98 erteilt, mit gleichem Bescheid wurde der Fortbestand des Öffentlichkeitsrechtes festgestellt.

Im Juli 1999 wurde zur Versorgung von neurologischen Akutpatienten - insbesondere bei Schlaganfällen in der Region Industrieviertel - zwischen dem Land NÖ und der Statutarstadt Wiener Neustadt ein Kooperationsvertrag abgeschlossen. Es wurde vereinbart, in der neurologischen Abteilung des a.ö. Schwerpunktkrankenhauses Wr. Neustadt eine Akutbehandlungseinheit (Stroke Unit) mit 6 Betten sowie weitere A und B Phase-Betten zu errichten und die erforderliche Anzahl von C und D Phase-Betten im Krankenhaus Grimmstein bereitzustellen.

In der Fondsversammlung des NÖGUS vom 6. Dezember 1999 wurde die Auflösung der Orthopädie (33 Betten) und an deren Stelle die Einrichtung einer Neurologie der Stufen C und D (30 Betten – Rehabilitation nach Schlaganfällen) beschlossen. Der bestehende Vertrag zwischen dem Land NÖ und der Universitätsklinik Wien zur Versorgung der orthopädischen Patienten wurde per 31. Dezember 2000 vom Land NÖ gekündigt, die Abteilung für Orthopädie aufgelassen und an deren Stelle die Abteilung für Neurologie eingerichtet.

¹ IMCU - Intermediate Care Unit, (intermediäre Überwachungseinheit), Versorgungseinheit, die darauf ausgerichtet ist, Patienten mit einer verzögerten postoperativen/postanästhetischen Wiederherstellung physiologischer Funktionen zu überwachen.

Systemisierte Betten		
Abteilung	Betten	
	Gem. Bescheid vom Sept. 1998	Gem. Bescheid vom Mai 2002
Pulmologie	102 ¹	98 ¹
Schlaflabor, Funktionsbetten ²	1	3
Neurologie - MS	30	30
Neurologie Stufen C und D ³		30
Orthopädie	33	
Gesamt	165	158

Die entsprechenden sanitätsbehördlichen Bewilligungen wurden mit Bescheid vom 7. Mai 2002, GS4 GR/VIII- 1/126, erteilt. Mit gleichem Datum wurde die Erweiterung des bestehenden Schlaflabors sanitätsbehördlich bewilligt (GS4-GR/VIII-1/97). Die diesem Bescheid zu Grunde liegende sanitätsbehördliche Verhandlung wurde bereits im Oktober 2000 durchgeführt.

Ergebnis 1

Es wird erwartet, dass in Hinkunft die sanitätsbehördlichen Verfahren rascher abgeschlossen werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Aus Sicht der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht wird versucht werden, dass künftige Bewilligungsverfahren zur Errichtung bzw. zum Betrieb in einer NÖ Fondskrankenanstalt ehest möglich abgeschlossen werden. Dazu wird angemerkt, dass die Bestimmungen im NÖ KAG 1974 über das sehr umfangreiche Bedarfsprüfungsverfahren und über die Einholung eines Gutachtens des Landes-sanitätsrates auch bei positiven Ergebnissen dieser Erhebungen bedeuten, dass für die Erteilung der Errichtungsbewilligung zumindest ein Zeitraum von einem halben Jahr zu veranschlagen ist; die Erteilung der krankenanstaltenrechtlichen Betriebsbewilligung ist u.a. von der baubehördlichen Benützungsbewilligung und von diversen positiven Überprüfungsbefunden abhängig, weshalb auch diesbezüglich mit einer entsprechenden Verfahrensdauer gerechnet werden muss.

¹ inkl. 4 Betten IMCU

² Die Betten des Schlaflabors sind als Funktionsbetten nicht in den systemisierten Betten enthalten.

³ Im LKF Modell 2002 sind nur mehr die Stufen A, B und C vorgesehen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird nicht zur Kenntnis genommen.

Die vorgesehene Strukturänderung ist bereits im zweiten Halbjahr 1999 (NÖGUS-Beschluss 6. Dezember 1999) festgestanden. Die diesbezügliche sanitätsbehördliche Bewilligung erfolgte jedoch erst rund 2,5 Jahre später.

Der LRH bleibt daher bei seiner Forderung, dass die sanitätsbehördlichen Verfahren künftig rascher abzuschließen sind.

3.2 Anstaltsordnung

Die sanitätsbehördliche Bewilligung für die Anstaltsordnung gemäß § 16 Abs 4 NÖ KAG 1974, LGBl 9440, wurde mit Bescheid vom 2. Mai 2000 GS 4-GR/VIII/1-123, erteilt.

Durch den sanitätsbehördlichen Bescheid zur Auflassung der Abteilung für Orthopädie sowie die Errichtungs- und Betriebsbewilligung hinsichtlich der Abteilung für Neurologie (GS4 GR/VIII- 1/126) und die Errichtungs- und Betriebsbewilligung hinsichtlich des Schlaflabors (GS4-GR/VIII-1/97) vom 7. Mai 2002 wurden die Aufgaben und Einrichtungen der Krankenanstalt geändert. Somit entspricht die genehmigte Anstaltsordnung nicht mehr den tatsächlichen Gegebenheiten.

Weiters ist aufgefallen, dass in der Anstaltsordnung teilweise von der derzeit aktuellen gesetzlichen Grundlage – NÖ KAG, 19. Novelle – abweichende Begriffe verwendet werden. Aus Gründen der Klarheit und Eindeutigkeit sind die verba legalia zu verwenden.

Gemäß § 16 NÖ KAG bedürfen die Anstaltsordnung und **jede** Änderung derselben der Genehmigung der NÖ Landesregierung. Eine Überarbeitung und entsprechende Genehmigung sind daher umgehend in die Wege zu leiten.

Bei dieser Gelegenheit sollte die Anstaltsordnung, wie dies die Landesregierung in ihrer Stellungnahme zum Bericht des LRH 13/2000, NÖ Landeskrankenhaus Mödling, bereits zugesagt hat, gestrafft werden. Einzelregelungen sollten nicht wie bisher in der Anstaltsordnung sondern im Rahmen von internen Organisationsvorschriften festgehalten werden.

Ergebnis 2

Die Anstaltsordnung ist zu überarbeiten und neu zu genehmigen.

Der LRH erinnert an die grundsätzlich zugesagte Straffung der Musteranstaltsordnung.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Überarbeitung der Anstaltsordnung wird von der Krankenhausleitung des NÖ Landeskrankenhauses Grimmerstein-Hohegg durchgeführt und der NÖ Landesregierung zur Genehmigung vorgelegt werden.

Eine Überarbeitung der Musteranstandsordnung für alle öffentlichen Krankenanstalten Niederösterreichs wird von der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht im Laufe der Jahre 2004/2005 in Angriff genommen werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

3.3 Zielvereinbarung mit der Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten

Für das Jahr 2003 wurde zwischen der Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten als Eigentümervertreter und der kollegialen Führung des Krankenhauses erstmals eine Zielvereinbarung abgeschlossen. Durch die Vereinbarung von operationalisierten Zielen soll die Umsetzung der strategischen Vorgaben mit Hilfe des Instruments der Balanced Scorecard (BSC)¹ gemessen werden. Vereinbart wurden sowohl wirtschaftliche Ziele als auch Qualitätsziele.

Der Abschluss von Zielvereinbarungen wird begrüßt. Im gegenständlichen Bericht wird darauf jedoch nicht näher eingegangen, da diese in die Zukunft gerichtet sind und die Ergebnisse erst zu einem späteren Zeitpunkt beurteilt werden können.

3.4 Untersuchung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit in den NÖ Landeskrankenhäusern

Im Auftrag der Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten erfolgte im Frühjahr 2003 in ausgewählten Stationen der NÖ Landeskrankenhäuser eine Untersuchung über die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit. Durchgeführt wurde sie vom „Wiener Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie“, insgesamt waren 2.701 Patienten und 505 Mitarbeiter von 21 Stationen betroffen.

¹ Balanced Scorecard kann frei als „ausgewogenes Kennzahlensystem“ übersetzt werden. Die BSC will alle für den Erfolg eines Unternehmens wichtigen Faktoren abbilden, messbar machen und kommunizieren – die Leistungen der Mitarbeiter ebenso wie die Innovationsstärke, die internen Abläufe und die finanziellen Entwicklungen. Die Kennzahlen werden im Grundmodell vier verschiedenen Perspektiven zugeordnet: > Finanzen, > Kunden, > interne Prozesse, > Mitarbeiterpotenziale. Durch BSC werden Strategien in konkrete Maßnahmen umgesetzt, die Umsetzung ist messbar.

Quelle: Iris Frick, Controlling: Balanced Scorecard revolutioniert das altbekannte Kennzahlensystem, Visionen und strategische Ziele sind messbare Größen des Erfolgs, in: Industrieanzeiger 45/2000

In Grimmerstein wurde die Station A der Abteilung Pulmologie untersucht. Das folgende Zitat aus dieser Untersuchung zeigt ein überaus positives Bild:

Auf die Frage 1: „Insgesamt gesehen, wie zufrieden sind Sie mit der Betreuung, die Sie im Spital erhalten haben?“ gaben 95,1 % aller befragten Patienten an, mit der Betreuung, ..., überaus und sehr zufrieden gewesen zu sein. Mit diesen hervorragenden Werten belegte die Pulmologie Platz 1 im Vergleich zu den zwanzig befragten Stationen. Summiert man die Werte für alle gestellten Fragen (1-52), so resultiert daraus für die Pulmologie ebenfalls Platz 1 ...

4 Wirtschaftliche Entwicklung, Kennzahlen

In den folgenden Abschnitten werden diverse Kennzahlen zur wirtschaftlichen Entwicklung des Krankenhauses, die im Wesentlichen aus den NÖGUS-Rechnungsab- schlüssen abgeleitet wurden, dargestellt und erläutert bzw. bewertet.

Bei der Interpretation der Werte der folgenden Aufstellungen ist generell zu beachten, dass mit 1. Jänner 2001 der Versorgungsauftrag geändert wurde (Auflassung der Ortho- pädie und Einrichtung der Neurorehabilitation).

4.1 Entwicklung der Aufwendungen und Erträge von 2000 bis 2002

Die Aufwendungen (gerundet) ergeben folgendes Bild:

Aufwendungen			
	2000 in Mio €	2001 in Mio €	2002 in Mio €
Personalaufwand	7,90	8,53	9,04
Anlagen	0,10	0,13	0,13
Sachaufwand	3,90	3,58	3,79
Gesamtaufwand	11,90	12,24	12,96

Die Erträge (gerundet) ergeben folgendes Bild:

Erträge			
	2000 in Mio €	2001 in Mio €	2002 in Mio €
Eigene Einnahmen	1,44	1,16	1,23
Erträge aus LDF-Punkten ¹	9,71	10,27	11,74
Summe Ertrag	11,15	11,43	12,97

Eine Saldierung der Aufwendungen und Erträge ergibt folgendes Bild:

Überschuss / Abgang			
	2000 in Mio €	2001 in Mio €	2002 in Mio €
Erträge	11,15	11,43	12,97
Aufwendungen	11,90	12,24	12,96
Überschuss / Abgang	- 0,75	- 0,81	+ 0,01

Die Entwicklung der Aufwendungen und Erträge spiegelt die Änderungen der Versorgungsstruktur wider. Positiv ist der im Jahr 2002 erzielte Überschuss zu werten.

4.2 Entwicklung der LDF-Punkte von 2001 bis 2002

Entwicklung der LDF-Punkte

Entwicklung der LDF-Punkte			
	2000 ²	2001 ²	2002
Punkte	9.535.855	9.436.585	12.369.400
Punktewert in €	1,017938	1,08851	0,95076
LDF-Erträge in €	9.706.909,43	10.271.817,49	11.760.330,74³

¹ LDF =Leistungsorientierte Diagnosefallgruppen

² Die Werte wurden auf Grund der Euroeinführung umgerechnet und gerundet.

³ Durch eine Korrektur zur Endabrechnung 2001 sind im NÖGUS Rechnungsabschluss 2002 nur € 11.742.441,75 an Erträgen aus LDF-Punkten ausgewiesen.

Die LDF-Erträge konnten im Jahr 2002 gegenüber dem Vorjahr um 14,3 % gesteigert werden, obwohl eine geringere Dotierung je Punkt erfolgte. Dies ist auf die deutliche Steigerung der Leistungspunkte auf Grund der Änderung der Versorgungsstruktur zurückzuführen. Dieser Trend wird durch das hochgerechnete Halbjahresergebnis 2003 bestätigt.

4.3 Entwicklung 2003

In den folgenden Punkten ist ein Vergleich der auf Basis des Halbjahresabschlusses 2003 erstellten Hochrechnung mit den Planzahlen laut NÖGUS-Voranschlag 2003 dargestellt.

Die Aufwendungen (gerundet) ergeben folgendes Bild:

Aufwendungen			
	Hochrechnung in Mio €	Planung in Mio €	Abweichung +/- in Mio €
Personalaufwand	9,74	9,57	+ 0,17
Anlagen	0,30	0,30	0,00
Sachaufwand	4,81	3,94	+ 0,87
Gesamtaufwand	14,85	13,81	+ 1,04

Wie aus der Aufstellung ersichtlich, ergibt sich gegenüber der Planung eine Steigerung im Sachaufwand um mehr als 22 %.

Die Erträge (gerundet) ergeben folgendes Bild:

Erträge			
	Hochrechnung in Mio €	Planung in Mio €	Abweichung +/- in Mio €
Eigene Einnahmen	1,35	1,13	+ 0,22
Erträge aus LDF-Punkten	12,94	12,24	+ 0,70
Summe Ertrag	14,29	13,37	+ 0,92

Bei den Erträgen ist ebenfalls eine Steigerung zu erkennen.

Die Entwicklung der LDF-Punkte ergibt folgendes Bild:

Entwicklung der LDF-Punkte			
	Hochrechnung	Planung	Abweichung +/-
Punkte	13.565.422	12.400.000	+ 1.165.422
Punktewert in €	0,95367	0,98701	- 0,03334
LDF-Erträge in €	12.936.935,99	12.238.924,00	+ 698.011,99

Trotz einer Verringerung des Punktewertes um rund 3,4 % konnte durch eine über dem Plan liegende Leistungssteigerung (+ 9,4 %) eine deutliche Verbesserung bei den LDF-Erträgen (+ 5,7 %) erzielt werden.

Eine Saldierung der Aufwendungen und Erträge ergibt folgendes Bild:

Überschuss / Abgang			
	Hochrechnung in Mio €	Planung in Mio €	Abweichung +/- in Mio €
Erträge	14,29	13,37	+ 0,92
Aufwendungen	14,85	13,81	+ 1,04
Überschuss / Abgang	(-) 0,56	(-) 0,44	(+) 0,12

Laut Hochrechnung ergibt sich ein etwas höherer Abgang als geplant.

Zusammenfassend kann festgestellt werden:

Einnahmenseitig hat sich die bereits aus den Vorjahren ersichtliche Steigerung der Leistungserträge weiter fortgesetzt.

Ausgabenseitig ist bei den Sachaufwendungen eine überproportionale Steigerung eingetreten, die sich negativ auf das Jahresergebnis auswirkt.

Ergebnis 3

Damit die positive Entwicklung bei den Leistungserträgen insgesamt wirksam werden kann, ist der überproportionalen Steigerung beim Sachaufwand entgegenzuwirken.

Dazu ist es notwendig, die Instrumente des Controllings im Krankenhaus auszubauen.

(siehe Punkt 8 Kostenrechnung und Controlling, Innenrevision)

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die überproportionale Steigerung des Sachaufwandes ist überwiegend auf die Abteilung für Pulmologie zurückzuführen; geeignete Maßnahmen zur Kostensenkung wurden unter Einbindung des Abteilungsvorstandes bereits in Angriff genommen.

Durch personelle Veränderungen wird das Controlling ab 2004 verstärkt und auch ausgebaut werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

4.4 Personal**4.4.1 Entwicklung des Personalstandes**

Entwicklung des Personalstandes, korrigiertes Personal						
	2000		2001		2002	
	Soll	Ist ¹	Soll	Ist ¹	Soll	Ist ¹
Ärzte	15,00	15,70	19,00	18,80	20,00	19,80
Psych/-therapeut / Sozarb.	1,00	1,00	2,50	2,00	2,50	1,75
GGKP ²	78,00	71,22	82,50	74,90	83,50	80,75
Med.-Techn.Dienst	20,50	24,50	35,50	32,00	37,50	33,23
SHD/Pflegehelfer	21,00	34,33	29,00	35,23	30,00	34,10
Verwaltung /Kanzlei	14,00	15,05	15,00	16,30	15,00	17,30
Betriebspersonal ³	68,50	69,07	68,50	69,57	68,00	68,17
Gesamt	218,00⁴	230,87	252,00	248,80	256,50	255,10

Die Entwicklung des Personalstandes war auf Grund der Veränderung der Versorgungsstruktur sehr dynamisch. Dem entspricht auch die Entwicklung zu höher qualifiziertem Personal. Die Abweichungen des Soll–Standes zum Ist–Stand konnten verringert werden. Die Überbesetzung im Bereich Verwaltung/Kanzlei ist durch zwei geschützte Arbeitsplätze, die nicht im Soll-Stand enthalten sind, begründet.

¹ Stand jeweils per 31.12.

² GGKP – Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

³ davon 1 Betriebsrat

⁴ Zusätzlich war 1 Seelsorger vorgesehen (dieser Dienstposten war nicht besetzt und wurde 2001 eingezogen).

Bestehende Probleme im Bereich des diplomierten Pflegepersonals werden im Abschnitt 6.1.2 Neurologie näher behandelt.

4.4.2 Aufwand, Ertrag, Leistung je Bedienstetem

Aufwand, Ertrag, Leistung je Bedienstetem			
	2000/€	2001/€	2002/€
Personalaufw. / Bed.	34.215,88	34.296,28	35.439,09
Sachaufwand ¹ / Bed.	17.288,77	14.896,91	15.369,15
Gesamtaufw. / Bed.	51.504,65	49.193,19	50.808,24
LDF-Ertrag / Bed.	42.021,25	41.285,44	46.030,74
Gesamtertrag / Bed.	48.249,14	45.966,40	50.866,32
Ergebnis / Bed.	-3.255,51	-3.226,79	58,08

Die vorstehende Aufstellung zeigt im Wesentlichen, dass die Leistungserhöhung mit einer maßvollen Personalvermehrung einhergegangen ist. Damit erklärt sich u.a. auch das positive Ergebnis des Jahres 2002. Das Ergebnis 2001 muss im Zusammenhang mit dem im Laufe dieses Jahres vollzogenen Strukturwandel interpretiert werden.

4.5 Statistik

Betten, Belagstage, Auslastung, Verweildauer				
	2000	2001	2002	2003 (1.Halbjahr)
Systemisierte Betten	165	165	158	158
Tats. aufgestellte Betten ²	161	158	158	154
Pflegetage	52.099	42.500	46.785	25.727
Belagstage	47.959	38.584	43.090	23.114
Auslastung in %	81,39	66,90	74,72	82,92
Verweildauer in Tagen	11,6	9,8	9,7	9,1

¹ inkl. Anlagen

² In den tatsächlich aufgestellten Betten sind die Schlaflaborbetten enthalten

Mit 1. Jänner 2001 erfolgte eine Änderung in der Versorgungsstruktur. Die Orthopädie mit 33 Betten wurde aufgelassen und statt dessen 30 Betten für Neurorehabilitation eingerichtet. Damit ist der Rückgang der Auslastung auf unter 67 % erklärbar.

Insgesamt zeigt die Statistik eine erfreuliche Entwicklung: Die Auslastung konnte auf nahezu 83 % gesteigert werden, obwohl die Verweildauer weiter verkürzt wurde.

In den einzelnen Statistikmeldungen (Rechnungsabschluss- bzw. Krankenanstaltenstatistik) wurden für gleiche Parameter verschiedene Werte verwendet. Für die vorstehende Aufstellung wurden die erforderlichen Korrekturen vorgenommen und jene Werte herangezogen, die auf Grund der Erhebungen die tatsächlichen Gegebenheiten am genauesten widerspiegeln.

Der LRH hat bereits mehrmals auf eine Abgleichung der verschiedenen Statistikdaten hingewiesen.

Ergebnis 4

Es wird erwartet, dass in Hinkunft die Statistikdaten abgeglichen werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die unterschiedlichen Statistikdaten ergeben sich dadurch, dass das NÖ Landes-pensionisten- und Pflegeheim Hohegg innerhalb des NÖ Landeskrankenhaus Grimmerstein-Hohegg als Kostenstelle geführt wird. In Zukunft wird jedoch auf eine klare Trennung zwischen Pflegeheim und Krankenhaus Bedacht genommen werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird bezüglich des NÖ Landeskrankenhauses Grimmerstein-Hohegg zur Kenntnis genommen.

Der LRH weist jedoch darauf hin, dass unterschiedliche Statistikwerte ein generelles Problem im Bereich der Landeskrankenanstalten darstellen.

5 Finanzierung

5.1 Systembeschreibung auf Basis Rechnungsjahr 2002

Im Bundesland NÖ werden nahezu die gesamten Mittel der Krankenanstaltenfinanzierung in den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds NÖGUS eingebracht. Diese Mittel, die im Jahr 2002 rund € 997,5 Mio betragen, setzen sich wie folgt zusammen:

Mittel des Bundes (Transferzahlungen, Beihilfengesetz)	rd. 15,7 %
Mittel des Landes NÖ inkl. Trägeranteile	rd. 18,1 %
Mittel der Träger der gesetzlichen Sozialversicherung	rd. 44,4 %
Mittel des NÖ Krankenanstaltensprengels	rd. 13,5 %

Mittel der Rechtsträger (Gemeinden, Gemeindeverbände)	rd. 6,3 %
Sonstige Mittel (Sozialhilfe, Ausgleichszahlungen etc.)	rd. 2,0 %

Von diesen Gesamteinnahmen werden vorweg die Beträge für Strukturmittel, Investitionen- und Großgeräteförderung, Ambulanzen, Schulförderung und Verwaltungsaufwand in Abzug gebracht. Dieser Bereich umfasste im Rechnungsjahr 2002 einen Betrag von rund € 140,5 Mio, das sind 14,1 % der Gesamtmittel.

Der verbleibende Betrag ergibt die eigentlichen LKF-Mittel¹, von denen wiederum vorweg Beträge für Pensionen (Zuschuss für Pensionszahlungen), Steuerungsmittel (Gewichtung der Mittel je nach Krankenhaustyp) und LKF-Anpassung (Mittel für Strukturveränderungen der Krankenhäuser) in Abzug gebracht werden. Hierfür wurden im Jahr 2002 rund € 65,5 Mio oder 6,6 % der Gesamtmittel aufgewendet.

Der verbleibende Betrag (im Rechnungsjahr 2002 rund € 791,5 Mio oder 79,3 %) wird auf Grundlage der erbrachten medizinischen Leistungen über die LDF-Punkte verteilt.

5.2 Ausgleichsmechanismus

Auf Basis der vorhandenen Mittel wird jeder Krankenanstalt anhand der aus dem Normkostenmodell ermittelten Verhältniszahlen ein Finanzbedarf zugebilligt. Überschreitungen des zulässigen Finanzbedarfs sind vom jeweiligen Krankenhausträger zu decken. Die gesamte Belastung eines Krankenhausträgers ergibt sich aus den Trägeranteilen 1 bis 4.

5.3 Trägeranteile

5.3.1 Trägeranteil 1

Dieser stellt die fixe direkte Zahlung eines Krankenhausträgers an den NÖGUS dar, die auf dem valorisierten Trägeranteil zum Betriebsabgang 1995 basiert. Bei den Landeskrankenanstalten ist hier auch die Basisleistung des Landes NÖ inkludiert.

5.3.2 Trägeranteil 2

Dieser ergibt sich aus der Über- bzw. Unterdeckung durch die LDF-Einnahmen im Rahmen des genehmigten Finanzbedarfs.

In den Jahren 2002 und 2001 waren Unterdeckungen zu 20 % vom NÖGUS und zu 80 % vom Krankenhausträger zu übernehmen. Desgleichen flossen Überdeckungen zu 20 % dem NÖGUS und zu 80 % dem Krankenhausträger zu.

Dieser Ausgleichssatz zwischen NÖGUS und Krankenhausträger betrug 1997 92 zu 8 %, 1998 80 zu 20 %, 1999 70 zu 30 % und 2000 60 zu 40 %. Mit dieser Staffelung sollte den Krankenhausträgern Zeit gegeben werden, sukzessive die notwendigen Strukturmaßnahmen zu setzen, um zu einem ausgeglichenen Betriebsergebnis zu kommen.

¹ LKF = Leistungsorientierte Krankenhaus Finanzierung

5.3.3 Trägeranteil 3

Dieser resultiert aus der Überschreitung des genehmigten Finanzbedarfs und ist vom Träger zur Gänze zu übernehmen, wobei die Mittel aus dem LKF-Anpassungstopf gegengerechnet werden.

5.3.4 Trägeranteil 4

Im Rahmen des Trägeranteiles 4 ist der Abgang der Krankenpflegeschulen (Aufwand minus eigene Einnahmen und Schulförderung durch NÖGUS) von den Trägern abzudecken.

Da dem Landeskrankenhaus Grimmerstein kein Schulbetrieb angeschlossen ist, fällt dieser Trägeranteil nicht an.

5.4 Leistungen des Landes NÖ für das Landeskrankenhaus Grimmerstein

5.4.1 Entwicklung Trägeranteile - Übersicht

Die nachfolgende Aufstellung zeigt den Finanzierungsbeitrag des Landes NÖ in den Jahren 2000 bis 2002:

Finanzleistungen des Landes NÖ in €			
	2000	2001	2002
Trägeranteil 1	4.365.160,42	4.714.373,25	5.044.379,39
Trägeranteil 2	195.519,38	565.145,23	- 72.993,40
Trägeranteil 3	190.552,48	96.394,51	-32.811,36
Trägeranteile gesamt	4.751.232,28	5.375.912,99	4.938.574,63

5.4.2 Erläuterungen zu den Trägeranteilen

5.4.2.1 Trägeranteil 1

Der Trägeranteil 1 wurde gemäß Verordnung der NÖ Landesregierung von 2000 auf 2001 mit 8 % und von 2001 auf 2002 mit 7 % valorisiert. Er stellt die Grundleistung zur Krankenhausfinanzierung dar und ist durch die wirtschaftliche bzw. strukturelle Entwicklung der Krankenanstalt nicht zu beeinflussen.

5.4.2.2 Trägeranteil 2

Hier spiegelt sich im Wesentlichen das Ergebnis der leistungsbezogenen Komponente (LDF-Einnahmen) wider.

Im letzten Vollbetriebsjahr der alten Versorgungsstruktur ergab sich eine Unterdeckung von insgesamt € 488.798,45, wobei auf Grundlage des Verteilungsschlüssels € 293.279,07 (60 %) durch den NÖGUS und € 195.519,38 (40 %) vom Land NÖ als Rechtsträger zu tragen waren.

Das Rechnungsjahr 2001 war durch die Umstellung auf die neue Struktur geprägt. Die erwirtschaftete Unterdeckung von € 706.431,54 wurde auf Grund des geänderten Ver

teilungsschlüssels mit 20 % oder € 141.286,31 vom NÖGUS und mit 80 % oder € 565.145,23 vom Land NÖ abgedeckt.

Im Rechnungsjahr 2002, dem ersten vollständigen Betriebsjahr mit der neuen Versorgungsstruktur, konnte eine Überdeckung von € 91.241,75 erzielt werden. Gemäß Verteilungsschlüssel flossen davon 20 % (€ 18.248,35) dem NÖGUS zu, 80 % (€ 72.993,40) kamen in Form einer gebildeten Rücklage dem Land NÖ als Krankenhausträger zu gute.

Grundsätzlich kann angemerkt werden, dass die vorgenommene Änderung der Versorgungsstruktur - nach dem Umstellungsjahr 2001 – im Rechnungsjahr 2002 eine positive Auswirkung auf den leistungsbezogenen Trägeranteil 2 hatte.

5.4.2.3 Trägeranteil 3

Im Rechnungsjahr 2000 ergab sich eine Überschreitung des genehmigten Finanzbedarfs von insgesamt € 263.225,31. Nach Gegenrechnung der dem Landeskrankenhaus Grimmerstein durch den NÖGUS zugeteilten Mittel aus dem Anpassungstopf in Höhe von € 72.672,83 ergab sich für das Land NÖ die Trägerbelastung von € 190.552,48.

Da im Jahre 2001 dem Landeskrankenhaus Grimmerstein keine Mittel aus dem Anpassungstopf zugeteilt wurden, musste die gesamte Überschreitung des genehmigten Finanzbedarfs in Höhe von € 96.394,51 durch das Land NÖ getragen werden.

Im Rechnungsjahr 2002 ergab sich eine Überschreitung des Finanzbedarfs von € 76.425,93. Nach Gegenrechnung der zugeteilten Mittel aus dem Anpassungstopf des NÖGUS in Höhe von € 109.237,29 ergab sich jedoch ein Überschuss von € 32.811,36, der dem Land NÖ in Form einer Rücklagenbildung zugeführt wurde.

Zum genehmigten Finanzbedarf ergaben sich in den Rechnungsjahren 2000 bis 2002 folgende Abweichungen:

Abweichungen zum genehmigten Finanzbedarf (+/Überschreitung, -/Unterschreitung)			
	2000	2001	2002
ohne Anpassungsmittel	+ 2,6 %	+ 0,9 %	+ 0,7 %
mit Anpassungsmittel	+ 1,9 %	+ 0,9 %	- 0,3 %

Die Aufstellung zeigt, dass der jeweils genehmigte Finanzbedarf im Wesentlichen eingehalten werden konnte. Dies lässt darauf schließen, dass sich das Leistungsangebot des Krankenhauses im vorgesehenen Rahmen bewegte.

Durch die im Jahre 2001 eingeführte neue Versorgungsstruktur konnte eine Verbesserung erzielt werden.

5.4.3 Trägeranteile gesamt, Finanzbedarf

Eine Gegenüberstellung der Trägeranteile gesamt mit dem jeweiligen Finanzbedarf zeigt folgendes Bild:

Entwicklung Trägeranteile gesamt/Finanzbedarf			
	2000/€	2001/€	2002/€
Finanzbedarf (FB)	10.458.933,26	11.074.643,53	11.727.625,93
Trägeranteile gesamt	4.751.232,28	5.375.912,99	4.938.574,63
Anteil Trägeranteile am FB	45,4 %	48,5 %	42,1 %
Veranschlagte Trägeranteile	5.388.254,62	5.776.908,93	5.678.500,00
Differenz +/-	- 637.022,34	- 400.995,94	- 739.925,37
	- 11,8 %	- 6,9 %	- 13,0 %

Die Gegenüberstellung zeigt, dass der Finanzierungsanteil des Landes NÖ im Jahre 2002 entsprechend gesunken ist. Im Jahr 2001 musste jedoch wegen der Umstrukturierungsphase ein höherer Anteil an der Finanzierung in Kauf genommen werden.

Die Gegenüberstellung mit dem Voranschlag ergibt, dass die Trägeranteile gesamt in allen drei Rechnungsjahren relativ deutlich unter den veranschlagten Beträgen lagen. In den Jahren 2000 und 2002 wurde dies im Wesentlichen durch bessere Leistungsdaten im Bereich des Trägeranteiles 2 erreicht. Im Umstrukturierungsjahr 2001 war im Voranschlag eine höhere Überschreitung des genehmigten Finanzbedarfs und somit ein entsprechend höherer Trägeranteil 3 vorgesehen. Durch Minderausgaben von rund € 310.000 und Mehreinnahmen von rund € 90.000 konnte jedoch ein besseres Ergebnis erreicht werden.

6 Medizinische Einrichtungen

Im Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan (ÖKAP/GGP), der zwischen dem Bund und den Ländern paktiert wird, sind die Struktur- und Kapazitätsveränderungen in der stationären Gesundheitsversorgung festgelegt.

Planungsziele des ÖKAP/GGP sind die Erhaltung der hohen Versorgungsqualität, die Anpassung der Spitalstruktur an die zukünftigen Herausforderungen in die Gesundheitsversorgung und die Erhöhung der Wirtschaftlichkeit des Spitalsektors.

Der Planungshorizont des ÖKAP/GGP ist das Jahr 2005 – bis dahin sind die im Plan enthaltenen Zielvorgaben umzusetzen.

Versorgungsregion Niederösterreich Süd im ÖKAP/GGP 2003

Im ÖKAP/GGP 2003 sind für die Versorgungsregion Industrieviertel vier Fonds-Krankenanstalten mit insgesamt 2.162 Betten ausgewiesen:

Thermenklinikum Baden - Mödling	780 Betten
LKH Grimmerstein	156 Betten
KH Neunkirchen	351 Betten
KH Wiener Neustadt	875 Betten

In den 156 Betten von Grimmerstein sind vier Überwachungsbetten für die Pulmologie enthalten. Die Neurologie ist - eingeschränkt auf LKF-Stufe C¹ - in Kooperation mit dem Krankenhaus Wr. Neustadt zu führen.

Entsprechend den Zielvorstellungen und Planungszielen des ÖKAP/GGP wurde zwischen dem Land NÖ und der Statutarstadt Wr. Neustadt ein Kooperationsvertrag abgeschlossen. Für die Versorgung von neurologischen Akutpatienten wurde in Wr. Neustadt eine Akutbehandlungseinheit (Stroke Unit) mit sechs Betten sowie weitere A- und B-Phase-Betten eingerichtet, die erforderliche Anzahl von C-Phase-Betten wird im Krankenhaus Grimmerstein bereitgestellt.

6.1 Bettenführende Einrichtungen

Das Krankenhaus verfügt über 158 systemisierte Betten, die sich wie folgt aufteilen:

Abteilung	Betten
Pulmologie	98 ²
Schlaflabor, Funktionsbetten	3
Neurologie - MS	30
Neurologie Stufen C	30
Gesamt	158

In den folgenden Abschnitten werden die Kosten- und Leistungsdaten der einzelnen bettenführenden Abteilungen dargestellt.

1

Auf einer Abteilung der Stufe C werden vorwiegend Patienten behandelt, die bewusstseinsklar und kooperativ sind sowie jedenfalls eine beschränkte Zeit des Tages aktiv an therapeutischen Maßnahmen teilnehmen; ... aber zu einem erheblichen Teil von pflegerischer Hilfe abhängig sind; Begleiterkrankungen bzw. -verletzungen dürfen die notwendigen therapeutischen Maßnahmen nicht verbieten oder behindern; es darf weder Selbst- noch Fremdgefährdung bestehen.

2

inkl. 4 Betten IMCU

6.1.1 Pulmologie

Die Anzahl der systemisierten Betten, der tatsächliche Bettenstand und die daraus errechnete Auslastung stellt sich wie folgt dar:

Pulmologie – Kennzahlen				
	2000	2001	2002	2003 (1.Halbjahr)
Systemisierte Betten	102	102	98	98
Tatsächl. aufgestellte Betten ¹	98	98	98	94
Belagstage	28.846	25.295	26.144	14.414
Auslastung in %	80,64	70,72	73,08	84,71
LDF-Punkte	6.492.682	6.617.926	8.257.584	4.822.994
Korr. Beschäftigte	67,93	70,57 davon 6 Fach- ärzte (FA)	71,24 davon 7 FA	69,27 davon 7 FA

Trotz eines Rückganges der Auslastung im Jahr 2001 konnten die LDF-Punkte kontinuierlich gesteigert werden. Die LDF-Punkte des 1. Halbjahres 2003 ergeben linear hochgerechnet eine Steigerung um 16,8 % gegenüber dem Vorjahr.

6.1.2 Neurologie

Die Neurologische Abteilung besteht seit 2001 aus zwei Stationen mit je 30 Betten

- Neurologie – MS (Station B) und
- Neurologie Rehabilitation Stufe C (Station O).

Erst im Mai 2001 wurde im Krankenhaus ein Facharzt für Neurologie als Oberarzt eingestellt, bis zu diesem Zeitpunkt erfolgte die fachärztliche Betreuung konsiliarisch. Seit Jänner 2002 ist auch die Stelle des Abteilungsleiters besetzt.

Im Bereich des Pflegepersonals kam es auf Grund der Änderung des Versorgungsauftrages für die Neurologie gleichfalls zu Verzögerungen bei der Besetzung der benötigten Dienstposten. Für die Dienstpostenberechnung für das Jahr 2001 wurde eine Auslastung von 60 % zu Grunde gelegt. Der erhöhte Personalbedarf konnte teilweise durch Umschichtungen aus dem Bereich der Pulmologie abgedeckt werden. Im September 2002 wurden seitens des NÖGUS für eine angestrebte Auslastung von 85 % die Mindestkriterien für die Personalausstattung mit insgesamt 40,5 Pflegepersonen – davon 32,2 GGKS – festgelegt. Dieses Ergebnis kann aber erst bei der Gestaltung des Dienstpostenplanes für das Jahr 2005 berücksichtigt werden. Für das Jahr 2003 sind nur 37,5 Dienstposten vorgesehen, die aber nicht vollständig besetzt werden konnten.

¹ In den tatsächlich aufgestellten Betten sind die Schlaflaborbetten enthalten.

Die Anzahl der systemisierten Betten, der tatsächliche Bettenstand und die daraus errechnete Auslastung stellt sich wie folgt dar¹:

Neurologie – MS (Station B) – Kennzahlen			
	2001	2002	2003 (1.Halbjahr)
Systemisierte Betten	30	30	30
Tatsächl. aufgestellte Betten	30	30	30
Belagstage	7.276	8.182	4.212
Auslastung in %	66,45	74,72	77,56
LDF-Punkte	1.088.796	1.768.668	840.654
Korr. Beschäftigte	20,35	22,06	23,26
Neurologie Rehabilitation (Station O) – Kennzahlen			
Systemisierte Betten	0 ²	30	30
Tatsächl. aufgestellte Betten	30	30	30
Belagstage	6.011	8.764	4.488
Auslastung nach tats. Betten in %	54,89	80,04	82,65
LDF-Punkte	2.059.179	2.293.140	1.124.933
Korr. Beschäftigte	21,84	23,24	25,0

Die Kennzahlen der beiden Stationen der Neurologie müssen gemeinsam beurteilt werden, da diese interdisziplinär belegt sind (Patienten der Neurorehabilitation in MS Betten bzw. umgekehrt). Bei der Beurteilung muss weiters berücksichtigt werden, dass die Abrechnung der Leistung von Einheiten zur Akutnachbehandlung von neurologischen Patienten der Stufe C mit einem pauschalen Tagessatz erfolgt. Die im Vergleich von 2002 zum ersten Halbjahr 2003 erfolgte Verkürzung der durchschnittlichen Verweildauer von 30 auf 24,5 Tage, die angesichts einer Wartezeit von ca. 6 Wochen begrüßenswert ist, wirkt sich auf das finanzielle Ergebnis negativ aus.

Im ersten Halbjahr 2003 ist zwar eine weitere Steigerung der Auslastung zu beobachten, die ausgewiesenen LDF-Punkte sind jedoch leicht rückläufig.

¹ Wegen der Änderung in der Versorgungsstruktur mit 1. Jänner 2001 (Errichtung der Neurorehabilitation, Auflassung der Orthopädie) werden die Kosten- und Leistungsdaten für die Neurologie erst ab dem Jahr 2001 dargestellt.

² Im Jahr 2001 waren noch 33 Betten für die Orthopädie systemisiert, tatsächlich war jedoch schon die Umstrukturierung vollzogen (siehe Ergebnis 1.).

Die wesentlichen Ursachen hiefür sind:

- Durch die langen Aufenthaltsturnusse kommt es zu entsprechenden Zeitüberschneidungen bei der Leistungsabrechnung.
- Es können Betten, die hohe Erträge bringen, trotz entsprechender Nachfrage wegen des fehlenden Pflegepersonals nicht belegt werden.

Ergebnis 5

Die vom NÖGUS festgestellten Mindestkriterien hinsichtlich der Personalausstattung im Bereich des Pflegedienstes sind im Dienstpostenplan entsprechend zu berücksichtigen. Gleichzeitig sind geeignete Schritte zu unternehmen, den bewilligten Soll-Stand tatsächlich zu erreichen.

Eine Nichtbelegung von Betten wegen unzureichender Personalausstattung führt nicht nur zu Engpässen in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, sondern kann sich auch wirtschaftlich negativ auf das Haus auswirken, weil mögliche Erträge nicht erzielt werden können.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Anregung des NÖ Landesrechnungshofes betreffend die Mindestkriterien hinsichtlich der Personalausstattung im Bereich des Pflegedienstes wird im Einvernehmen mit der Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten, der Anstaltsleitung des NÖ Landeskrankenhauses Grimmerstein-Hohegg und der Abteilung Personalangelegenheiten anlässlich der im Frühjahr 2004 stattfindenden Dienstpostenverhandlungen für das Jahr 2005 behandelt werden.

Die Pflegedienstleitung und die Abteilung Personalangelegenheiten sind stets bemüht, den Soll-Personalstand zu erreichen und zu erhalten. Durch Informationen im Internet auf der Landeshomepage (unter „Bürgerservice“, „Stellenangebote“) wird zusätzlich zu den örtlichen Bemühungen laufend versucht, entsprechendes qualifiziertes Personal zu finden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

6.2 Nicht bettenführende Einrichtungen

Gemäß Anstaltsordnung ist im Krankenhaus ein

- Ambulatorium für Pulmologie eingerichtet.

Weiters stehen der Krankenanstalt noch folgende Einrichtungen zur Verfügung:

- Medikamentendepot
- Einrichtungen für Röntgendiagnostik (seit 2002 mit CT)
- Einrichtungen für die Vornahme von Obduktionen
- Einrichtungen für medizinische und chemische Labordiagnostik sowie Zytologie und Bakteriologie

- Einrichtungen für Sterilisation
- Einrichtungen für Lungenfunktion
- Einrichtungen für Bronchoskopien und Thorakoskopien
- Einrichtungen für Schlafapnoeuntersuchungen
- Einrichtungen für Physio- und Ergotherapie
- Psychologie und Psychotherapie
- Diätassistentin

In den folgenden Unterabschnitten werden die wichtigsten Kosten- und Leistungsdaten bzw. Frequenzzahlen sowie allfällige Auffälligkeiten der angeführten nichtbettenführenden Einrichtungen dargestellt.

6.2.1 Ambulatorium für Pulmologie

In diesem Bereich werden die Lungenfunktion und Aufbereitung der Chemotherapie mitbetreut.

Laut Kostenstellen–Statistik des Krankenhauses ergeben sich folgende Leistungsdaten und Frequenzzahlen:

Ambulatorium für Pulmologie – Kennzahlen				
	2000	2001	2002	2003 (1.Halbjahr)
Ambulante Fälle	1.404	932	1.046	743
Frequenz an amb. Patienten	1.834	1.465	1.689	1.081
Leistungen an amb. Patienten	3.668	2.930	3.378	2.162
Korr. Beschäftigte	1,19	1,00	0,93	1,26

6.2.2 Röntgendiagnostik

Bei CT-Untersuchungen wird mit dem a.ö. Schwerpunktkrankenhaus Wr. Neustadt kooperiert. Die CT-Untersuchungen werden im Krankenhaus Grimmerstein durchgeführt, die Befundung erfolgt durch Fachärzte des Krankenhauses Wr. Neustadt.

Laut Kostenstellen–Statistik des Krankenhauses ergeben sich folgende Leistungsdaten und Frequenzzahlen:

Röntgendiagnostik - Kennzahlen				
	2000	2001	2002	2003 (1.Halbjahr)
Frequenz an amb. Patienten	2.613	2.125	2.675	1.809
Leistungen an amb. Patienten	2.613	2.125	2.675	1.809
Leistungen an stat. Patienten	14.604	11.681	28.196	20.997
Korr. Beschäftigte	4,84	5,29	5,97	6,16

Die auffallende Steigerung ab dem Jahr 2002 ist im Wesentlichen durch die Inbetriebnahme eines Computertomographen (CT) begründet. Die Leistungen sind gewichtet, beispielsweise entspricht eine CT-Untersuchung sechs Leistungseinheiten.

6.2.3 Labor

Laut Kostenstellen–Statistik des Krankenhauses ergeben sich folgende Leistungsdaten und Frequenzzahlen:

Labor - Kennzahlen				
	2000	2001	2002	2003 (1.Halbjahr)
Frequenz an amb. Patienten	3.194	2.892	2.523	1.933
Leistungen an amb. Patienten	9.583	8.677	7.570	5.798
Leistungen an stat. Patienten	163.577	146.689	180.798	98.413
Korr. Beschäftigte	9,03	8,80	8,93	9,30

Durch verstärkten Einsatz von EDV–Lösungen wurde eine genauere Leistungserfassung erreicht.

6.2.4 Einrichtung für Lungenfunktion

Laut Kostenstellen–Statistik des Krankenhauses ergeben sich folgende Leistungsdaten:

Einrichtung für Lungenfunktion - Kennzahlen				
	2000	2001	2002	2003 (1.Halbjahr)
Leistungen an stat. / amb. Pat.	2.234	2.076	2.277	2.155
Korr. Beschäftigte	1,40	1,78	1,81	1,77

6.2.5 Einrichtung für Bronchoskopien und Thorakoskopien

Laut Kostenstellen–Statistik des Krankenhauses ergeben sich folgende Leistungsdaten:

Einrichtung für Bronchoskopien und Thorakoskopien - Kennzahlen				
	2000	2001	2002	2003 (1.Halbjahr)
Leistungen an stat. / amb. Pat.	95.745	98.085	99.105	67.950
Korr. Beschäftigte	4,98	5,78	6,00	6,01

6.2.6 Einrichtung für Schlafapnoeuntersuchungen - Schlaflabor

Laut Kostenstellen–Statistik des Krankenhauses ergeben sich folgende Leistungsdaten:

Einrichtung für Schlafapnoeuntersuchungen - Schlaflabor - Kennzahlen				
	2000	2001	2002	2003 (1.Halbjahr)
Leistungen an stat. Patienten	598	659	794	562
Korr. Beschäftigte	0,65	1,26	1,29	3,92

Die Anwesenheitszeit des Facharztes wurde ab 2001 erhöht, im Jahr 2003 wurden zusätzlich zwei Plätze eingerichtet.

6.2.7 Physio- und Ergotherapie

Laut Kostenstellen–Statistik des Krankenhauses ergeben sich folgende Leistungsdaten: (In der folgenden Aufstellung sind auch die Leistungen der Psychologie und Psychotherapie sowie der Logopädie enthalten.)

Physio- und Ergotherapie - Kennzahlen				
	2000	2001	2002	2003 (1.Halbjahr)
Leistungen an stat. Patienten	25.595	27.424	56.182	1
Korr. Beschäftigte	14,34	20,50	24,65	

Die deutlich Leistungssteigerung ist in der Strukturänderung von Orthopädie zu Neurorehabilitation begründet. Dies zeigt sich auch in der Personalaufstockung durch Therapeuten.

Ergebnis 6

Um ein entsprechendes Controlling im Leistungsbereich zu gewährleisten, sind die dafür notwendigen Daten zeitgerecht zu liefern.

(siehe Punkt 8.1 Kostenrechnung und Controlling)

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Um ein effizientes Controlling zu ermöglichen, wird auf eine zeitgerechte Datenerfassung in den Leistungsbereichen verstärkt Augenmerk gelegt werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

6.2.8 Zusammenfassende Beurteilung

Zum Bereich der nicht bettenführenden Einrichtungen kann festgestellt werden, dass die Steigerung der Leistungskennzahlen die generelle Entwicklung des Krankenhauses widerspiegelt.

6.3 Qualitätssicherung

Gemäß § 16 lit c NÖ KAG 1974 sind die Träger von Krankenanstalten verpflichtet, im Rahmen der Organisation Maßnahmen der Qualitätssicherung vorzusehen und dabei auch ausreichend überregionale Belange zu wahren.

Die Träger von Krankenanstalten haben die Voraussetzungen für interne Maßnahmen der Qualitätssicherung zu schaffen. Diese Maßnahmen haben die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu umfassen.

Die Anstaltsleitung hat die Durchführung umfassender Qualitätssicherungsmaßnahmen sicherzustellen.

¹ Für das Jahr 2003 lagen bis Ende September noch keine Werte auf.

In jeder bettenführenden Krankenanstalt ist vom Rechtsträger eine Kommission für Qualitätssicherung einzusetzen.

Diese Regelungen wurden sinngemäß auch in die Anstaltsordnung aufgenommen. Darüber hinaus ist in der Anstaltsordnung festgehalten, dass zur Sicherstellung dieser Maßnahmen sowie zur Umsetzung der Vorschläge der NÖ Qualitätssicherungskommission laut Anstaltsordnung ein Qualitätssicherungsteam einzusetzen ist, das unter der Leitung einer fachlich geeigneten Person steht.

Im Krankenhaus wurde bisher weder eine Kommission für Qualitätssicherung noch das laut Anstaltsordnung vorgesehene Qualitätssicherungsteam eingesetzt. Im Zuge der am 18. September 2003 stattgefundenen Krankenhauseinschau gemäß § 60 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), BGBl. 1957/1 in der Fassung BGBl. I 2002/65, wurde dieser Bereich untersucht und festgestellt, dass seit Beginn des Jahres 2003 im Krankenhaus eine interdisziplinär besetzte so genannte Projektgruppe installiert ist, die sich sehr intensiv mit qualitätssichernden Maßnahmen beschäftigt. Es finden regelmäßig Sitzungen statt, in denen verschiedene Bereiche der Qualitätsarbeit besprochen und anschließend in Qualitätszirkeln weiterbearbeitet werden. Über die Arbeit der Projektgruppe sind schriftliche Dokumentationen vorhanden. Aus den bisher bearbeiteten Projekten wurden bereits Verbesserungen im Betriebsablauf umgesetzt.

Ergebnis 7

Im Bereich der medizinischen Qualitätssicherung muss trotz der bereits getroffenen Maßnahmen auf eine gesetzeskonforme Vorgangsweise hingewiesen werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

In allen NÖ Landeskrankenanstalten wurden den gesetzlichen Vorschriften entsprechende Qualitätssicherungskommissionen gegründet. Die Mitglieder und Ersatzmitglieder werden durch den Rechtsträger formal bestellt werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

6.4 Arzneimittelkommission

Gemäß § 19 d Abs 7 NÖ KAG 1974 haben die Träger von Krankenanstalten hinsichtlich der Auswahl und des Einsatzes von Arzneimitteln Arzneimittelkommissionen einzurichten.

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

Im Krankenhaus ist entsprechend diesen Bestimmungen eine „Medikamentenkommission“ (alte Bezeichnung für Arzneimittelkommission) eingerichtet. Der Anstaltsordnung

ist eine Geschäftsordnung beigelegt, die insbesondere Aufgaben, Vorsitz, Mitglieder, Arbeitskreise, Sitzungstermine, Beschlussfassung und Protokoll regelt.

Wie die stichprobenweise Überprüfung ergeben hat, tritt die Medikamentenkommission regelmäßig entsprechend den Bestimmungen der Geschäftsordnung zusammen.

6.5 Belange der Hygiene

Gemäß § 19 a NÖ KAG 1974 ist für jede Krankenanstalt, soweit dies nicht vom Ärztlichen Direktor wahrgenommen werden kann, ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhausthygieniker) oder ein sonst fachlich geeigneter, zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt (Hygienebeauftragter) zur Wahrung der Belange der Hygiene zu bestellen.

In bettenführenden Krankenanstalten ist zur Unterstützung des Krankenhaushygienikers oder Hygienebeauftragten mindestens eine qualifizierte Person des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als Hygienefachkraft zu bestellen; diese Aufgaben können, wenn die Voraussetzungen des Abs. 5 vorliegen, durch den Pflegedirektor ausgeübt werden.

In bettenführenden Krankenanstalten ist ein Hygieneteam zu bilden, dem der Krankenhaushygieniker bzw. der Hygienebeauftragte, die Hygienefachkraft und weitere für Belange der Hygiene bestellte Angehörige des ärztlichen und des nichtärztlichen Dienstes der Krankenanstalt angehören.

Zu den Aufgaben des Hygieneteams gehören insbesondere alle Maßnahmen, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen in Krankenanstalten und der Gesunderhaltung dienen.

Die Geschäftsordnung für die Hygieneorganisation des Krankenhauses ist der Anstaltsordnung beigelegt. Die Belange der Hygiene sind entsprechend diesen Bestimmungen geregelt.

7 Ver- und Entsorgung

Die Ver- und Entsorgung umfasst den gesamten Wirtschaftskörper – das Krankenhaus und das organisatorisch eingegliederte Landes-Pensionisten- und Pflegeheim. Für das Landes-Pensionisten- und Pflegeheim werden die auflaufenden Kosten im Wege der Kostenrechnung umgelegt. Im folgenden Abschnitt des ggst. Berichtes wird deshalb der Begriff „Krankenhaus“ für den gesamten Wirtschaftskörper – inkl. Landes-Pensionisten- und Pflegeheim – verwendet.

Für die Ver- und Entsorgung verfügt das Krankenhaus über folgenden Einrichtungen:

- Technischer Dienst
- Speiserversorgung, Küche
- Wäscheversorgung

- Gebäudereinigung
- Werkstätten
- Abfallentsorgung

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

7.1 Speiserversorgung, Küche

Im Zuge des Neubaus des Krankenhauses wurde eine moderne Küche mit Einsatz neuester Kochtechnik errichtet und das System der Speiserversorgung insgesamt neu organisiert. Die Speisenauswahl für die Patienten erfolgt mittels EDV am Krankenbett. Die Patienten können ihr Menü aus verschiedenen Komponenten individuell zusammenstellen.

Im Jahr 2002 wurden insgesamt fast 65.000 Tagesmenüs produziert. Davon entfielen rund 11.500 auf das angeschlossene Landes-Pensionisten- und Pflegeheim und 10.500 auf die Personalverpflegung.

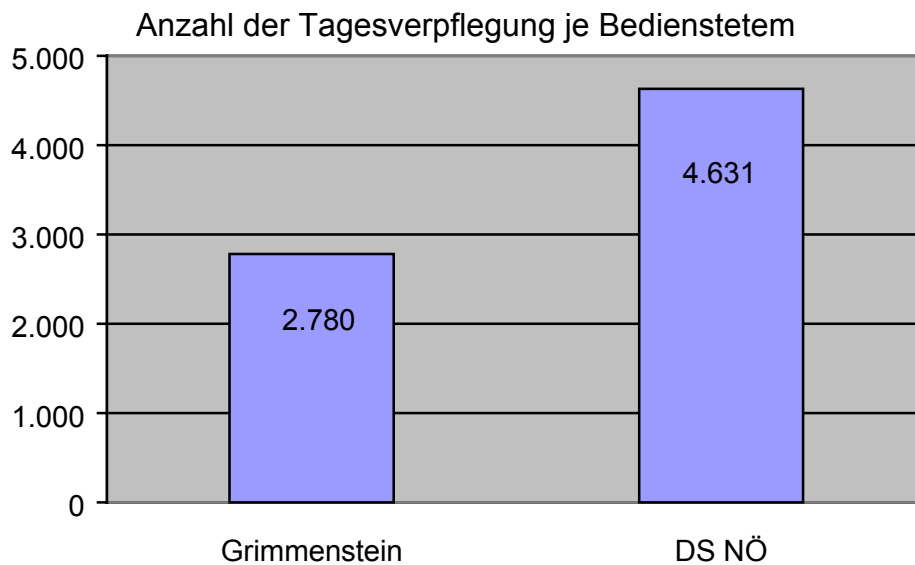
Insgesamt sind dem Bereich „Speiserversorgung, Küche“ 23,38 korr. Beschäftigte zugeordnet. Dies bedeutet eine Leistung pro Beschäftigtem von 2.780 Tagesverpflegungen. Im Durchschnitt wurden in den vergleichbaren Krankenhäusern im Jahr 2001 in NÖ 4.631¹ Tagesverpflegungen hergestellt.

Mit einer Jahresleistung von 2.780 Tagesverpflegungen je Beschäftigtem weist Grimmerstein die geringste Produktionsrate aller NÖ Krankenhäuser auf. In den vergleichbaren Häusern werden im Durchschnitt 66,6 % mehr produziert!²

¹ Die folgenden Werte für die Küchenleistung der NÖ Krankenhäuser wurden dem Betriebsvergleich 2001 der Arbeitsgemeinschaft der Verwaltungsdirektoren öffentlicher Krankenanstalten Niederösterreichs entnommen.

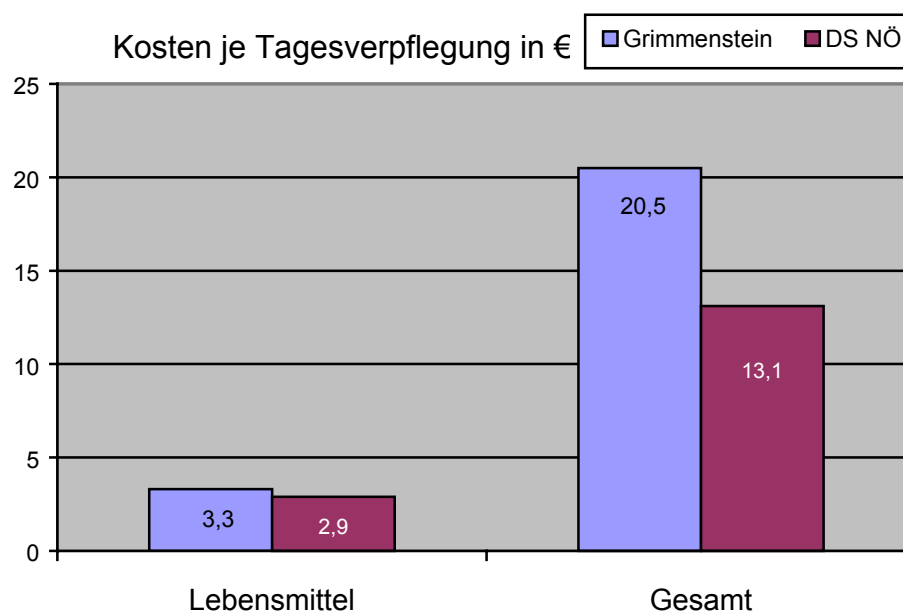
² Für NÖ lagen erst die Zahlen für 2001 vor. In der Gegenüberstellung wurden für Grimmerstein wegen der erwähnten Strukturänderung trotzdem die günstigeren Werte des Jahres 2002 verwendet, da diese ein realistischeres Bild widerspiegeln. Dies gilt sinngemäß auch für den nachfolgenden Vergleich der Kosten.

Vergleich der Küchenproduktion



Auf Grund dieser ungünstigen Produktionsrate zeigt eine Gegenüberstellung mit den vergleichbaren Krankenhäusern auch die höchsten Kosten bei der Speisversorgung auf. Die Lebensmittelkosten liegen um rund 13 % höher als der Landesschnitt, die Gesamtkosten liegen um rund 56 % höher als der Landesschnitt.

Vergleich der Kosten der Speisversorgung



Wie die niedrige Produktionsrate zeigt, liegt die Hauptursache für die ungünstige Kostensituation der Küche im hohen Personalstand.

Es ist notwendig, die gesamte Organisation des Küchenbetriebes zu untersuchen. Hauptaugenmerk ist dabei auf Einsatz und Auslastung des Personals zu legen. Da auch die Lebensmittelkosten überdurchschnittlich hoch sind, sind auch die Bereiche Beschaffung und Verarbeitung einzubeziehen.

Ergebnis 8

Grimmerstein weist die höchsten Kosten aller NÖ Krankenhäuser für die Speiserversorgung auf.

Es sind umgehend geeignete Maßnahmen zu setzen, die zu einer deutlichen Reduzierung der Kosten führen. In erster Linie werden diese den Personalbereich betreffen müssen, jedoch sind auch die Lebensmittelkosten zu optimieren.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die kaufmännische Direktion des NÖ Landeskrankenhauses Grimmerstein-Hohegg wurde angewiesen, eine Reduzierung der Küchenkosten umgehend in Angriff zu nehmen. Durch Zuordnung der Diätberatung in den medizinischen Bereich sowie der beabsichtigten Einsparung von zwei Dienstposten im Jahr 2004 wird eine Verbesserung der Kostensituation auf dem Personalsektor eintreten.

Durch Optimierung im Einkaufsbereich ist eine Senkung der Kosten des Lebensmitteleinsatzes zu erwarten. Mit dem seit Eröffnung des Neubaus eingeführten System der Komponentenwahl sind jedoch grundsätzlich höhere Küchenkosten verbunden; gegebenenfalls müsste auch eine Systemänderung auf Menüwahl angedacht werden.

Eine Umsetzung der kostenreduzierenden Maßnahmen im Bereich des Küchenpersonals wird auch anlässlich der Erarbeitung des Dienstpostenplanes 2005 vorgenommen werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

7.2 Wäscheversorgung

Die Wäscheversorgung wurde zuletzt im Zuge einer Prüfung durch den LRH „Bericht LRH 5/2000, NÖ Landeskrankenhaus Grimmerstein - Hohegg, Wäscheversorgung“, eingehend untersucht.

Im Zuge dieser Prüfung wurde festgestellt, dass im Vergleich mit gleichartigen Einrichtungen sowohl Mengen als auch Kosten ungünstig sind.

Wie eine stichprobenweise Überprüfung dieses Bereiches ergeben hat, lagen sowohl die Kosten als auch die Menge je Belagstag/Jahr 2001¹ deutlich über jenen der verglichenen Einrichtungen:

¹ Für die anderen Häuser lagen für 2002 noch keine Vergleichswerte vor.

	Menge/Belagstag in Kg		Kosten/Belagstag in €	
	1998	2001	1998	2001
Grimmenstein	2,08	2,75	4,95	5,66
Gugging	1,73	1,71	4,36	4,14
Mauer	1,73	1,54	3,54	4,63

Die Wäschemenge je Belagstag ist in Grimmerstein weiter gestiegen (+ 32 %!), während sie in den Vergleichshäusern zurückgegangen ist.

Die Kosten je Belagstag sind in Grimmerstein hingegen nur um 14 % gestiegen. Dies ist auf die im Jahr 1999 erfolgte Ausschreibung zurückzuführen, die günstigere Preise ergeben hat.

Im Frühjahr 2003 wurde über die Einkaufsorganisation des Landes neuerlich eine EU-weite Ausschreibung durchgeführt.

Ergebnis 9

Grimmenstein weist nach wie vor einen hohen Wäscheinsatz auf. Die getroffenen Maßnahmen hinsichtlich der Mengenreduzierung haben bisher offensichtlich zu keinem befriedigenden Ergebnis geführt.

Der LRH wiederholt daher seine Empfehlung, das Mengen-Controlling zu verbessern, um Einsparungspotenziale zu nutzen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Das Überprüfungsergebnis des Landesrechnungshofes wird zum Anlass genommen, ab sofort ein verstärktes Controlling des Wäscheverbrauchs einzurichten.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

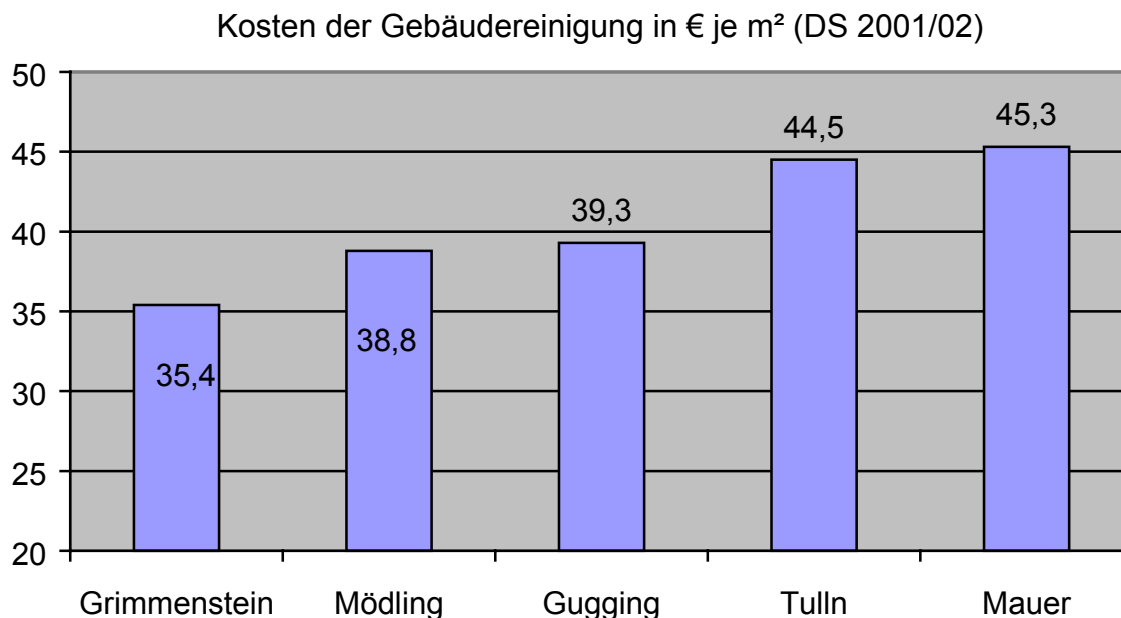
7.3 Gebäudereinigung

Die Gebäudereinigung in Krankenhäusern ist personalintensiv und dadurch mit hohen Kosten verbunden. Diese Kosten spiegeln sich bei

- ◆ Eigenreinigung – Reinigung durch eigenes Personal – im Personalaufwand und bei
- ◆ Fremdreinigung - Reinigung durch gewerbliche Dienstleistungsunternehmen – im Sachaufwand wider.

In Grimmerstein erfolgt die Gebäudereinigung ausschließlich durch eigenes Personal. Im Jahr 2002 beliefen sich die durchschnittlichen Kosten je m² Reinigungsfläche auf € 35,4.

Für das Jahr 2001 wurden im Zuge einer Nachkontrolle¹ die durchschnittlichen Kosten für die Gebäudereinigung in den übrigen Landeskrankenhäusern, in denen die Reinigung durch gewerbliche Dienstleistungsunternehmen (System „Fremdreinigung“) erfolgt, erhoben. Einen Überblick gibt die folgende Grafik:



Wie der Vergleich zeigt, hat Grimmerstein die günstigsten Kosten je m² Reinigungsfläche.²

Dies bedeutet eine deutliche Reduzierung der Kosten im Vergleich zu einer im Jahr 1997 seitens des LRH zu internen Vergleichszwecken durchgeführten Berechnung. Die Ursachen dafür liegen nicht nur darin, dass das Krankenhaus früher aus alten, desolaten Gebäuden im Pavillonsystem bestand, die durch einen modernen Neubau als Zentralgebäude ersetzt wurden, sondern sind im Wesentlichen auf eine optimierte Organisation des Reinigungsdienstes zurückzuführen.

Erfreulich ist, dass das günstige wirtschaftliche Ergebnis mit einer optimalen Beurteilung der Sauberkeit durch die Patienten einhergeht. Dies zeigt das Ergebnis der Untersuchung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit in den NÖ Landeskrankenhäusern:

- Auf die Frage “Wie zufrieden waren Sie mit der Ausstattung Ihres Zimmers und den sanitären Einrichtungen?” antworteten 95,1 % mit überaus bzw. sehr zufrieden.
- Auf die Frage “Wie zufrieden waren Sie mit der Sauberkeit Ihres Zimmers und den sanitären Einrichtungen?” antworteten 95,2 % mit überaus bzw. sehr zufrieden.

¹ NÖ Landeskrankenanstalten, Fremdreinigung, Nachkontrolle, Bericht LRH 5/2003

² Das LKH Mödling, das 2001 mit € 29,7 die günstigsten Kosten aufwies, musste wegen Qualitätsmängel die Leistung neu vergeben. Die in der Grafik angegebenen Werte beruhen auf dem Ausschreibungsergebnis.

Die Gebäudereinigung im NÖ Landeskrankenhaus Grimmerstein weist bei ausgezeichneter Qualität die günstigsten Kosten aller Landeskrankenhäuser auf. Bei der Interpretation ist jedoch die unterschiedliche Struktur der Häuser (Frequenz in den Ambulanzen, Ausstattung mit Operationssälen etc.) zu berücksichtigen.

8 Kostenrechnung und Controlling, Innenrevision

8.1 Kostenrechnung und Controlling

Im Krankenhaus wird eine Kostenermittlung und Kostenstellenrechnung gemäß Kostenrechnungsverordnung für Fondskrankenanstalten, BGBl Nr 1996/784, geführt.

Dieser Bereich wurde vor kurzem mit einem Mitarbeiter neu besetzt und dient vorwiegend der Erstellung der dem NÖGUS zu übermittelnden Kostennachweise und Daten zur Krankenanstalten-Statistik. Darüber hinaus liefert er die angeforderten Grundlagen für das Controlling.

Controlling wird derzeit nach Maßgabe der zeitlichen Ressourcen vom kaufmännischen Direktor wahrgenommen. Die Funktion eines Controllers ist zur Zeit nicht besetzt.

Ergebnis 10

Das Instrument des Controllings ist auszubauen, um die Basis für zeitnahe wirtschaftliche Entscheidungen für das Krankenhausmanagement zu gewährleisten. Insbesondere in Zusammenhang mit der dynamischen Entwicklung des Krankenhauses in den letzten Jahren ist es notwendig, rechtzeitig Steuerungsmaßnahmen auf Grundlage fundierter Daten treffen zu können.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Durch Schaffung eines zusätzlichen Dienstpostens im Verwaltungsbereich ab 2004 wird das Controlling ausgebaut, um es auch als rechtzeitiges Steuerungsinstrument nutzen zu können.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

8.2 Innenrevision

Eine Innenrevision wurde bisher im Krankenhaus nicht eingerichtet.

In der Anstaltsordnung sind entsprechend den Bestimmungen des NÖ KAG Regelungen über eine betriebsinterne Kontrolleinrichtung zur laufenden und umfassenden Prüfung der Gesetzmäßigkeit, Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des Betriebes der Krankenanstalt festgelegt.

Bereits im Bericht des LRH 13/2000, NÖ Landeskrankenhaus Mödling, wurde empfohlen, eine gemeinsame Innenrevision für alle Landeskrankenanstalten einzurichten. Obwohl dies von der NÖ Landesregierung zugesagt wurde, ist dies bisher nicht umgesetzt worden.

Ergebnis 11

Es wird erwartet, dass umgehend geeignete Schritte zur Einrichtung einer effektiven und effizienten Innenrevision gesetzt werden. Diese Aufgabe ist zweckmäßigerweise durch die Geschäftsstelle der Landeskrankenanstalten wahrzunehmen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Mit der derzeitigen personellen Ausstattung der Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten (7 Mitarbeiter) ist eine Innenrevision nicht umsetzbar. Im Zuge der Übernahme der Rechtsträgerschaft weiterer Fondskrankenanstalten durch das Land Niederösterreich werden adäquate Managementstrukturen geschaffen werden, die auch eine Innenrevision beinhalten.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird nicht zur Kenntnis genommen.

Entsprechend den Bestimmungen des NÖ KAG sind in der Anstaltsordnung Regelungen über eine betriebliche Kontrolleinrichtung (Innenrevision) enthalten. Tatsächlich wurde bisher im NÖ Landeskrankenhaus Grimmerstein-Hohegg – wie auch in den übrigen Landeskrankenhäusern – keine Innenrevision installiert. Der LRH wiederholt daher seine langjährige Forderung, umgehend geeignete Schritte zur Einrichtung einer Innenrevision zu setzen.

9 Altbauten im Krankenhausgelände

9.1 Leer stehende Bauten

Als Folge des Krankenhausneubaues und der damit verbundenen Übersiedlungen standen zum Prüfungszeitpunkt vier Gebäudekomplexe im Bereich des Krankenhausareals leer. Diese in der Folge angeführten Gebäude wurden Ende 1998 haustechnisch außer Betrieb genommen (Strom-, Heizungs- und Wasserabschaltung). Aus diesem Titel erwachsen somit derzeit keine Kosten, lediglich aus der erforderlichen Mindestbeaufsichtigung ergeben sich minimale Personalkosten.

9.1.1 Ehemaliges Verwaltungsgebäude

Verbaute Fläche rund 245 m², Nutzfläche rund 400 m²

Das Gebäude wurde 1917 errichtet und befindet sich in einem dem Alter entsprechenden Bau- und Erhaltungszustand. Wassereintritte durch Oberflächenwasser sind derzeit nicht erkennbar. Trotzdem ist ein allgemeiner Reparaturbedarf gegeben. Das Gebäude steht gemäß Bescheid des Bundesdenkmalamtes unter Denkmalschutz.

9.1.2 Kurhaus

Verbaute Fläche rund 515 m², Nutzfläche rund 1960 m² (diente für Krankenhauszwecke)

Das Gebäude wurde 1916 bis 1918 errichtet und befindet sich in einem dem Alter entsprechenden Bau- und Erhaltungszustand. Durch die sanierungsbedürftigen Dachflächen kommt es zu Wassereintritten in Teilen des Gebäudes. Dadurch wird die Gebäudesubstanz in Mitleidenschaft gezogen und ist hier augenscheinlich zur Erhaltung des Gebäudewertes Handlungsbedarf gegeben. Weiters ist ein allgemeiner Reparaturbedarf im gesamten Komplex erkennbar. Das Gebäude steht unter Denkmalschutz.

9.1.3 Ehemaliges Pflegeheim

Verbaute Fläche rund 454 m², Nutzfläche rund 750 m²

Das Gebäude wurde 1916 errichtet und im Jahre 1970 renoviert. Das unter Denkmalschutz stehende Gebäude befindet sich in einem guten Zustand.

9.1.4 Ehemalige Liegehalle

Verbaute Fläche rund 341 m², Nutzfläche rund 240 m²

Die Liegehalle wurde 1932 an das Pflegeheim ebenerdig angebaut und wurde für das Pflegeheim genutzt. Das Gebäude befindet sich in einem guten Bau- und Erhaltungszustand.

9.1.5 Kostenschätzung

Im Jahr 1999 wurden die Gebäude von der Abteilung Bau-, Agrar-, und Verkehrstechnik gutachtlich bewertet und der Verkehrswert erhoben. Zum damaligen Zeitpunkt wurden folgende Werte ermittelt:

Verwaltungsgebäude	€ 225.286,00
Kurhaus	€ 988.351,00
Pflegeheim	€ 254.355,00
Liegehalle	€ 58.138,00

Der Gutachter wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass es nach seiner Ansicht äußerst schwierig sein dürfte, die unter Denkmalschutz stehenden und im Krankenhausareal gelegenen Gebäude am freien Immobilienmarkt zu veräußern. Als weitere Erschwernis beim Verkauf wurde vom Gutachter auch die Widmung „Bauland-Sondergebiet-Sonderkrankenanstalt“ angeführt.

9.1.6 Nutzung bzw. Verwertung

Seitens des kaufmännischen Direktors wurde nach Räumung der genannten Gebäude im Juni 1998 die damals zuständige Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten in sämtliche Entscheidungsprozesse, die sich bei den Altgebäuden ergaben, eingebunden. Nutzungs- bzw. Verwertungskonzepte wurden jedoch nicht erstellt.

Angesichts der im Gutachten von der Abteilung Bau-, Agrar-, und Verkehrstechnik enthaltenen Erschwernisse ist dem LRH die Problematik bei der Verwertung dieser Altgebäude durchaus bewusst, trotzdem hätten zum damaligen Zeitpunkt durchaus Verwertungskonzepte unter Einbindung der Ressourcen der Abteilung Gebäudeverwaltung erstellt werden können. Nachdem bei den Gebäuden seit nunmehr fünf Jahren keinerlei

Instandhaltungsarbeiten vorgenommen werden, muss mit gänzlichem Substanzverlust in absehbarer Zeit gerechnet werden.

Seitens des LRH kann ein derartiger wirtschaftlicher Schaden, der in den vergangenen fünf Jahren eingetreten ist bzw. bei Aufrechterhaltung des zum Prüfungszeitpunkt vorgefundenen Zustandes in den nächsten Jahren eintreten wird, nicht akzeptiert werden. Der Kaufmännische Direktor hat die Fakten im Jahr 1998 nachvollziehbar aufgezeigt. Trotzdem wurde von der zuständigen Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten darauf nicht reagiert. Im Laufe der Prüfung durch den LRH wurde vom Kaufmännischen Direktor mit Schreiben vom 15. Juli 2003 die nunmehr zuständige Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime über die Situation informiert und neuerlich darauf hingewiesen, dass die leer stehenden Gebäude für den Krankenhausbetrieb keine Bedeutung mehr haben.

Ergebnis 12

Für die leer stehenden Altgebäude im Krankenhausareal ist – um den wirtschaftlichen Schaden zu begrenzen – umgehend unter Einbindung aller zuständigen Abteilungen des Landes ein Verwertungs- bzw. Nutzungskonzept zu erstellen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die nicht mehr für Krankenhauszwecke benötigten Gebäude und Liegenschaften werden in Zukunft der Abteilung Gebäudeverwaltung zur Verwertung übertragen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Ergebnis 13

In Hinkunft wird erwartet, dass schon bei der Entscheidungsfindung über Neubauten die Konzepte für die Nachnutzung der nicht mehr benötigten Altgebäude erstellt werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Bei Krankenhausneubauten wird in Zukunft die Nachnutzung der nicht mehr benötigten Altgebäude berücksichtigt werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

9.2 Vermietung Kapellengebäude

Das im Krankenhausareal gelegene Kapellengebäude wurde mit Mietvertrag vom 31. Dezember 1998 an den Kapellenverein Hohegg zu einem jährlichen Hauptmietzins von € 72,67 vermietet. Der Mietvertrag wird hinsichtlich Form und Inhalt den zu erwartenden Erfordernissen gerecht. Alle Kostenersätze zur Sicherung der Landesinteressen sind zufrieden stellend gelöst. Die laufende Instandhaltung obliegt dem Mieter.

10 Landes-Pensionisten und Pflegeheim im Krankenhausverband

Im Krankenhausgebäude ist ein Landes-Pensionisten- und Pflegeheim mit 34 Pflegebetten (1 Station) untergebracht. Ein Kostenvergleich mit anderen Landes-Pensionisten- und Pflegeheimen zeigt eine ungünstige wirtschaftliche Situation.

Kostenvergleich je Verrechnungstag				
	LPPH Hohegg		LPPH Eggenburg	
	€	%	€	%
Personalaufwand	73,98	80,81	45,91	66,25
Sachaufwand	17,56	19,19	23,39	33,75
Gesamtaufwand	91,54		69,30	
Einnahmen	77,44		65,36	
Abgang	14,10		3,94	

Der Vergleich mit dem Landes-Pensionisten- und Pflegeheim Eggenburg, das eine strukturbedingt ungünstige Kostensituation aufweist, zeigt die Unwirtschaftlichkeit des Landes-Pensionisten- und Pflegeheimes Hohegg deutlich auf. Wegen der geringen Bettenanzahl besteht ein hoher Fixkostenblock.

Derzeit bestehen Bestrebungen, das Landes-Pensionisten- und Pflegeheim aufzulassen. In einem Schreiben der Anstaltsleitung an die Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime wurde ein Vorschlag für eine allfällige Nachnutzung unterbreitet. Insbesondere ist darin eine Erweiterung der Neurologie um 30 Betten vorgesehen.

Bei einer Begehung des Landes-Pensionisten- und Pflegeheimes im Zuge der Prüfung konnte eine Verunsicherung des Personals festgestellt werden, da über eine Heimschließung bereits öffentlich diskutiert wird.

Ergebnis 14

Es wird empfohlen, die Situation des Landes-Pensionisten- und Pflegeheimes Hohegg umgehend zu untersuchen. Falls daraus eine Schließung des Heimes resultiert, ist in Hinblick auf allfällige Neuaufnahmen von Heimbewohnern sowie zur Planung der notwendigen Personalmaßnahmen ein Konzept mit klaren Zeitvorgaben zu erstellen und umzusetzen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Für die Beurteilung der zukünftigen Entwicklung des NÖ Landespensionisten- und Pflegeheimes Hohegg innerhalb des NÖ Landeskrankenhauses Grimmstein-Hohegg wurde von der Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime bereits eine Projektgruppe unter Einbeziehung der betroffenen Dienststellen des Landes, des örtlichen Betriebsrates, des Zentralbetriebsrates und des NÖGUS

eingrichtet, um ein zukunftssicheres Konzept auf Grundlage folgender Eckpunkte zu erstellen:

Schrittweise Auflassung des NÖ Landespensionisten- und Pflegeheimes Hohegg und Schaffung der notwendigen Ersatzpflegeplätze im Zuge der Generalsanierung bzw. Um- und Zubau des NÖ Landespensionisten- und Pflegeheimes Scheiblingkirchen.

Für die in weiterer Folge frei werdenden Plätze sollen unter Berücksichtigung des ÖKAP und des Neurologieplans zusätzliche Betten für die Neurorehabilitation inkl. Überwachungseinheit sowie zusätzliche Phase C-Betten geschaffen werden. Dabei wird auch die zu Ergebnispunkt 12 angeregte Nachnutzung von leerstehenden Objekten im Krankenhausareal einbezogen werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

St. Pölten, im März 2004

Der Landesrechnungshofdirektor

Dr. Walter Schoiber