

Bericht 7/2004

Ostarrichiklinikum Amstetten

St. Pölten, im September 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	Anstaltsleitung.....	1
5	Neupositionierung des Ostarrichiklinikums	1
6	Wirtschaftliche Entwicklung, Kennzahlen.....	1
7	Finanzierung.....	1
8	Medizinische Einrichtungen	1
9	Kostenrechnung und Controlling, Innenrevision	1
10	Grundstücksbewirtschaftung	1
11	Versicherungen.....	1
12	Telekommunikation.....	1

ZUSAMMENFASSUNG

Das Ostarrichiklinikum Amstetten befindet sich seit einigen Jahren in einer Phase der Neuorientierung. Bereits 1999 wurde die Langzeitbetreuung ausgegliedert und in ein Landes-Pensionisten- und Pflegeheim übergeführt. Nunmehr ergeben sich aus der Umsetzung des NÖ Psychiatrieplans sowie des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplanes weit reichende Struktur- und Kapazitätsveränderungen. Für das in diesem Zusammenhang ins Leben gerufene Projekt wurde eine externe Projektbegleitung installiert. Positiv ist die starke Einbindung der Mitarbeiter der Klinik in die Projektarbeit zu werten. Bei der Vergabe dieser Leistung waren jedoch formale Mängel zu beanstanden.

Mit der Stadtgemeinde Amstetten wurden Verhandlung bezüglich der Übertragung der Rechtsträgerschaft für das Klinikum Mostviertel Amstetten auf das Land NÖ aufgenommen. Der Landesrechnungshof sieht dies als Chance, die bereits im Rahmen eines Kooperationsvertrages gepflegte Zusammenarbeit zwischen den beiden Häusern weiter zu intensivieren. Mittelfristig sollte das Ziel „ein Krankenhaus an zwei Standorten“ analog dem Beispiel Thermenklinikum angestrebt werden.

Im Rahmen der Prüfung wurden stichprobenweise einige Pavillons besichtigt. Dabei wurde festgestellt, dass die Unterbringung der Patienten zum Teil nicht mehr zeitgemäß ist. Insbesondere weisen die sanitären Einrichtungen gravierende Mängel auf. Eine Verbesserung ist in diesem Zusammenhang dringend geboten.

Weiters musste festgestellt werden, dass die räumlichen Ressourcen für den Therapiebereich in der Abteilung für Neurologie bei weitem nicht mehr den geänderten Anforderungen entsprechen.

Die Anstaltsleitung ist als kollegiale Führung eingerichtet. Im Zuge der Prüfung wurde der Eindruck gewonnen, dass die Kommunikationsbasis zwischen den einzelnen Mitgliedern unbefriedigend ist und verbessert werden sollte.

Ein Soll/Ist-Vergleich zwischen Dienstpostenplan und tatsächlichem Personalstand zeigt relativ deutliche Unterbesetzungen im medizinischen Bereich. Neben den quantitativen sind auch qualitative Unterbesetzungen (zB Fachärzte) gegeben. Der Landesrechnungshof weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass eine möglichst rasche Besetzung der Stellen gemäß Dienstpostenplan anzustreben ist und bei der Erstellung des Dienstpostenplanes die NÖGUS-Mindestkriterien zu berücksichtigen sind.

Positiv im Bereich der Personalbewirtschaftung ist der deutliche Abbau des Betriebspersonals aufgefallen.

Für die forensische Station der Klinik besteht keine sanitätsbehördliche Genehmigung. Generell war festzustellen, dass die tatsächlich aufgestellten Betten sowohl hinsichtlich Höchstzahl als auch Art deutlich von den systemisierten Betten abweichen. Der Landesrechnungshof erwartet daher, dass die notwendigen sanitätsbehördlichen Verfahren umgehend durchgeführt werden. Auf Grund der festgestellten Mängel wäre die Durchführung einer sanitären Überprüfung gemäß § 60 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) dringend geboten.

Bezüglich der wirtschaftlichen Entwicklung des Klinikums ist Folgendes festzustellen:

Der Akutbereich konnte im untersuchten Zeitraum durchwegs positive Deckungsgrade erzielen. Im Rechnungsjahr 2003 ist jedoch eine aufgehende Schere zwischen Aufwendungen und Ertrag festzustellen. Darüber hinaus ist beim Anteil an den Gesamt-LDF-Leistungen eine ständig sinkende Tendenz gegeben. Durch den Verbesserungsbedarf im Bereich der Strukturqualität (bauliche Maßnahmen und Besetzung der Dienstposten gemäß Vorgaben) wird es zu entsprechenden finanziellen Belastungen kommen. Ein Investitions- und Finanzierungsplan ist zu erstellen.

Im chronischen Langzeitbereich fiel der Deckungsgrad im untersuchten Zeitraum von 85,3 % auf 68,9 %. Dieser Bereich ist daher hinsichtlich seiner weiteren wirtschaftlichen Entwicklung zu untersuchen, wobei insbesondere auch die Schnittstellen mit dem Landes-Pensionisten- und Pflegeheim Mauer zu beachten sind. Die im Rechnungsjahr 2001 zu niedrig angesetzten Pflegegebühren für landesfremde Sozialhilfepatienten in Höhe von rund € 62.000 sind nachzuverrechnen. Künftig ist auf eine korrekte sowie einheitliche Verrechnung und Abgrenzung der Pflegegebühren zu achten.

Die Kostenverteilung zwischen Akut- und chronischem Langzeitbereich ist ab dem Rechnungsjahr 2002 neu aufzurollen. In Zukunft ist auf eine korrekte Verteilung der Aufwände zwischen Akut- und chronischem Langzeitbereich zu achten.

Die forensische Station weist in den geprüften Rechnungsjahren steigende positive Ergebnisse aus. Im Jahr 2002 wurden durch die NÖ Landesregierung Baumaßnahmen zum weiteren Ausbau im Betrag von ca. € 3 Mio exklusive USt beschlossen. In diesem Zusammenhang wurde angeregt, die Bemühungen fortzusetzen, den Betrieb der forensischen Station mit dem Bundesministerium für Justiz vertraglich abzusichern.

Im Bereich der Liegenschaftsverwaltung werden die Aktivitäten der Geschäftsstelle bei der Verwertung nicht benötigter Grundstücke anerkannt. Ebenso wird die verstärkte Einbindung der Abteilung Gebäudeverwaltung positiv zur Kenntnis genommen. Für Liegenschaften, die für die Wahrung der Landesinteressen nicht mehr benötigt werden, wird empfohlen, ein grundsätzliches Verwertungs- bzw. Nutzungskonzept zu erstellen. Für die Dr. Josef Starlinger Wohnhausanlage wurde in Anbetracht des augenscheinlichen Sanierungsbedarfes angeregt, umgehend ein Verwertungskonzept zu erstellen und umzusetzen.

Mit den im Jahr 1997 getroffenen Maßnahmen zur Verpachtung des ehemaligen Landwirtschaftsbetriebes der Klinik wurde nicht den Intentionen des Finanzkontrollausschusses entsprochen. Es kam dabei zu Mängeln, die für das Land NÖ zu negativen finanziellen Auswirkungen geführt haben. Der Landesrechnungshof regt daher an, in Hinkunft derartige Verträge mit mehr Sorgfalt und unter Einschaltung des Rechtsbüros abzuschließen.

Im Bereich der Telekommunikation kam es durch Einführung der Schnurlos-Telefonie (DECT-Geräte) im gesamten Klinikareal zu einem Technologiesprung. Die damit verbundene Kostensteigerung im Hardware-Bereich wurde durch eine positive Kostenentwicklung bei den Gesprächsgebühren – Zwischenschaltung eines Routers – kompensiert. Kritisch wurde angemerkt, dass es bei den Auftragsvergaben zu formellen Mängeln kam.

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

1 Prüfungsgegenstand

Der NÖ Landesrechnungshof (LRH) hat das Ostarrichiklinikum Amstetten¹ (im Folgenden mit „Klinik“ bezeichnet) überprüft. Die Prüfung umfasste im Wesentlichen die Rechnungsjahre 2000 bis 2003. Zu Vergleichszwecken wurden auch die Daten aus Vorperioden und – soweit vorliegend – aus dem Jahr 2004 einbezogen.

Die Prüfungsschwerpunkte bildeten

- die wirtschaftliche Entwicklung – getrennt nach Akut- und Langzeitbereich,
- die medizinischen Einrichtungen der Krankenanstalt – insbesondere die Abteilung für Neurologie, die Forensische Station und das Institut für Psychotherapie,
- die Liegenschaftsverwaltung – insbesondere der Verkauf von Grundstücken und die Verpachtung der ehemaligen Landwirtschaft sowie
- die Telekommunikation.

Die wegen der Umsetzung der Evaluation des NÖ Psychiatriepflichtgesetzes 1995 notwendige Neupositionierung der Klinik wird im Bericht kurz angerissen.

2 Rechtliche Grundlage

Das Ostarrichiklinikum Amstetten ist eine öffentliche Sonderkrankenanstalt für Psychiatrie und Neurologie im Sinne des § 2 Abs 1 Z 2 NÖ Krankenanstaltengesetz 1974 (NÖ KAG 1974), LGBl 9440; Träger ist das Land NÖ.

Auf Grund der Verordnung über die Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung ist derzeit Landesrat Emil Schabl für die 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, die der Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime (GS7) zugeordnet ist.

Bei der Prüfung wurden folgende Rechtsmaterien berührt:

- NÖ Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG), LGBl 9440
- NÖ Sozialhilfegesetz 2000 (NÖ SHG), LGBl 9200
- Landes-Vertragsbedienstetengesetz (LVBG), LGBl 2300
- Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), BGBl 1957/1
- Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG), BGBl I 1997/8

¹ Die Bewilligung auf Änderung der Bezeichnung von „NÖ Landesnervenklinik Mauer“ in „Ostarrichiklinikum Amstetten“ wurde mit Bescheid der NÖ Landesregierung vom 27. Mai 2003, GS 4-MA/VIII/2, erteilt.

- Bundesvergabegesetz 2002 (BVergG), BGBl I 2002/99
- Unterbringungsgesetz (UbG), BGBl 1990/155
- Strafvollzugsgesetz (StVG), BGBl 1969/144
- Strafprozeßordnung 1975 (StPO), BGBl 1975/631
- Strafgesetzbuch (StGB), BGBl 1974/60
- Kostenrechnungsverordnung für Fondskrankenanstalten, BGBl 1996/784
- Landpachtgesetz, BGBl 1969/451

3 Allgemeines

Die Klinik wurde im Jahr 1902 als „Kaiser – Franz – Joseph Landes-, Heil und Pflegeanstalt Mauer – Öhling“ gegründet. In diesem mehr als 100-jährigen Bestehen war die Klinik naturgemäß einem starken Strukturwandel unterzogen. Bis zum Jahr 1959 wurde die Klinik als Fürsorgeeinrichtung geführt, seither unterliegt sie dem Krankenanstaltengesetz.

Im Jahr 1999 wurde die Langzeitbetreuung aus dem Krankenhausbereich ausgegliedert und ein Landes-Pensionisten- und Pflegeheim mit 180 Pflegebetten eingerichtet. Dieses wird als eigene Dienststelle nach den Bestimmungen des NÖ Sozialhilfegesetzes 2000 (NÖ SHG), LGBl 9200, betrieben. Das Pflegeheim war von der gegenständlichen Prüfung nicht umfasst.

Zukünftige Veränderungen für die Klinik ergeben sich als Folge der Umsetzung des NÖ Psychiatrieplans (siehe Punkt 5 Neupositionierung des Ostarrichiklinikums).

Im Bericht verwendete geschlechtsspezifische Bezeichnungen gelten grundsätzlich für Männer und Frauen.

Bei der Umrechnung von Schillingbeträgen in Euro kann auf Grund von Rundungsdifferenzen die Euro-Gesamtsumme von der Summe der einzelnen Euro-Beträge abweichen.

3.1 Kenndaten

In der folgenden Aufstellung werden zur allgemeinen Information und besseren Übersicht einige Kenndaten der Klinik dargestellt. Diese werden im Bericht in den jeweils zutreffenden Abschnitten näher behandelt. Die Daten wurden im Wesentlichen der Krankenanstaltenstatistik entnommen und beziehen sich auf die Durchschnittswerte des Jahres 2003. Durch unterschiedliche Stichtage sind Abweichungen von im Bericht angeführten Daten möglich.

Kenndaten	
Bezeichnung	2003
system. Betten	445
tatsächlich aufgestellte Betten	395
Belagstage	138.581
Jahresumsatz inkl. Ausgleichsgebarung in €	40.728.117
LDF Punkte	23.603.287
LDF-Erträge in €	21.833.277
Verweildauer in Tagen	21,6
Auslastung in %	96,1
Korrigierte Beschäftigte	552,5
Gesamtfläche in ha	182,0
davon Klinikareal in ha	80,8

3.2 Sanitätsbehördliche Bewilligung

3.2.1 Bettenführende Einrichtungen

Mit Bescheid der NÖ Landesregierung vom 15. Dezember 1998, GS 4-MA/VIII-9/250, wurde die sanitätsbehördliche Bewilligung für die Neusystemisierung des Bettenstandes auf 445 Patientenbetten erteilt. Der Anlass für die Neusystemisierung war die Ausgliederung von 180 Betten in den Bereich Soziales (Landes-Pensionisten- und Pflegeheim). Die nunmehr im Bereich Gesundheit verbleibenden 445 Betten teilen sich auf in 380 Betten für Psychiatrie und Neurologie sowie 65 Betten für den chronischen Bereich.

Gegenüberstellung der systemisierten mit den tatsächlich aufgestellten Betten		
Abteilung	Betten	
	Gemäß Bescheid vom 15. Dez. 1998	Tatsächl. aufgestellte Betten, Okt. 2003
1. Psychiatrische Abteilung	60	66 *)
2. Psychiatrische Abteilung (inkl. Kinder- und Jugendpsychiatrie)	60	72
Abt. f. Soziotherapie u. Psychiatrische Rehabilitation	75	26
Abt. f. Alkoholranke, Psychosomatik und Drogenentzug	60	60
Abteilung für Interne Geriatrie	25	25
Abteilung für Neurologie	100	84
Summe Akutbereich	380	333
Chronischer Bereich	65	48
Gesamt	445	381

*) davon 32 Betten für forensische Psychiatrie

Wie aus den vorstehenden Ausführungen ersichtlich ist, weichen die tatsächlich aufgestellten Betten gravierend von den behördlich bewilligten systemisierten Betten ab.

Im Systemisierungsbescheid vom 15. Dezember 1998 wird in der Begründung als weiterer Aspekt für die Neusystemisierung der wirtschaftliche Erhalt bestimmter Spezialstationen u.a. die Forensische Einrichtung angeführt, nähere Angaben über Art und Größe sind nicht enthalten.

Im April 2003 wurde seitens der Anstaltsleitung auf Grundlage der bereits erfolgten bzw. beabsichtigten Umstrukturierung der Antrag auf Neusystemisierung gestellt.

Gegenüberstellung der systemisierten mit den für Neusystemisierung beantragten Betten			
Abteilungen (Abt.)/ Departements (Dep.)	Betten		
	Gem. Bescheid vom 15. Dez. 1998	Antrag auf Neusystemisierung vom April 2003	
		ÖKAP *)	Sonderform *)
Abt. f. Akutpsychiatrie	120 **)	100	
Dep. f. Kinder- und Jugendneuropsychiatrie		15	
Dep. f. Forensische Psychiatrie			44
Abt. f. Rehabilitation, Soziotherapie, Langzeitbetreuung	75	34	
Dep. f. Psychosomatik	} 60	17	
Dep. f. Alkoholkrankheit		28	
Dep. f. Drogenentwöhnung		20	
Summe Psychiatriebetten	255 / 65	214	92
Abt. f. Interne Geriatrie	25	25	
Abt. f. Neurologie	100	93	
Summe Akut / Sonderform	380 / 65	332	92
Gesamt	445	424	

*) Die Zuteilung „ÖKAP“ (Österreichischer Krankenanstaltenplan) und „Sonderform“ wurde dem Antrag auf Neusystemisierung entnommen. Tatsächlich sind im ÖKAP/GGP-Schlüssel Betten ... für Kinder- und Jugendpsychiatrie, für Alkoholentwöhnung sowie für Psychotherapie nicht inbegriffen. Inbegriffen sind hingegen Drogen- und Alkoholentzugsbetten. (Vgl. Evaluation des NÖ Psychiatrieplans 1995 – Kurzfassung, S. 21)

***) Inkl. Kinder und Jugendpsychiatrie

Dieser Antrag auf Neusystemisierung wurde seitens der Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten bis zum Abschluss der Prüfung nicht an die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht weitergeleitet.¹

¹ Im Zeitraum der Prüfung (März 2004) wurde seitens der Anstaltsleitung ein neuerlicher Antrag auf Neusystemisierung gestellt, der geringfügig vom Antrag vom April 2003 abweicht.

Ergebnis 1

Die tatsächlich aufgestellten Betten weichen sowohl hinsichtlich Höchstzahl als auch Art von den systemisierten Betten ab.

Es wird erwartet, dass die notwendigen sanitätsbehördlichen Verfahren umgehend durchgeführt werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime, Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten, hat nunmehr einen Antrag auf Neusystemisierung des Bettenstandes des Ostarrichiklinikums gestellt und dabei auch die tatsächlichen Bettenzahlen für die einzelnen medizinischen Leistungsbereiche des Ostarrichiklinikums angeführt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

3.2.2 Nichtbettenführende Einrichtungen

In der Klinik wird ein nichtbettenführendes Institut für Psychotherapie geführt, die sanitätsbehördliche Bewilligung für die Errichtung und den Betrieb wurde mit Bescheid VII/3-24/VIII-9/57 vom 16. März 1993 erteilt. Mit gleichem Bescheid wurde die Bestellung der verantwortlichen Leiterin genehmigt.

Darüber hinaus werden noch verschiedene Anstaltsambulatorien geführt (siehe Punkt 8.2 Nichtbettenführende Einrichtungen).

3.3 Anstaltsordnung

Die sanitätsbehördliche Bewilligung für die Anstaltsordnung gemäß § 16 Abs 4 NÖ KAG 1974, LGBl 9440, wurde mit Bescheid vom 30. Jänner 2001, GS 4-MA/VIII-9/342, erteilt.

Die Einrichtungen der Klinik sind in der Anstaltsordnung entsprechend der sanitätsbehördlichen Bewilligung vom 15. Dezember 1998 angeführt. Laut Anstaltsordnung sind im Gesamtbettenbestand folgende psychiatrische Spezialeinheiten enthalten:

- UBG-Station
- für UBG vorgesehene Stationen
- Station für Kinder- und Jugendneuro-Psychiatrie
- Forensische Akutstation

Dazu ist anzumerken, dass die in der Anstaltsordnung angeführte „Forensische Akutstation“ laut Meldung der Anstaltsleitung an die damalige Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten (nunmehr Abteilung Krankenanstaltenrecht) bereits seit Jänner 1999 als Forensische Station mit insgesamt 15 Plätzen geführt wird. Dies bedeutet, dass zwei Jahre vor Erlassen der Anstaltsordnung bekannt war, dass nicht nur die Akutbehandlung psychisch kranker Strafgefangener, sondern auch die Unterbringung geistig abnormer

Rechtsbrecher, die nicht zurechnungsfähig sind („Maßnahmepatienten“), beabsichtigt ist (siehe dazu Punkt 8.1.3 Forensische Station).

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.

Ergebnis 2

Die Anstaltsordnung ist an die tatsächlichen Gegebenheiten anzupassen und von der NÖ Landesregierung zu genehmigen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Anstaltsordnung wurde entsprechend der Musteranstaltsordnung erstellt und genehmigt. Eine neue Anstaltsordnung, die überdies kürzer und übersichtlicher sein sollte, ist unumgänglich notwendig. In der ARGE der Kfm. Direktoren der NÖ Krankenhäuser wurde bereits die Erarbeitung einer neuen Musteranstaltsordnung beschlossen und mit den entsprechenden Beratungen begonnen. Nach Vorliegen einer neuen Musteranstaltsordnung wird diese der NÖ Landesregierung zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

3.4 Zielvereinbarung mit der Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten

Für das Jahr 2003 wurde zwischen der Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten als Eigentümervertreter und der Anstaltsleitung der Klinik 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.

Als wirtschaftliche Ziele wurden die Einhaltung der Summe der Trägeranteile laut Vorschlag 2003 und die kostendeckende Führung der Nebenkostenstellen vereinbart. Bei der im März 2004 durchgeführten Evaluierung der Zielvereinbarung 2003 konnten die wirtschaftlichen Ziele noch nicht beurteilt werden, da die entsprechenden Zahlen noch nicht vorgelegen sind.

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

Als Qualitätsziele wurden die Erhöhung der Qualität der Patientenversorgung und Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit festgelegt. Als Indikatoren zur Beurteilung der Qualität der Patientenversorgung wurden die Patientenzufriedenheit, die Bettenauslastung, die Beschwerdestatistik und die Schadensstatistik gewählt. Die Indikatoren für die Messung der Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit sind Mitarbeiterzufriedenheit, Krankenstandsstatistik und Fluktuation.

Derzeit liegt der Schwerpunkt der Zielvereinbarung auf den Qualitätszielen. Bei den Indikatoren fehlen jedoch Kriterien zur Messung der Strukturqualität (personelle, räumliche, apparative, organisatorische Rahmenbedingungen), dafür sind Indikatoren mit relativ geringer Aussagekraft wie Beschwerdestatistik und Schadensstatistik enthalten. Die Messung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit bedarf sehr arbeits- und kostenintensiver Methoden, eine aussagekräftige Evaluierung wird erst mittelfristig möglich sein (siehe dazu Punkt 3.6 Untersuchung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit in den NÖ LKH).

Die Messung der wirtschaftlichen Ziele beschränkt sich auf den Trägeranteil und die Nebenkostenstellen.

Der Einsatz einer BSC kann auf Grund des weitgehend fehlenden Kennzahlensystems derzeit nur als Absichtserklärung verstanden werden. Die Instrumente zur Messung von drei der vier Dimensionen sind erst im Aufbau begriffen.

Ergebnis 3

Der Abschluss einer Zielvereinbarung wird grundsätzlich begrüßt. Es erscheint aber zweckmäßig, schrittweise vorzugehen und den Ausbau des Instruments einer BSC in Etappen anzugehen. Als erster Schritt sollte die Messung der finanzwirtschaftlichen Ziele verfeinert werden. Die Entwicklung eines entsprechenden Kennzahlensystems ist dafür Voraussetzung. In die Beurteilung der Qualität sollten Kriterien der Strukturqualität einbezogen werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Aufgrund der am 29. April 2004 im NÖ Landtag beschlossenen Novelle des Gesetzes über die Errichtung eines Fonds für die Bereiche Gesundheit - Soziales erfolgte die Ausgliederung des Bereiches Führung und Betrieb aller Landeskrankenanstalten in die Landesklinikenholding mit Wirksamkeit vom 1. Juli 2004. Die Entwicklung eines Kennzahlensystems in einem nächsten Schritt als Grundlage für den Abschluss von Zielvereinbarungen fällt daher künftig in die Agenden dieser neu geschaffenen Institution.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

3.5 Sanitäre Aufsicht gemäß § 60 KAKuG (Krankenhauseinschau)

Gemäß § 60 Abs 1 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, KAKuG, BGBl 1957/1, zuletzt geändert durch BGBl I 2002/65, haben die Bezirksverwaltungsbehörden unter Beiziehung der ihnen als Gesundheitsbehörde beigegebenen oder zur Verfügung stehenden Amtsärzte in den Krankenanstalten und Kuranstalten ihres örtlichen Wirkungsbereiches die Einhaltung der sanitären Vorschriften, die auf Grund des Ersten Teiles dieses Bundesgesetzes erlassen wurden, zu überwachen.

Zuletzt fand am 24. Oktober 2002 in der Klinik eine Überprüfung auf Grund dieser Bestimmung statt. Dabei wurde festgestellt, „... dass für alle in Betrieb stehenden Bereiche der Krankenanstalt eine Genehmigung gemäß NÖKAG besteht.“. Tatsächlich war die Forensische Station in der betriebenen Art und Weise nicht genehmigt (siehe Ergebnis 26). Darüber hinaus wurden im Zuge der gegenständlichen Prüfung Mängel bei der Personalausstattung mit Fachärzten und Therapeuten (siehe Ergebnis 23) sowie bauliche Unzulänglichkeiten (siehe Ergebnis 22) festgestellt.

Ergebnis 4

Die Durchführung einer sanitären Überprüfung der Klinik gemäß § 60 KAKuG ist dringend geboten.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Durchführung einer sanitären Überprüfung der Klinik gem. § 60 KAKuG fällt in die Zuständigkeit der Bezirkshauptmannschaft Amstetten, die bereits von der Empfehlung in Kenntnis gesetzt wurde.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

3.6 Untersuchung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit in den NÖ LKH

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. Durch die Umfrage sollen die Stärken und Schwächen der jeweiligen Station dargestellt werden, um gezielte Maßnahmen ergreifen zu können.

In der LNK Mauer wurden die Station 2 der Abteilung Neurologie, die Abteilung Drogenentzug und die Stationen B und D der Abteilung Akutpsychiatrie untersucht. Die zusammenfassenden Ergebnisse lauteten:

Abteilung Neurologie, Station 2

Die Werte für die Station 2 der Neurologie liegen im Vergleich mit 21 anderen Stationen meistens im vorderen Drittel. Für das Gesamtranking resultiert Platz 6.

Abteilung Drogenentzug

Die Werte für die Abteilung Drogenentzug liegen im Vergleich mit 21 anderen Stationen meistens im hinteren Drittel. Für das Gesamtranking resultiert Platz 21.

Akutpsychiatrie, Stationen B und D

Die Werte für die Stationen B und D der Abteilung Akutpsychiatrie liegen im Vergleich mit 21 anderen Stationen meistens im hinteren Drittel. Für das Gesamtranking resultiert Platz 16.

Die relativ schlechten Ergebnisse im Vergleich mit anderen Stationen, insbesondere für die Abteilung Drogenentzug, sind jedoch zu relativieren. Die Ergebnisse einiger Fragen wurden in einer Aufstellung als Stärke gewertet, im Vergleich mit den anderen Stationen reichte es jedoch nur für den letzten Platz und sie wurden somit als Schwäche gewertet. Beispielsweise würden 96,6 % der Befragten dieses Krankenhaus einem Bekannten empfehlen, wenn dieser die gleiche Behandlung machen lassen müsste, dennoch erreichte die Station damit nur den 21. und damit letzten Platz.

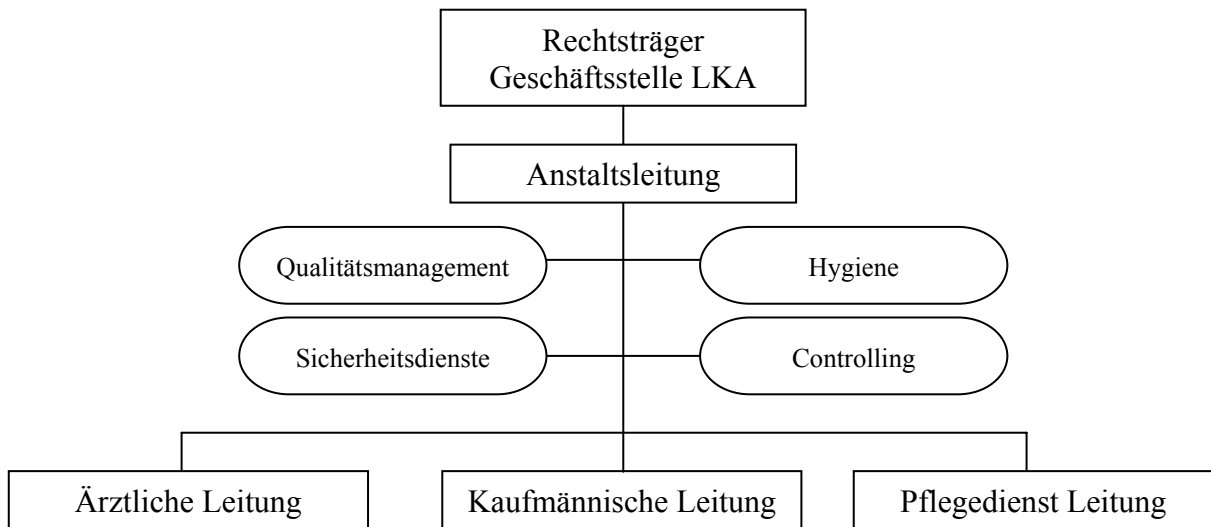
Zwischenzeitlich wurde das Instrument der Befragung auf alle Stationen ausgedehnt, um ein kontinuierliches Benchmarking zu ermöglichen. Der LRH erwartet die Umsetzung der Ergebnisse.

4 Anstaltsleitung

Die Führung des Betriebes der Krankenanstalt erfolgt gemäß § 16a NÖ KAG durch die Anstaltsleitung (Kollegiale Führung der Krankenanstalt). Diese besteht aus dem

- ärztlichen Leiter (Ärztlicher Direktor)
- Verwaltungsleiter (Kaufmännischer Direktor)
- Leiter des Pflegedienstes (Pflegedirektor)

Organigramm Anstaltsleitung



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 Mitglieder der Anstaltsleitung werden vom Rechtsträger der Krankenanstalt bestellt. Sie sind dienstrechtlich unmittelbar der Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten unterstellt.

Die Aufgaben der Anstaltsleitung sowie der einzelnen Mitglieder der Anstaltsleitung sind im Detail in der Anstaltsordnung festgehalten. Gemäß diesen Bestimmungen haben die Mitglieder der Anstaltsleitung laufend die notwendigen Kontakte zu pflegen und regelmäßig gemeinsame Leitungsbesprechungen abzuhalten. Im Teil C der Anstaltsordnung sind die Formalitäten hinsichtlich Einladung, Tagesordnung, Stellvertretung, Protokoll etc. geregelt.

Tatsächlich werden die Sitzungen der Anstaltsleitung jedoch eher unregelmäßig, bei Bedarf als informelle Besprechungen abgehalten. Protokolle werden nicht geführt. Im Zuge der Prüfung wurde der Eindruck einer unbefriedigenden Kommunikationsbasis zwischen den einzelnen Mitgliedern der Anstaltsleitung gewonnen.

Ergebnis 5

Gemäß § 16a NÖ KAG erfolgt die Führung des Betriebes von Krankenanstalten durch die Anstaltsleitung, die als kollegiale Führung eingerichtet ist. Das bedingt eine entsprechende Kooperationsbereitschaft der einzelnen Mitglieder der Anstaltsleitung.

Die Sitzungen der Anstaltsleitung sind entsprechend den Vorgaben der Anstaltsordnung abzuhalten. Der Rechtsträger wird angehalten, dafür zu sorgen, dass die Anstaltsleitung ihre Tätigkeit in einer planvollen und nachvollziehbaren Art und Weise ausübt.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Es wird seitens des Rechtsträgers darauf geachtet, dass die Sitzungen der Anstaltsleitung laut Anstaltsordnung abgehalten und die behandelten Themen und die dabei getroffenen Entscheidungen entsprechend protokolliert werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

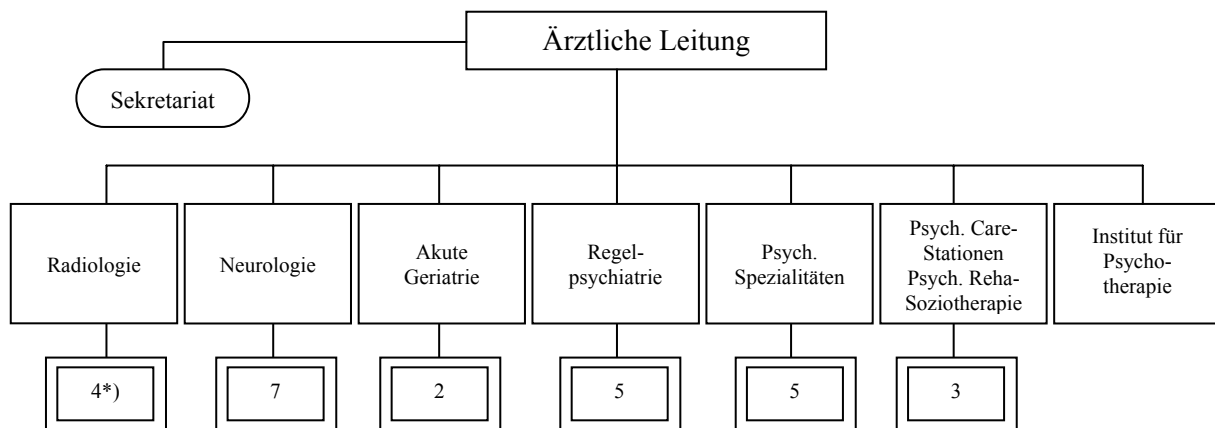
4.1 Ärztlicher Leiter

Laut NÖ KAG ist in jeder Krankenanstalt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes (Ärztlicher Direktor) in der Krankenanstalt und für die mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben ein fachlich geeigneter Arzt zu bestellen.

Dem Ärztlichen Direktor obliegt die Leitung folgender Dienste:

- ärztlicher Dienst
- Dienst der Apotheker
- Dienst der Psychologen und Psychotherapeuten
- gehobener medizinisch-technischer Dienst
- medizinisch-technischer Fachdienst

Organigramm Ärztlicher Leiter



*) 4 Ausführungsstellen

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

Als Vorgesetzter ist er für die organisatorischen Belange und für die dienstrechtliche Aufsicht über dieses Personal zuständig und dem Rechtsträger der Krankenanstalt für die Durchführung dieser Aufgaben verantwortlich.

Der Ärztliche Direktor ist befugt, im Rahmen seines Wirkungsbereiches die nötigen verbindlichen Anordnungen zu treffen.

4.1.1 Stellenbeschreibungen

Für die Mitarbeiter, die dem ärztlichen Leiter unterstehen, sind keine Stellenbeschreibungen in Kraft. Teilweise wurden Entwürfe erarbeitet.

Ergebnis 6

Für die Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes sind Stellenbeschreibungen auszuarbeiten und in Kraft zu setzen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Für den Bereich med.-techn. Dienste wurden Stellenbeschreibungen bereits erarbeitet, für die Bereich Sozialarbeit, Sozialpädagogik, klinische Psychologie und Ärzteschaft werden die Stellenbeschreibungen derzeit ausgearbeitet.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

4.1.2 Dienstaufsicht

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

Stichprobenweise wurden die Dienstpläne der Ärzte, die auf Grundlage von Sonderverträgen gemäß § 3 Landesvertragsbedienstetengesetz – LVBG¹ beschäftigt sind, überprüft. Dabei hat sich gezeigt, dass für diese Bediensteten fiktive Dienstpläne erstellt werden, die täglich in eine „Kernarbeitszeit“ von sechs Stunden und eine restliche Zeit von zwei Stunden gliedert sind, wobei die „Kernarbeitszeit“ als Anwesenheitszeit interpretiert wird.

Von einer davon betroffenen Person wurde auf Befragen erklärt, dass sie nicht an den Dienstplan gebunden sei, sondern eine freie Dienstzeitgestaltung vereinbart habe. Auf Grund der Tatsache, jederzeit telefonisch erreichbar zu sein und durch regelmäßige Arbeiten außer Haus wie beispielsweise Weiterbildung und Vorbereitung von Vorträgen werde jedenfalls eine regelmäßige Arbeitsleistung von wöchentlich 40 Stunden erreicht.

Der Ärztliche Leiter hat diese Darstellung mit Hinweis auf die umfangreichen Managementaufgaben dieses Personenkreises im Wesentlichen bestätigt. Er hat festgehalten, dass von vollbeschäftigten Mitarbeitern jedenfalls zumindest 40 Stunden Wochenarbeitszeit zu erbringen sei.

Dazu wird festgehalten:

Auf Vertragsbedienstete, die als Angehörige von Gesundheitsberufen in Krankenanstalten tätig sind, ist unbeschadet der Bestimmungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KA-AZG), BGBl I 1997/8, grundsätzlich das LVBG anzuwenden.

¹ Insgesamt sind davon acht Ärzte – in der Regel Abteilungs- bzw. Institutsleiter – betroffen.

Gemäß § 14a Abs 1 und 2 LVBG beträgt die regelmäßige Wochendienstzeit (Normalleistung) 40 Stunden. Diese ist im mehrwöchigen Durchschnitt zu erbringen. Die Festlegung der Dienstzeit ist unter Berücksichtigung der dienstlichen Interessen vorzunehmen, wobei auf die persönlichen Verhältnisse des Vertragsbediensteten Rücksicht zu nehmen ist.

In der Anstaltsordnung ist in Abschnitt „III. Dienstobliegenheiten aller in der Krankenanstalt tätigen Mitarbeiter“ im Punkt 2.5 „Dienstzeit“ festgehalten, dass alle Mitarbeiter der Krankenanstalt verpflichtet sind, die Dienstzeit einzuhalten.

Ergebnis 7

Die vorgeschriebene Dienstzeit ist von allen Bediensteten – auch von Ärzten in leitender Funktion – entsprechend den jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen einzuhalten. Alle entsprechenden Vorschriften wie zB „Dienstzeit, Überstunden, Rufbereitschaft“, 01-03/00-0150, sind den betroffenen Personen nachweislich zur Kenntnis zu bringen.

Die Mitglieder der Anstaltsleitung sind jeweils für den ihnen von der Anstaltsordnung zugewiesenen Bereich für die organisatorischen Belange und für die dienstrechtliche Aufsicht zuständig und dem Rechtsträger für die Durchführung dieser Aufgaben verantwortlich. Auf die Dienstanweisung „Dienstzeitkontrolle“, 01-01/00-0302, wird hingewiesen.

Der Rechtsträger hat die vorschriftenkonforme Dienstplangestaltung einzufordern und stichprobenweise zu überwachen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die entsprechenden Vorschriften werden den angeführten Bediensteten nachweislich mit dem Hinweis auf Einhaltung zur Kenntnis gebracht. Im Sinne der Empfehlung wird die Einhaltung einer den Vorschriften entsprechenden Dienstplangestaltung durch die neue Landesklinikenholding überprüft werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Im Zuge der Überprüfung wurde auch festgestellt, dass ein Arzt neben seiner Vollbeschäftigung in der Klinik mit 40 Wochenstunden auf Grundlage eines weiteren Sondervertrages noch in einer anderen Dienststelle des Landes mit 20 Wochenstunden beschäftigt ist.

Ergebnis 8

Die regelmäßige Wochendienstzeit (Normalleistung) beträgt 40 Stunden. Eine zweite regelmäßige Beschäftigung über dieses Ausmaß hinaus beim Dienstgeber Land NÖ ist nicht möglich. Einer der beiden Sonderverträge ist aufzulösen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Zu diesem Ergebnispunkt des NÖ Landesrechnungshofes wird berichtet, dass das Dienstverhältnis als Heimarzt seitens des Dienstgebers aufgekündigt und in Form einer Nebentätigkeit neu geregelt wird.

NÖ Landesrechnungshof:

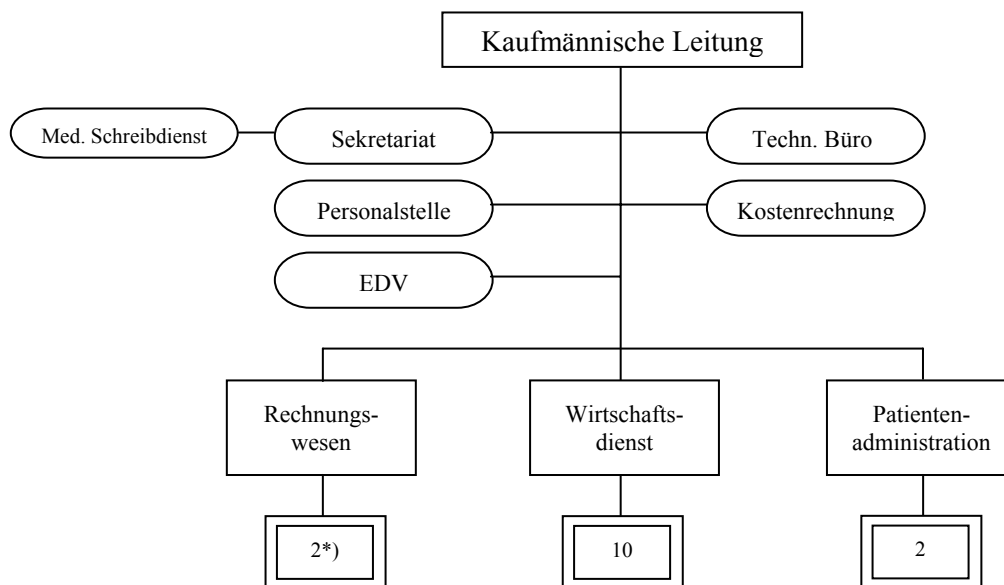
Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

4.2 Verwaltungsleiter

Laut 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.

Organigramm Kaufmännischer Direktor



*) 2 Ausführungsstellen

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

Dem Kaufmännischen Direktor untersteht das gesamte, nicht einem anderen Leitungsmitglied unterstellte Personal des Krankenhausbetriebes. Er ist für dieses Personal Vorgesetzter im Sinne der dienstrechtlichen Organisationsvorschriften des Rechtsträgers der Krankenanstalt.

Wie aus dem vorstehenden Organigramm ersichtlich ist, wurde der Bereich Kostenrechnung als Stabstelle des Kaufmännischen Direktors eingerichtet. Zweckmäßigerweise wäre diese Stelle als Linienfunktion in den Bereich Rechnungswesen einzugliedern.

Ergebnis 9

Der Bereich Kostenrechnung wäre zweckmäßigerweise als Linienfunktion in den Bereich Rechnungswesen einzugliedern.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Bereich der Kostenrechnung wird anlässlich der nächsten Strukturumstellung im kfm. Bereich als Linienfunktion in den Bereich Rechnungswesen eingegliedert.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

4.2.1 Stellenbeschreibungen

Für den Verwaltungsbereich wurden Stellenbeschreibungen erlassen und in Kraft gesetzt, die im Bedarfsfall aktualisiert werden.

4.2.2 Dienstaufsicht

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

4.2.3 Organisation des Kanzleidienstes

Im Zuge der Prüfung wurde festgestellt, dass die Organisation des Kanzleidienstes in der Klinik unbefriedigend ist. Als Beispiele werden die Evidenthaltung von Schriftstücken sowie die Führung der Ablage und Registratur angeführt. Einerseits wird das Suchen von Unterlagen erschwert, andererseits kann nicht festgestellt werden, ob die Dokumentation eines Geschäftsfalles vollständig ist.

Gemäß Punkt 2.7. der Kanzleiordnung für die NÖ Landesdienststellen, 01-01/00-0150, ist die Organisation des Kanzleidienstes, soweit nicht andere Rechtsvorschriften bestehen, vom jeweiligen Dienststellenleiter unter Anwendung der Bestimmungen der Kanzleiordnung zu regeln. Er hat für einen rationellen, einheitlichen und geregelten Geschäftsgang im Kanzleidienst zu sorgen. Auf Grund der Bestimmungen der Anstaltsordnung sind dem Kaufmännischen Direktor die Aufgaben wie Planung, Organisation und Kontrolle sowie Koordination der administrativen, wirtschaftlichen und technischen Angelegenheiten und Organisation der Postabwicklung übertragen.

Ergebnis 10

Die Organisation des Kanzleidienstes ist durch den Kaufmännischen Direktor auf Grundlage der Kanzleiordnung für die NÖ Landesdienststellen neu zu gestalten.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

*Der Kfm. Direktor wurde bereits angewiesen, die Organisation des Kanzleidiens-
tes auf der Grundlage der Kanzleiordnung für die NÖ Landesdienststellen neu zu
gestalten.*

NÖ Landesrechnungshof:

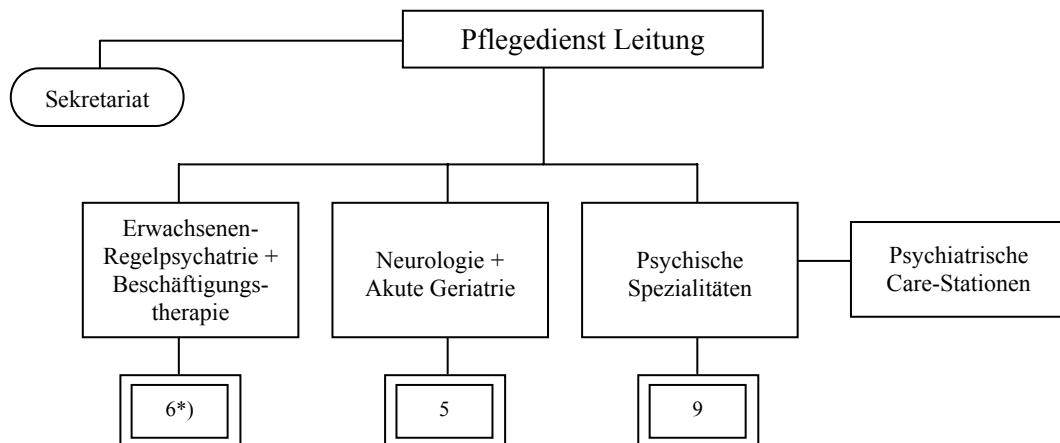
Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

4.3 Leiter des Pflegedienstes

Laut NÖ KAG ist für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen eine geeignete diplomierte Krankenpflegeperson als verantwortlicher Leiter (Pflegedirektor) des Pflegedienstes zu bestellen.

Dem Pflegedirektor obliegt laut Anstaltsordnung die verantwortliche Leitung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der Anstaltshebammen, der Pflegehilfe und der Sanitätshilfsdienste. Er ist für dieses Personal (einschließlich der Hygienefachkräfte) Vorgesetzter im Sinne der dienstrechtlichen Organisationsvorschriften des Rechtsträgers der Krankenanstalt.

Organigramm Pflegedirektor



*) 6 Ausführungsstellen

Dem Pflegedirektor fällt insbesondere die Aufgabe zu, die Dienste im pflegerischen Bereich der Krankenanstalt zu koordinieren, auf Qualität und Leistungsfähigkeit der pflegerischen Versorgung hinzuwirken sowie die Wirtschaftlichkeit pflegerischer Maßnahmen zu beachten.

4.3.1 Stellenbeschreibungen

Für den Pflegebereich wurden Stellenbeschreibungen erlassen und in Kraft gesetzt, die sich an den Muster-Stellenbeschreibungen der ARGE der Pflegedirektoren orientieren.

4.3.2 Dienstaufsicht

Die Dienstaufsicht über das ihm unterstellte Personal wird durch den Pflegedirektor wahrgenommen. Die abteilungsverantwortlichen Oberschwwestern/-pfleger bzw. Stationsleiter sind entsprechend eingebunden.

5 Neupositionierung des Ostarrichiklinikums

5.1 Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan (ÖKAP/GGP)

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 an die Gesundheitsversorgung und die Erhöhung der Wirtschaftlichkeit des Spitalssektors.

Der Planungshorizont des ÖKAP/GGP 2003 ist das Jahr 2005 – bis dahin sind die im Plan enthaltenen Zielvorgaben umzusetzen.

Versorgungsregion Mostviertel im ÖKAP/GGP 2003

Im ÖKAP/GGP 2003 sind für die Versorgungsregion Mostviertel fünf Fonds-Krankenanstalten mit insgesamt 1.182 Betten ausgewiesen:

Klinikum Mostviertel Amstetten	377 Betten
Ostarrichiklinikum Amstetten	250 Betten
KH Melk	170 Betten
KH Scheibbs	200 Betten
KH Waidhofen/Ybbs	185 Betten

In den 250 Betten des Ostarrichiklinikums sind drei Betten im Intensivbereich für die Neurologie enthalten¹. Die Neurologie ist - eingeschränkt auf LKF-Stufen A und C² - in Kooperation mit dem Klinikum Mostviertel Amstetten zu führen.

Für die Versorgung von neurologischen Akutpatienten, insbesondere nach Schlaganfällen, wurde zwischen dem Land NÖ und der Stadt Amstetten ein Kooperationsvertrag abgeschlossen.

¹ Nicht eingeschlossen im ÖKAP/GGP-Schlüssel sind Betten ... für Kinder- und Jugendpsychiatrie, für Alkoholentwöhnung sowie für Psychotherapie. Inbegriffen sind hingegen Drogen- und Alkoholentzugsbetten. (Vgl. Evaluation des NÖ Psychiatrieplans 1995 – Kurzfassung, S. 21)

² Die Stufe A entspricht der Akutbehandlung und wird über die zutreffende LDF-Pauschale abgerechnet.

Auf einer Abteilung der Stufe C (Akut-Nachbehandlung) werden vorwiegend Patienten behandelt, die bewusstseinsklar und kooperativ sind sowie jedenfalls eine beschränkte Zeit des Tages aktiv an therapeutischen Maßnahmen teilnehmen; ... Für stationäre Aufenthalte auf Stationen der Stufe C werden LDF Punkte je Tag berechnet.

Im Rahmen einer gemeinsamen Neurologischen Abteilung werden im

- Klinikum Mostviertel Amstetten eine Akutbehandlungseinheit (Stroke Care Unit) mit vier Betten sowie sechs B-Phase-Betten und 20 A-Phase-Betten, insgesamt somit 30 Betten und im
- Ostarrichiklinikum 30 A- und 55 C-Phase-Betten, insgesamt 85 Betten, bereitgestellt.

In seiner Sitzung vom 29. Jänner 2004 hat der Gemeinderat der Stadt Amstetten durch Beschluss den Bürgermeister ermächtigt, mit dem Land NÖ Verhandlungen aufzunehmen, um die Bedingungen für den Fall einer Übertragung der Rechtsträgerschaft von der Stadtgemeinde Amstetten auf das Land NÖ festzulegen.

Ergebnis 11

Der LRH sieht den Beschluss des Gemeinderates der Stadt Amstetten zur Aufnahme von Verhandlungen zur Übertragung der Rechtsträgerschaft auf das Land NÖ als Chance, die Kooperation der beiden Häuser weiter zu intensivieren. Mittelfristig sollte das Ziel ein Krankenhaus an zwei Standorten analog dem Beispiel Thermenklinikum sein. Die Führungsstruktur wäre entsprechend anzupassen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Das Land NÖ führt zurzeit mit mehreren Gemeinden Verhandlungen hinsichtlich einer Übernahme der Rechtsträgerschaft. Auf Basis des derzeitigen Verhandlungsstands ist eine Übernahme des Klinikums Mostviertel Amstetten in die Rechtsträgerschaft des Landes ab 1.1.2005 in Aussicht genommen. Im Sinne der Empfehlung wird die Geschäftsführung der Landesklinikenholding eine Intensivierung der Zusammenarbeit und in der Folge eine Anpassung der Führungsstruktur in Angriff nehmen, wobei die Erfahrungen der Fusion des Thermenklinikums Mödling/Baden (auch hier bedingt durch die Übernahme der Rechtsträgerschaft des KH Baden) in die definitive Gestaltung des Kooperationsmodells einfließen werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

5.2 Evaluation des NÖ Psychiatrieplans 1995 – „NÖ Psychiatrieplan 2003“

Gemäß dem NÖ Psychiatrieplan 2003¹ soll die psychiatrische Versorgung in Niederösterreich nicht mehr auf zwei psychiatrische Großkrankenhäuser (Ostarrichiklinikum Amstetten und Donauklinikum Gugging) konzentriert sein, sondern überwiegend außerhalb dieser Krankenanstalten stattfinden.

¹ Quelle: Evaluation des Niederösterreichischen Psychiatrieplans 1995, Kurzfassung, Katschnig, Denk, Weibold, Wien 2003

Die traditionellen Einzugsgebiete des Ostarrichklinikums Amstetten und des Donauklinikums Gugging



Einteilung der sieben Psychiatrieregionen

Zur Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltenpflege wurde Niederösterreich in fünf Versorgungsregionen gegliedert und zwar Industrieviertel, Mostviertel, Waldviertel, Weinviertel und NÖ Mitte (§ 35b, NÖ KAG).

Davon abgeleitet wurden durch die Teilung der beiden bevölkerungsstärksten Regionen (Industrieviertel und NÖ Mitte) sieben Psychiatrieregionen geschaffen. Alle Versorgungsregionen weisen somit eine überschaubare Größe auf.

Geographische Einteilung der sieben Psychiatrieregionen



Die sieben Psychiatrieregionen stellen das „Rückgrat“ der psychiatrischen Versorgung dar. In akzeptabler Entfernung vom Wohnort bieten sie den Betroffenen stationäre und teilstationäre Versorgung sowie einen Krisendienst für akut Erkrankte an.

In einer überregionalen Ebene, die mehrere Psychiatrieregionen umfasst, übernehmen Kompetenzzentren die psychiatrische Spezialversorgung in den Bereichen

- Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol- und Drogenerkrankungen) sowie
- Psychotherapie.

5.3 Projekt Neupositionierung Ostarrichiklinikum

Im November 2002 wurde das Projekt „Neupositionierung NÖ Landesnervenklinik Mauer“¹ eingerichtet.

Das Projektziel war, die laut Psychiatrieplan und ÖKAP der Klinik zugeordneten Betten und tagesklinischen Behandlungsplätze sowie die durch Vereinbarung mit dem Bundesministerium für Justiz (BMJ) zu etablierende Forensik mit den vorhandenen Strukturen in personeller und organisatorischer Hinsicht zur Deckung zu bringen. Die vorhandenen Gebäude und infrastrukturellen Einrichtungen sollten „weitestgehend“ berücksichtigt werden (Protokoll der Steuerungsgruppe vom 22. November 2002).

¹

Der offizielle Titel lautet „Neupositionierung NÖ Landesnervenklinik Mauer“, da der Projektbeginn noch vor der Umbenennung in „Ostarrichiklinikum Amstetten“ erfolgt ist. Im Bericht wird die aktuelle Bezeichnung „Ostarrichiklinikum“ bzw. Klinik verwendet.

Im Jänner 2003 wurde über Antrag von Landesrat Emil Schabl und Landesrat Mag. Wolfgang Sobotka die Geschäftsstelle für Landeskrankenanstalten beauftragt, bis Februar 2003 ein Projekt zur „Neupositionierung“ der Klinik unter Berücksichtigung des Psychiatrieplans 2003 einzurichten. Vorgabe war eine externe Projektbegleitung unter Einbindung der Klinik.

Die Arbeiten an diesem Projekt waren zum Zeitpunkt der Prüfung noch nicht abgeschlossen, eine detaillierte inhaltliche Darstellung und Beurteilung konnte daher nicht erfolgen. Positiv wird die Einbindung der Mitarbeiter der Klinik in die Projektarbeit gewertet.

Im Zuge der gegenständlichen Prüfung wurde die Vergabe der Leistung „externe Projektbegleitung“ an ein externes Unternehmen untersucht.

Externe Projektbegleitung, Vergabe der Leistung

Auf Grund der Zeitvorgabe wurde von einer externen Beratungsfirma für die Projektbegleitung ein Angebot eingeholt. Das Angebot vom 20. Februar 2003 weist folgende Eckdaten auf:

- **Ausgangssituation und Zielsetzung:** Die in der Steuerungsgruppe vom 22. November 2002 festgelegten Projektziele (siehe vorstehend) bilden die Basis für das Projekt.
- **Projektphasen und –schritte:** (untergliedert in 6 Phasen von 1 „Orientierung und Erstanalyse“ bis 6 „Erstellung Gesamtkonzept“)
- **Zeitplan:** März 2003 bis November 2003
- **Projektorganisation:** Entsprechend den in der NÖ Landesverwaltung geltenden Richtlinien für Projektmanagement. Die Tätigkeiten der externen Projektleitung umfassen die Prozessplanung und -begleitung sowie methodische und inhaltliche Inputs.
- **Honorar:** Je Beratertag € 950,00 zuzüglich 7 % Spesenpauschale netto, Teilzahlung jeweils nach Abschluss der Projektphasen 4, 5, und 6.

Das Angebot enthält keine Angaben über das Ausmaß der prognostizierten Beratertage, sodass eine Gesamtangebotssumme nicht ermittelt werden kann.

Seitens der Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten wurde die Beratungsfirma aufgrund dieses Angebotes mit der externen Projektbegleitung beauftragt. Folgende Gründe waren dafür maßgeblich:

Die Beratungsfirma wurde auf Grundlage eines 2-stufigen Vergabeverfahrens von der Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime mit einer Strukturanalyse der NÖ Landes-Jugendheime beauftragt. Es bestanden einerseits ein aufrechtes Vertragsverhältnis mit einer ähnlich gelagerten Aufgabenstellung (externe Projektbegleitung) und andererseits ein großer Zeitdruck in Richtung Umsetzung des Projektes. Deshalb wurde die Beratungsfirma unter Hinweis auf § 26 Abs 4 Bundesvergabegesetz 2002 (BVergG), BGBl I 2002/99, beauftragt, einen entsprechenden Vorschlag über die Pro-

jektphasen und -schritte zu legen. Von einem Vergabeverfahren wurde wegen der erwähnten Gründe (Zeitdruck, ähnlich gelagerte Aufgabenstellung) unter Hinweis auf § 25 BVergG Abstand genommen.

Der LRH hält dazu fest:

§ 26 BVergG enthält Bestimmungen über die Wahl des Verfahrens im Unterschwellenbereich. In Abs 4 ist ausgeführt, dass unter bestimmten Voraussetzungen, sofern der geschätzte Auftragswert ohne USt 130.000 SZR¹ nicht erreicht, Aufträge über geistig-schöpferische Dienstleistungen in einem Verhandlungsverfahren ohne vorherige Bekanntmachung mit nur einem Unternehmer vergeben werden können.

Es wurde verabsäumt, den Auftragswert vor Vergabe der Leistung zu bestimmen. Tatsächlich wurde bereits ein Betrag von € 177.887,51 angewiesen, obwohl das Vorhaben noch nicht endgültig abgerechnet ist (siehe dazu nachstehende Tabelle „Rechnungsliquidierung“).

§ 25 BVergG regelt die Wahl des Vergabeverfahrens und bestimmt, dass Leistungsaufträge im Verhandlungsverfahren ohne vorherige Bekanntmachung vergeben werden können, wenn neue Dienstleistungen in der Wiederholung gleichartiger Dienstleistungen bestehen, sofern ... c) sie einem Grundentwurf entsprechen und dieser Entwurf Gegenstand des ersten Auftrages war, d) hierfür die Möglichkeit der Anwendung eines derartigen Verhandlungsverfahrens bereits in der ersten Ausschreibung vorgesehen war (§ 25 Abs 6 Z 5, BVergG).

Die gesetzlichen Voraussetzungen für ein Verhandlungsverfahren ohne vorherige Bekanntmachung waren demnach nicht gegeben.

Ergebnis 12

Die Direktvergabe der externen Projektbegleitung zur „Neupositionierung“ der LNK Mauer widersprach den Bestimmungen des BVergG.

In Hinkunft ist vor Einleitung eines Vergabeverfahrens Klarheit über die Gesamtauftragssumme herzustellen. Die für die Durchführung eines Verfahrens maßgeblichen Gründe sind schriftlich festzuhalten.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der NÖ Psychiatrieplan 2003, der zum Zeitpunkt der Entscheidung für eine Projektbegleitung bereits in einem Zwischenbericht 2002 vorlag, hat massive Auswirkungen auf die zukünftige Struktur des Ostarrichiklinikums. Angesichts der Empfehlungen war erkennbar, dass von diesen Vorschlägen praktisch jede Organisationseinheit betroffen sein wird. Angesichts der im Bericht erwähnten Dringlichkeit wurde für die Vergabe der externen Projektbegleitung ein Vergabeverfahren gemäß § 26 Absatz 4 Vergabegesetz mit einem Bieter gewählt, der in einem bereits laufenden Beratungsverfahren unter Beweis gestellt hat, sowohl in der Methodik als auch im Ansatz der Einbeziehung der MitarbeiterInnen fundierte Arbeit

¹ 130.000 SZR (Sonderziehungsrechte) entsprechen € 162.293,00

zu leisten. Der Abschlussbericht des Projektes Neupositionierung bietet ein umfassendes Datenmaterial und eine gute Grundlage für Entscheidungen sowohl in der Organisation NEU, der Personalentwicklung als auch in der baulichen Umsetzung. Angesichts der Dimension dieses Organisationsprojektes war es auch unter Berücksichtigung des großen Zeitdrucks nicht möglich, zum Zeitpunkt der Auftragserteilung das Ausmaß der Beratungsstunden und damit auch die Gesamtauftragssumme im Detail zu ermitteln. In Zukunft wird im Sinne der Empfehlung des LRH eine dem Bundesvergabegesetz 2002 konforme Vorgangsweise eingehalten werden, zumal auch ähnlich gelagerte schwierige Rahmenbedingungen bei anderen Landeskliniken nicht vorliegen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Gemäß § 4 Abs 1 Z 19 der Verordnung über die Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung ist die Vergabe von Lieferungen oder Leistungen über € 100.000,00 (ohne USt), die im Landesvoranschlag vorgesehen sind oder in diesem ihre Deckung finden, der kollegialen Beratung und Beschlussfassung durch die NÖ Landesregierung vorbehalten.

Ergebnis 13

Für die Vergabe wäre gemäß § 4 Abs 1 Z 19 der Verordnung über die Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung die Beschlussfassung durch die NÖ Landesregierung zwingend notwendig gewesen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Wie schon zu P. 12 erwähnt, war zum Zeitpunkt der Beauftragung eine konkrete Auftragssumme nicht ermittelbar. Seitens der Fachabteilung ist gemeinsam mit der Landesklinikenholding beabsichtigt, einen Bericht der NÖ Landesregierung über das Projektergebnis und die daraus ableitbaren Umsetzungsschritte vorzulegen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Eine stichprobenweise Überprüfung der Rechnungsliquidierung ergab Folgendes:

Rechnungsliquidierung				
Datum		Phase	Manntage	Betrag in € inkl. Spesen, netto
Rechnung	Liquidierung			
04.08.2003	27.10.2003	1	35	35.577,50
04.08.2003	27.10.2003	2	15	15.247,50
18.11.2003	04.12.2003	3	10	10.165,00
18.11.2003	04.12.2003	4	20	20.330,00
18.11.2003	04.12.2003	5/1	72,25	73.442,13
16.01.2004	29.01.2004	5/2	22,75	23.125,38
Zwischensumme		1-5	175,00	177.887,51

Aus der Aufstellung ist ersichtlich, dass bisher insgesamt sechs Teilrechnungen mit einem Gesamtbetrag von € 177.887,51 angewiesen wurden. Die Arbeiten zur Erstellung des Gesamtkonzeptes (Phase 6) waren zum Zeitpunkt der Prüfung noch nicht abgeschlossen und auch nicht abgerechnet. Die endgültige Abrechnungssumme stand daher noch nicht fest.

Im Angebot vom 20. Februar 2003 wurden Teilzahlungen jeweils nach Abschluss der Projektphasen 4, 5 und 6 vereinbart. Im August 2003 wurde nach Abschluss der Phase 2 die erste Rechnung gelegt und nach Mahnung durch die Firma IBB im Oktober liquidiert, obwohl laut Angebot die erste Teilzahlung erst nach Abschluss der Projektphase 4 fällig gewesen wäre. Ebenso war die Bezahlung einer „Teilrechnung“ für die Phase 5 nicht korrekt, diese hätte vereinbarungsgemäß erst nach Abschluss dieser Phase liquidiert werden dürfen.

Die Rechnungen wurden im Wege über die Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten der Klinik vorgelegt und weisungsgemäß liquidiert.

Ergebnis 14

In Hinkunft sind vereinbarte Zahlungsziele zu beachten.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Es wird künftig darauf geachtet, die vereinbarten Zahlungsziele einzuhalten.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

6 Wirtschaftliche Entwicklung, Kennzahlen

In den folgenden Abschnitten werden diverse Kennzahlen zur wirtschaftlichen Entwicklung des Klinikums dargestellt und erläutert bzw. bewertet. Grundlage hierfür bildeten die Rechnungsabschlüsse des NÖGUS und des Landes NÖ, die Kostenrechnung sowie diverse Statistikmeldungen.

In den herangezogenen Unterlagen wurden in einigen Fällen Daten auf unterschiedlicher Basis ermittelt. Für die nachfolgenden Aufstellungen wurden jene Werte herangezogen, die auf Grund der Erhebungen die tatsächlichen Gegebenheiten am genauesten widerspiegeln. Der LRH hat diesbezüglich bereits mehrmals auf eine Abgleichung des Datenmaterials hingewiesen.

Das Klinikum ist in einen Akut- und einen chronischen Langzeitbereich gegliedert. Da diese Bereiche unterschiedlich finanziert werden (siehe Punkt 7 Finanzierung), werden die Kennzahlen getrennt dargestellt.

6.1 Entwicklung der Aufwendungen und Erträge von 2000 bis 2002

Die Aufwendungen (gerundet) ergeben folgendes Bild:

Aufwendungen in Mio €									
Jahr	2000			2001			2002		
Bereich	Akut	Lang	Gesamt	Akut	Lang	Gesamt	Akut	Lang	Gesamt
Personalaufw.	19,64	2,63	22,27	19,09	2,60	21,69	19,12	2,48	21,60
Anlagen	0,40	0,02	0,42	1,90	0,05	1,95	0,93	0,37	1,30
Sachaufwand	13,13	1,15	14,28	13,72	1,25	14,97	14,17	1,28	15,45
Gesamtaufw.	33,17	3,80	36,97	34,71	3,90	38,61	34,22	4,13	38,35

Die Entwicklung des Personalaufwandes ist leicht rückläufig. Dies ist einerseits auf einen entsprechenden Abbau des Personalstandes und andererseits auf Unterbesetzungen gegenüber dem Dienstpostenplan zurückzuführen (siehe hierzu auch Ausführungen im Punkt 6.3 Personal).

Im Bereich der Investitionen in Anlagen ergaben sich in den Jahren 2001 und 2002 starke Steigerungen. Die Ausgaben laut Rechnungsabschluss lagen in beiden Jahren deutlich über den veranschlagten Werten (weitere Erläuterungen hierzu siehe Punkt 6.4 Investitionsentwicklung).

Der Sachaufwand steigerte sich im Vergleich der Rechnungsjahre 2000 und 2002 um rund € 1,17 Mio oder 8,2 %. Wesentlichen Anteil daran hatten die Bereiche Instandhaltung mit rund € 0,22 Mio und Fremdreinigung Gebäude mit rund € 0,51 Mio. Zum Großteil ist diese Steigerung auf den Abbau von Betriebspersonal und die daraus resultierenden vermehrten Fremdvergaben zurückzuführen. So wurde das Reinigungspersonal vom Höchststand 43,87 Bedienstete per 30. Juni 2000 auf 22,90 Bedienstete per

31. Dezember 2002 nahezu halbiert. Bei den Professionisten bzw. Hausarbeitern wurde der Personalstand von 45,62 per 30. Juni 2000 auf 32,84 Bedienstete per 31. Dezember 2002 reduziert.

Insgesamt ergibt sich bei den Aufwänden von 2000 auf 2002 eine moderate Steigerung um rund € 1,38 Mio oder 3,7 %, wobei auch die Schwankungen im Investitionsbereich entsprechend zu berücksichtigen sind. Zwischen Akutbereich mit + 3,2 % und dem chronischen Langzeitbereich mit + 8,7 % ergibt sich ein deutlicher Unterschied. Wie in den folgenden Punkten aufgezeigt, ist diese unterschiedliche Entwicklung auch auf abweichende Verteilungsschlüssel bei der Umlage des Personalaufwandes zwischen Akut- und chronischem Langzeitbereich zurückzuführen.

Die Erträge (gerundet) ergeben folgendes Bild:

Erträge in Mio €									
Jahr	2000			2001			2002		
Bereich	Akut	Lang	Gesamt	Akut	Lang	Gesamt	Akut	Lang	Gesamt
Eigene Einnahmen	6,84	0,33	7,17	6,75	0,42	7,17	7,19	0,41	7,60
Erträge LDF-Punkte	21,91	0,00	21,91	23,00	0,00	23,00	22,87	0,00	22,87
Sonst. LKF-Erträge	5,63	0,00	5,63	5,59	0,00	5,59	5,80	0,00	5,80
Pflegegebühren	0,00	2,91	2,91	0,00	2,62	2,62	0,00	2,67	2,67
Summe Ertrag	34,38	3,24	37,62	35,34	3,04	38,38	35,86	3,08	38,94

Insgesamt sind die Erträge vom Rechnungsjahr 2000 auf das Rechnungsjahr 2002 um rund € 1,32 Mio oder 3,51 % angewachsen. Betrachtet man die beiden Bereiche, so zeigt sich eine ganz unterschiedliche Entwicklung:

Der im Wesentlichen aus dem NÖGUS finanzierte Akutbereich zeigt von 2000 auf 2002 eine Steigerung von € 1,48 Mio oder 4,3 %. Ergänzende Ausführungen erfolgen im Punkt 6.2.1 Entwicklung der LDF-Punkte von 2000 bis 2002.

Die Erträge im chronischen Langzeitbereich, die aus Sozialhilfemitteln finanziert werden, gingen um € 0,16 Mio oder 4,94 % zurück. Zu diesem Bereich waren einige ergänzende Feststellungen zu treffen (siehe Punkt 6.2.2 Erträge aus Pflegegebühren im chronischen Langzeitbereich).

Eine Saldierung der Aufwendungen und Erträge ergibt folgendes Bild:

Überschuss / Abgang in Mio €									
Jahr	2000			2001			2002		
Bereich	Akut	Lang	Gesamt	Akut	Lang	Gesamt	Akut	Lang	Gesamt
Erträge	34,38	3,24	37,62	35,44	3,04	38,48	35,86	3,08	38,94
Aufwendungen	33,17	3,80	36,97	34,71	3,90	38,61	34,22	4,13	38,35
+ Überschuss - Abgang	+ 1,21	- 0,56	+ 0,65	+ 0,73	- 0,86	- 0,13	+ 1,64	- 1,05	+ 0,59
Deckungsgrad %	103,7	85,3	101,8	102,1	78,0	99,7	104,8	74,6	101,05

Der Akutbereich zeigt in allen drei Rechnungsjahren einen Überschuss. Dadurch konnten die ständig steigenden Abgänge des Langzeitbereiches in den Rechnungsjahren 2000 und 2002 ausgeglichen werden. Nur im Rechnungsjahr 2001 war dies durch vermehrte Investitionen in Anlagen nicht möglich. Insgesamt kann zum Akutbereich festgehalten werden, dass abgesehen von den Schwankungen im Investitionsbereich die Erträge stärker gewachsen sind als die Aufwendungen.

Im chronischen Langzeitbereich ist festzustellen, dass den steigenden Aufwänden relativ massive Rückgänge bei den Einnahmen gegenüber stehen. Dadurch hat sich der Abgang in diesem Bereich von 2000 auf 2002 fast verdoppelt. Dies ist im Wesentlichen auf folgende Ursachen zurückzuführen:

- Abbau von Betten und daraus resultierend rückläufige Verpflegstage bei weitgehend verbleibenden fixen Kosten
- Einfrieren des Sozialhilfeverpflegskostensatzes für NÖ Patienten auf Basis 1999
- Nachholbedarf im Investitionsbereich
- Erhöhte Zuteilung von Personalaufwand bei der Festlegung der Schlüsselwerte zwischen Akut- und chronischem Langzeitbereich

6.2 Entwicklung der Leistungserlöse

Eine Analyse der Leistungserlöse für die Bereiche Akut (LKF) und Langzeit (Sozialhilfe-Pflegegebühren) zeigt folgendes Bild:

6.2.1 Entwicklung der LDF-Punkte von 2000 bis 2002

Die LDF-Punkte bzw. Erträge im Akutbereich zeigen folgende Entwicklung:

Entwicklung der LDF-Punkte/Erträge Ostarrichiklinikum und Gesamt			
Jahr	2000 *)	2001 *)	2002
Punkte	21.523.748	21.127.091	24.019.036
Punktewert in €	1,017938	1,08851	0,95076
LDF-Erträge in €	21.909.840,73	22.997.050,04	22.836.338,67 **)
Punkte NÖ Gesamt	688.088.585	692.577.271	832.711.876
LDF NÖ Gesamt in €	700.431.518,40	753.577.285,17	791.680.133,52
Anteil an Gesamtleistung	3,13 %	3,05 %	2,88 %

*) Die Werte wurden auf Grund der Euroeinführung umgerechnet und gerundet.

**) Durch eine Korrektur zur Endabrechnung LDF-Punkte 2001 sind im Rechnungsabschluss 2002 Erträge von € 22.873.674,07 ausgewiesen.

Die LDF-Erträge konnten im Jahr 2001 gegenüber dem Vorjahr trotz leicht fallender Punkte um rund € 1,09 Mio oder 5,0 % gesteigert werden. Ausschlaggebend hierfür war der deutlich höhere Punktewert.

Im Jahr 2002 führten Änderungen im Bewertungsschema zu deutlich mehr Leistungspunkten, die jedoch den Punktewert entsprechend verringerten. Beim Ostarrichiklinikum ergaben sich dadurch zwar mehr Leistungspunkte, jedoch etwas geringere LDF-Erträge als im Rechnungsjahr 2001.

Der Anteil des Ostarrichiklinikums an der Gesamtleistung zeigt eine fallende Tendenz (2000/2001 - 2,6 % und 2001/2002 - 5,6 %).

6.2.2 Erträge aus Pflegegebühren im chronischen Langzeitbereich

In den Jahren 2000 bis 2002 kamen folgende Pflegegebührensätze zur Verrechnung:

Pflegegebührensätze 2000 bis 2002 in €			
Jahr	2000	2001	2002
NÖ Sozialhilfepatienten	132,05	132,05	132,05
Landesfremde Sozialhilfepatienten und Selbstzahler	171,14	204,50	211,41

In den Rechnungsabschlüssen wurden folgende Einnahmen aus Pflegegebühren im chronischen Langzeitbereich ausgewiesen:

Entwicklung der Erträge aus Pflegegebühren in €			
Jahr	2000	2001	2002
NÖ Sozialhilfepatienten	2.654.135,45	2.255.287,46	2.217.779,75
Landesfremde Sozialhilfepatienten und Selbstzahler	257.200,35	361.783,43	450.013,21
Gesamt	2.911.335,80	2.617.070,89	2.667.792,96

Die Einnahmen liegen in den Rechnungsjahren 2001 und 2002 deutlich unter jenen des Jahres 2000. Hauptverantwortlich hierfür ist der Bereich der NÖ Sozialhilfepatienten.

Im Zuge der stichprobenweisen Überprüfung der Pflegegebührenverrechnung wurde festgestellt, dass im Rechnungsjahr 2001 bei den landesfremden Sozialhilfepatienten irrtümlich der Pflegegebührensatz des Jahres 2000 zur Anwendung kam. Dies bedeutet, dass den Herkunftsländern dieser Patienten rund € 62.000 zu wenig verrechnet wurde.

Ergebnis 15

Die zu niedrig angesetzten Pflegegebühren des Jahres 2001 sind nachzuerrechnen. Künftig ist auf eine korrekte Verrechnung der Pflegegebühren zu achten.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die zu niedrig angesetzten Pflegegebühren des Jahres 2001 wurden nachverrechnet.

Auf eine korrekte Verrechnung der Pflegegebühr wird künftig geachtet.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Weiters wurden folgende Mängel bei der Abgrenzung der Pflegegebührenverrechnung festgestellt:

Zeitliche Mängel: Zuordnung zu falschen Rechnungsjahren
 Sachliche Mängel: Falsche Zuordnungen zwischen Akut- und chronischem Langzeitbereich

Ergebnis 16

Künftig ist im Rahmen der Pflegegebührenverrechnung eine korrekte Abgrenzung sowohl in zeitlicher als auch in sachlicher Hinsicht sicherzustellen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Eine korrekte Abgrenzung der Pflegegebührenverrechnung sowohl in zeitlicher als auch in sachlicher Hinsicht wird künftig sichergestellt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

6.3 Personal

Das Personal wird zwischen Akut- und Langzeitbereich über einen Personalbedarfschlüssel aufgeteilt. Hier haben sich Differenzen zu den für die Voranschlagserstellung bzw. bei den Rechnungsabschlüssen angewendeten Verteilungen ergeben. Die folgenden Kennzahlen basieren auf den im Rahmen der Personalbedarfsberechnung festgelegten Kennzahlen. Die Differenzen sowie deren Auswirkungen sind in einem eigenen Punkt dargestellt (siehe Punkt 6.3.5 Kostenverteilung zwischen Akut- und chronischem Langzeitbereich).

Der Sachaufwand bzw. die Investitionen in Anlagen werden soweit möglich direkt zugeordnet. Ist dies nicht möglich, erfolgt die Zuordnung ebenfalls über Schlüsselwerte.

6.3.1 Entwicklung des Personalstandes im Akutbereich (inkl. Krankenpflegeschule)

Der Akutbereich inklusive Krankenpflegeschule zeigt folgende Personalentwicklung:

Entwicklung des Personalstandes per Stichtag 31. Dezember						
Jahr	2000		2001		2002	
	Soll	Ist	Soll	Ist	Soll	Ist
Ärzte	44,09	40,97	44,28	41,87	44,19	41,78
Apotheker	0,85	0,43	0,00	0,00	0,00	0,00
GGKP *)	235,33	232,94	235,83	224,18	237,42	224,51
Med.-Techn.Dienst	37,13	30,21	39,63	33,10	43,80	35,47
Pflegehelfer	32,51	31,71	34,25	37,36	41,86	40,44
sonst. Therapeuten, Sozialarb.	13,61	13,88	20,25	19,76	21,25	19,28
Verwaltung /Kanzlei	34,29	29,54	31,10	27,95	30,66	28,21
Betriebspersonal, sonst. Pers.	145,45	121,32	126,68	107,67	108,46	103,66
Gesamt	543,26	501,00	532,03	491,89	527,64	493,35

*) GGKP – Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

Insgesamt waren per 31. Dezember 2002 um 34,29 oder 6,5 % weniger Posten besetzt als im Dienstpostenplan vorgesehen. Gegenüber den veranschlagten Personalausgaben ergab sich jedoch nur eine Einsparung von 1,25 %. Dies begründet sich in den unterschiedlichen Verteilungsschlüsseln sowie in einer relativ starken Fluktuation im Personalbereich, wobei auch einmalige Zusatzkosten wie Abfertigungen anfallen.

Im Bereich des Betriebspersonals sind deutliche Rückgänge zu verzeichnen, die teilweise durch entsprechende Fremdvergaben ausgeglichen wurden.

Die zum Teil deutlichen Unterbesetzungen beim medizinischen Personal haben natürlich entsprechende Auswirkungen auf die Strukturqualität.

So zeigt ein Soll / Ist Vergleich der Ärztstellen im Ostarrichiklinikum laut Dienstpostenplan 2004 mit dem tatsächlichen Stand mit Stichtag 1. März 2004 einen Fehlbestand von elf Fachärzten. Trotz Überbesetzung der Stellen der Assistenten und Sekundärärzte ergibt sich insgesamt ein Fehlbestand von vier Ärzten. Nähere Ausführungen hiezu erfolgen in Punkt 8 Medizinische Einrichtungen.

6.3.2 Aufwand, Ertrag, Leistung je Bedienstetem Akutbereich

Aufwand, Ertrag, Leistung je Bedienstetem			
Jahr	2000	2001	2002
Personalaufw. / Bed. in €	39.200,78	38.808,52	38.747,68
Sachaufwand / Bed. in €	26.196,67	27.881,01	28.732,01
Invest. in Anlagen / Bed. in €	808,37	3.868,66	1.888,91
Gesamtaufw. / Bed. in €	66.205,82	70.558,19	69.368,60
LDF-Ertrag / Bed. in €	43.732,22	46.752,42	46.363,99
Sonst. Ertrag / Bed. in €	24.895,47	25.293,91	26.760,19
Gesamtertrag / Bed. in €	68.627,69	72.046,33	73.124,18
Ergebnis / Bed. in €	2.421,87	1.488,14	3.755,58

Die sinkenden Personalkosten in den Jahren 2001 und 2002 sind insbesondere auf die unterschiedlichen Personalverteilungsschlüssel zurückzuführen. Weiters ist durch die relativ starke Fluktuation eine Verjüngung des Personals eingetreten.

Im Bereich des Sachaufwandes ist eine relativ starke Steigerung gegeben, die unter anderem auf entsprechende Fremdvergaben im Zusammenhang mit dem Abbau von Betriebspersonal zurückzuführen ist.

Die Aufwendungen für Investitionen variieren nach den im jeweiligen Rechnungsjahr durchgeführten Vorhaben.

Bei den LDF-Erträgen schlägt sich auch hier der hohe Punktwert des Jahres 2001 entsprechend nieder. Im Jahr 2002 ist ein entsprechender Rückgang zu verzeichnen, da die Steigerung der LDF-Punkte geringer als die Verminderung des Punktwertes war.

Das Anwachsen des sonstigen Ertrages ist u.a. auf den Aufbau der forensischen Versorgung (siehe auch Punkt 7.3 Forensische Station – Zuordnung) beginnend mit dem Jahr 2000 zurückzuführen.

6.3.3 Entwicklung des Personalstandes im chronischen Langzeitbereich

Da Akut- und chronischer Langzeitbereich in vielen Bereichen ineinander greifen, wird der Personalbedarf für den chronischen Langzeitbereich über einen Schlüsselwert aus dem Gesamtpersonal ermittelt. Eine genaue Trennung nach Berufsgruppen erfolgt erst ab dem Jahr 2001, daher wird die Entwicklung nur im Gesamten dargestellt:

Entwicklung des Personalstandes per Stichtag 31. Dezember						
Jahr	2000		2001		2002	
	Soll	Ist	Soll	Ist	Soll	Ist
Gesamt	78,24	72,16	72,48	67,01	62,88	58,80

Der chronische Langzeitbereich entwickelte sich bezüglich Personal ähnlich wie der Akutbereich. Auch hier wurde Betriebspersonal abgebaut und teilweise durch Fremdvergaben zB bei der Gebäudereinigung kompensiert. Im medizinisch/pflegerischen Bereich sind ebenfalls Unterbesetzungen gegeben. Per 31. Dezember 2002 waren ebenfalls um rund 6,5 % weniger Posten besetzt als im Dienstpostenplan vorgesehen. Die Einsparung gegenüber dem Voranschlag betrug jedoch über 8 %. Hier ist durch die unterschiedlichen Verteilungsschlüssel der gegenteilige Effekt zum Akutbereich aufgetreten.

6.3.4 Aufwand, Ertrag, Leistung je Bedienstetem chronischer Langzeitbereich

Die auf Grundlage des Aufteilungsschlüssels nach der Personalbedarfsberechnung ermittelten Kennzahlen ergeben folgendes Bild:

Aufwand, Ertrag, Leistung je Bedienstetem			
Jahr	2000	2001	2002
Personalaufw. / Bed. in €	36.517,40	38.846,69	42.245,27
Sachaufwand / Bed. in €	15.970,87	18.693,60	21.661,75
Investitionen / Bed. in €	172,13	692,35	6.349,51
Gesamtaufw. / Bed. in €	52.660,40	58.232,64	70.256,53
Pflegegebühren / Bed. in €	40.345,56	39.054,93	45.370,63
Sonst. Ertrag / Bed. in €	4.604,38	6.324,79	6.925,49
Gesamtertrag / Bed. in €	44.949,94	45.379,72	52.296,12
Ergebnis / Bed. in €	- 7.710,46	- 12.852,92	- 17.960,41

Trotz der steigenden Erträge hat sich das Ergebnis pro Bedienstetem gravierend verschlechtert. Obwohl auch einnahmenseitig Unschärfen in der Verrechnung (siehe Punkte 6.2.2 Erträge aus Pflegegebühren im chronischen Langzeitbereich) gegeben sind, liegt die Hauptursache ausgabenseitig.

6.3.5 Kostenverteilung zwischen Akut- und chronischem Langzeitbereich

Beim Personalaufwand wurden folgende unterschiedliche Verteilungsschlüssel zur Anwendung gebracht, wobei für den LRH die Verteilung nach Personalbedarf am plausibelsten ist.

Verteilungsschlüssel Personal Akut- / chronischer Langzeitbereich in %			
Jahr	2000	2001	2002
Voranschlag	87,20 / 12,80	87,06 / 12,94	87,66 / 12,34
Personalbedarfsberechnung	87,41 / 12,59	88,01 / 11,99	89,35 / 10,65
Rechnungsabschluss	88,17 / 11,83	88,00 / 12,00	88,50 / 11,50

Beim Rechnungsabschluss 2000 wurden dem chronischen Langzeitbereich etwas weniger Personalkosten zugeteilt, als laut Personalbedarfsberechnung ermittelt. Dies ist jedoch insofern plausibel, da in diesem Bereich der Anteil an kostenintensiveren Personalkomponenten (Ärzte, med.-tech. Dienst) geringer ist, als im Akutbereich.

Im Rechnungsjahr 2001 erfolgte die Verteilung im Wesentlichen gemäß Personalbedarfsberechnung.

Im Rahmen des Rechnungsabschlusses 2002 wurde der chronische Langzeitbereich jedoch höher mit Personalkosten belastet, als laut Personalbedarfsberechnung vorgesehen. Eine Verteilung laut Personalbedarfsberechnung würde eine Kostenverschiebung von rund € 184.000 zum Akutbereich bedeuten. Die Personalkosten pro Bedienstetem würden somit in beiden Bereichen rund € 39.120 betragen.

Die Steigerung des Sachaufwandes pro Bedienstetem ist im Wesentlichen auf die vermehrten Fremdvergaben zurückzuführen. Hier erfolgt die Aufteilung zwischen Akut- und chronischem Langzeitbereich zum Großteil direkt. Die daraus resultierenden Verteilungsschlüssel zeigen insbesondere im Bereich der Rechnungsabschlüsse keine markanten Schwankungen.

Verteilungsschlüssel Sachaufwand Akut- / chronischer Langzeitbereich in %			
Jahr	2000	2001	2002
Voranschlag	91,81 / 8,19	91,75 / 8,25	91,02 / 8,98
Rechnungsabschluss	91,93 / 8,07	91,63 / 8,37	91,76 / 8,24

Die Aufwendungen für Investitionen gehen im Wesentlichen mit den im jeweiligen Rechnungsjahr durchgeführten Vorhaben konform, wobei sich die relativ starke Investitionstätigkeit im Jahr 2002 entsprechend auf das Ergebnis pro Bedienstetem ausgewirkt hat.

Die durch die falsche Aufteilung der Personalkosten im Rechnungsjahr 2002 hervorgerufene Ergebnisverschlechterung im chronischen Langzeitbereich hatte bei den gegebenen Finanzierungsgrundlagen für das Land NÖ insgesamt gesehen keine negativen finanziellen Auswirkungen. Es kam jedoch beim Akutbereich zu einem höheren Überschuss, der den Rücklagen zugeflossen ist, während im chronischen Langzeitbereich ein höherer Abgang zu bedecken war.

Ergebnis 17

Die Kostenverteilung zwischen Akut- und chronischem Langzeitbereich ist ab dem Rechnungsjahr 2002 neu aufzurollen. Auf dieser Grundlage sind die Rücklagenstände des Akutbereiches entsprechend zu verringern und dem chronischen Langzeitbereich gut zu schreiben. In Zukunft ist auf eine korrekte Verteilung der Aufwände zwischen Akut- und chronischem Langzeitbereich zu achten.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Kostenverteilung zwischen akut- und chronischem Langzeitbereich wird ab dem Rechnungsjahr 2002 neu aufgerollt. Die Rücklagenstände des Akutbereiches werden entsprechend verringert und dem chronischen Langzeitbereich gutgeschrieben. In Zukunft wird auf eine korrekte Verteilung der Aufwände zwischen akut- und chronischem Langzeitbereich geachtet.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

6.4 Investitionsentwicklung

Ein Vergleich Voranschlag/Rechnungsabschluss bezüglich Investitionen in Anlagen zeigt für die Rechnungsjahre 2000 bis 2003 folgende Entwicklung:

Investitionen in Anlagen Vergleich VA/RA 2000 bis 2003 in Mio €												
Jahr	2000			2001			2002			2003		
	VA	RA	Diff.	VA	RA	Diff.	VA	RA	Diff.	VA	RA	Diff.
Akut	0,94	0,40	- 0,54	1,19	1,90	+ 0,71	0,57	0,93	+ 0,36	0,70	0,76	+0,06
Langzeit	0,03	0,02	- 0,01	0,03	0,05	+ 0,02	0,03	0,37	+ 0,34	0,03	0,02	-0,01
Gesamt	0,97	0,42	- 0,55	1,22	1,95	+ 0,73	0,60	1,30	+ 0,70	0,73	0,78	+0,05

Die Minderausgabe des Jahres 2000 betrifft im Wesentlichen ein Röntgengerät für den Akutbereich, das nicht angeschafft wurde. In den Jahren 2001 und 2002 sind deutliche Mehrausgaben ausgewiesen, die durch diverse Kleinanschaffungen im Ausstattungsbe- reich und Umbauarbeiten hervorgerufen wurden. Insgesamt betrachtet ist der Anteil der aus dem laufenden Betrieb finanzierten Investitionen in Anlagen am Gesamtaufwand mit 1,1 % bis 5,0 % eher gering. Die notwendigen Verbesserungen im Bereich Strukturqualität werden einen entsprechend höheren Investitionsbedarf nach sich ziehen (siehe Ausführungen in Punkt 8 Medizinische Einrichtungen).

Ergebnis 18

Auf Grund der notwendigen Verbesserungsmaßnahmen im Strukturbereich ist ein entsprechender Investitionsplan zu erstellen und die Finanzierung (laufender Betrieb bzw. außerordentliche Mittel) festzulegen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Es wird ein Investitionsplan für die notwendigen Verbesserungsmaßnahmen im Strukturbereich, insbesondere im Hinblick auf das Ergebnis der Projektarbeit „Ostarrichiklinikum 2010“ erstellt werden. Dieser Bericht schlägt die Umsetzung erheblicher Baumaßnahmen, gemessen an den neuen Versorgungsaufträgen des NÖ Psychiatrieplans vor. In Teilbereichen werden strukturverbessernde Maßnahmen bereits in den Pav 4 und 6 (Forensik NEU) umgesetzt. Selbstverständlich wird dabei auch ein Investitionsplan zu erstellen sein, der auch die Finanzierung dieser Maßnahmen festlegen wird.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

6.5 Entwicklung 2003

Auf Grund von Verzögerungen bei der Beschlussfassung im Ständigen Ausschuss des NÖGUS lag per Ende April 2004 noch kein endgültiger Rechnungsabschluss 2003 vor. Insbesondere einnahmenseitig (Zuteilung von Sondermitteln, endgültiger Punktwert) waren noch nicht alle Entscheidungen getroffen. Die nachfolgenden Aufstellungen beruhen daher auf den zu diesem Zeitpunkt vorliegenden vorläufigen Werten.

Die Aufwendungen (gerundet) ergeben folgendes Bild:

Aufwendungen in Mio €			
	Akutbereich	Langzeitbereich	Gesamt
Personalaufwand	19,90	2,36	22,26
Anlagen	0,76	0,02	0,78
Sachaufwand	15,28	1,32	16,60
Gesamtaufwand	35,94	3,70	39,64

Der Gesamtaufwand ist gegenüber 2002 um rund 3,4 % gestiegen, wobei sich die beiden Bereiche mit + 5,0% im Akutbereich und - 10,4 % im chronischen Langzeitbereich deutlich unterschiedlich entwickelten.

Die Erträge (gerundet) ergeben folgendes Bild:

Erträge in Mio €			
	Akutbereich	Langzeitbereich	Gesamt
Eigene Einnahmen	8,05	0,39	8,44
Erträge aus LDF-Punkten	21,83	0,00	21,83
Sonst. LKF-Erträge	6,38	0,00	6,38
Pflegegebühren	0,00	2,16	2,16
Summe Ertrag	36,26	2,55	38,81

Die Gesamterträge sind gegenüber dem Rechnungsjahr 2002 leicht gesunken, wobei dies ausschließlich auf den Langzeitbereich mit - 17,2 % zurückzuführen ist. Der Akutbereich weist zwar eine leichte Steigerung von 1,1 % auf, die jedoch deutlich unter der Steigerung bei den Aufwänden liegt. Auffällig ist in diesem Zusammenhang, dass der Anteil an der gesamten LDF-Leistung weiter auf 2,73 % gefallen ist. Der diesbezügliche Einnahmerückgang konnte durch Steigerungen in den Bereichen eigene Einnahmen (zB forensische Versorgung) und sonstige LKF-Erträge (Pensionszahlung des NÖGUS und Schulzuschuss) teilweise ausgeglichen werden.

Eine Saldierung der Aufwendungen und Erträge ergibt folgendes Bild:

Überschuss / Abgang in Mio €			
	Akutbereich	Langzeitbereich	Gesamt
Erträge	36,26	2,55	38,81
Aufwendungen	35,94	3,70	39,64
Überschuss / Abgang	0,32	- 1,15	- 0,83
Deckungsgrad	100,9 %	68,9 %	97,9 %

Der Akutbereich konnte trotz der aufgehenden Schere zwischen Aufwand und Ertrag noch eine leichte Überdeckung erzielen, während die Deckung des chronischen Langzeitbereiches weiter massiv sank. Insgesamt wurde somit der schlechteste Deckungsgrad der letzten vier Rechnungsjahre erreicht.

6.6 Zusammenfassende Beurteilung der wirtschaftlichen Entwicklung

Der Akutbereich konnte im untersuchten Zeitraum 2000 bis 2003 durchwegs positive Deckungsgrade erzielen. Auffällig ist jedoch, dass der Anteil des Ostarrichiklinikums an den gesamten LDF-Leistungen ständig gesunken ist, wobei dies mit Einnahmesteigerungen im Bereich der eigenen Einnahmen einhergegangen ist. Ein wesentlicher Punkt ist dabei die Zuteilung der forensischen Versorgung in den Akutbereich (siehe auch Ausführungen im Punkt 7.3 Forensische Station – Zuordnung).

Ergebnis 19

Im Akutbereich ist insbesondere die im Rechnungsjahr 2003 aufgehende Schere zwischen Aufwendungen und Ertrag sowie die sinkende Tendenz beim Anteil an den LDF-Leistungen zu beachten. Dabei muss sicherlich auch der Verbesserungsbedarf im Bereich der Strukturqualität berücksichtigt werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die insbesondere im Rechnungsjahr aufgetretene Schere zwischen Aufwendungen und Ertrag, insbesondere im Hinblick auf die sinkenden LDF-Einnahmen haben auch einen Zusammenhang zu dem im Punkt 18 festgestellten Verbesserungspotential der Strukturqualität. Darüber hinaus wird bereits an einer Verbesserung der Scoring-Qualität gearbeitet.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Im chronischen Langzeitbereich ergaben sich in allen untersuchten Rechnungsjahren Abgänge. Der Deckungsgrad fiel von 85,3 % auf 68,9 %, wobei die Gründe hierfür sowohl ausgabenseitig (erhöhte Kostenzuteilungen, Investitions- bzw. Sanierungsbedarf) als auch einnahmenseitig (weniger Pflegetage in Verbindung mit dem Einfrieren der Pflegegebühren für NÖ Sozialhilfepatienten, Zuteilung der forensischen Versorgung zum Akutbereich) zu suchen sind.

Ergebnis 20

Der chronische Langzeitbereich ist hinsichtlich seiner wirtschaftlichen Entwicklung zu untersuchen, wobei insbesondere auch die Schnittstellen mit dem Landes-Pensionisten- und Pflegeheim Mauer zu beachten sind.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der chronische Langzeitbereich wird in Umsetzung der Empfehlungen des Psychiatrieplans mit dem besonderen Schwerpunkt der Enthospitalisierung auf Sicht gesehen aufgelassen, wobei die Patienten schrittweise entweder in Einrichtungen außerhalb des Ostarrichiklinikums entlassen werden oder im Landes-Pensionisten- und Pflegeheim Mauer Aufnahme finden werden. Bei diesem Prozess werden auch die wirtschaftlichen Auswirkungen (zB Personalentwicklung...) zu beachten sein.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

7 Finanzierung

7.1 Akutbereich

Die Finanzierung des Akutbereiches erfolgt im System der Krankenhausfinanzierung im Rahmen des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds NÖGUS.

Eine detaillierte Beschreibung dieses Finanzierungssystems ist im Bericht LRH 17/2003, Landeskrankenhaus Grimmenstein - Hohegg, enthalten. Das beschriebene System war bis einschließlich des Rechnungsjahres 2003 gültig.

7.1.1 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.

Die Zusammensetzung bzw. Berechnungsgrundlagen der Trägeranteile sind ebenfalls im Bericht LRH 17/2003, Landeskrankenhaus Grimmenstein - Hohegg, beschrieben.

7.1.2 Leistungen des Landes NÖ für das Ostarrichiklinikum

7.1.2.1 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	8.435.950,25	9.110.826,27	9.748.584,11
Trägeranteil 2	- 566.141,36	- 1.013.960,46	- 2.294.628,24
Trägeranteil 3	0,00	371.651,04	775.076,76
Trägeranteil 4	201.995,27	163.796,15	21.512,24
Trägeranteile gesamt	8.071.804,16	8.632.313,00	8.250.544,87

7.1.2.2 Erläuterungen zu den Trägeranteilen

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.

Trägeranteil 2

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

Im Rechnungsjahr 2000 ergab sich eine Überdeckung von insgesamt € 1.415.353,39, wovon auf Grundlage des Verteilungsschlüssels (60 zu 40 %) € 849.212,03 dem NÖGUS und € 566.141,35 dem Land NÖ als Rechtsträger zu gute kamen.

Die im Rechnungsjahr 2001 erwirtschaftete Überdeckung von € 1.267.450,58 wurde auf Grund des geänderten Verteilungsschlüssels mit 20 % oder € 253.490,12 dem NÖGUS und mit 80 % oder € 1.013.960,46 dem Land NÖ zugeteilt.

Im Rechnungsjahr 2002 konnte die Überdeckung mit € 2.868.285,30 mehr als vordoppelt werden. Gemäß Verteilungsschlüssel flossen davon 20 % (€ 573.657,06) dem NÖGUS zu, 80 % (€ 2.294.628,24) kamen dem Land NÖ als Krankenhausträger zugute.

Trägeranteil 3

Im Rechnungsjahr 2000 wurde der genehmigte Finanzbedarf um rund € 896.000 unterschritten. Es fiel daher kein Trägeranteil 3 an.

Der Rechnungsabschluss 2001 ergab eine Überschreitung des genehmigten Finanzbedarfs um € 371.651,04. Diese Überschreitung wurde zur Gänze dem Land NÖ zugerechnet.

Im Rechnungsjahr 2002 wurde der genehmigte Finanzbedarf um € 993.957,79 überschritten. Nach Gegenrechnung der zugeteilten Mittel aus dem Anpassungstopf des NÖGUS in Höhe von € 218.881,03 ergab sich ein Restbetrag von € 775.076,76, der dem Land NÖ als Rechtsträger zugerechnet wurde.

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

Abweichungen zum genehmigten Finanzbedarf (+/Überschreitung, -/Unterschreitung)			
	2000	2001	2002
ohne Anpassungsmittel	- 3,32 %	+ 1,36 %	+ 3,85 %
mit Anpassungsmittel	- 3,32 %	+ 1,36 %	+ 3,00 %

Die Aufstellung zeigt, dass der tatsächliche Finanzbedarf im Jahr 2000 relativ deutlich unter dem genehmigten Finanzbedarf lag. Im Rechnungsjahr 2002 war jedoch eine deutliche Überschreitung gegeben.

Trägeranteil 4

Im Rahmen des Trägeranteiles 4 ist der Abgang der Krankenpflegeschule (Aufwand minus eigene Einnahmen und Schulförderung durch NÖGUS) vom Träger abzudecken. Dieser Trägeranteil fiel von rund € 202.000 im Jahr 2000 auf rund € 21.500 im Jahr 2002.

Diese Entwicklung begründet sich in der Einführung der Schulförderung durch den NÖGUS im Jahr 2000. Zu diesem Zeitpunkt fanden jedoch noch keine förderungswürdigen Lehrgänge statt. Diese starteten erst im Jahr 2001 mit der Sonderausbildung ab März und der Diplombildung im Herbst. Im Jahr 2002 kam die volle Schulförderung laut Schulförderungsrichtlinie des NÖGUS zur Wirkung.

7.1.3 Trägeranteile gesamt, Finanzbedarf

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

Entwicklung Trägeranteile gesamt/Finanzbedarf			
	2000	2001	2002
Tatsächl. Finanzbedarf (FB)	26.327.350,25	27.952.973,60	27.030.872,31
Trägeranteile gesamt	8.071.804,16	8.632.313,00	8.250.544,87
Anteil Trägeranteile am FB	30,66 %	30,88 %	30,52 %

Die Gegenüberstellung zeigt, dass sich der Finanzierungsanteil des Landes NÖ über die drei dargestellten Rechnungsjahre gleichmäßig entwickelt hat. Die fix vorgegebenen Zuwächse beim Trägeranteil 1 konnten im Rahmen der Trägeranteile 2 bis 3 kompensiert werden. Etwas verzerrend wirkt sich auch hier insbesondere im Rechnungsjahr 2002 die aufgezeigte Abgrenzproblematik zwischen Akut- und chronischem Langzeitbereich aus.

Auf Basis des vorläufigen Rechnungsabschlusses 2003 ergibt sich für die Trägeranteile folgendes Bild:

Trägeranteile 2003 Gegenüberstellung VA / vorl. RA in €			
	VA	Vorl. RA	Diff.
Trägeranteil 1	10.236.013,32	10.236.013,32	0,00
Trägeranteil 2	- 1.433.300,00	- 869.348,40	+ 563.951,60
Trägeranteil 3	1.142.200,00	717.758,88	- 424.441,12
Trägeranteil 4	4.800,00	52.332,94	+ 47.532,94
Trägeranteile gesamt	9.949.713,32	10.136.756,74	+ 187.043,42

Da die Trägeranteile gesamt laut vorläufigem Rechnungsabschluss für das Jahr 2003 um rund 1,9 % höher als veranschlagt liegen, konnte die Zielvereinbarung „Erreichen der veranschlagten Trägeranteile gesamt“ nach derzeitigem Stand nicht erfüllt werden.

Der Finanzierungsanteil des Landes NÖ am tatsächlichen Finanzbedarf ist mit 36,34 % deutlich gestiegen.

Auf die Ausführungen im Punkt 6.6 Zusammenfassende Beurteilung der wirtschaftlichen Entwicklung wird verwiesen.

7.2 Chronischer Langzeitbereich

Der Abgang des chronischen Langzeitbereiches ist in voller Höhe durch den Träger Land NÖ zu decken. Eine Gegenüberstellung der veranschlagten mit den tatsächlichen Abgängen zeigt folgendes Bild:

Entwicklung Abgangsdeckung in €			
	2000	2001	2002
Voranschlag	500.243,45	199.995,64	892.400,00
Rechnungsabschluss	556.386,86	861.274,13	1.056.071,81
Mehraufwand	+ 56.143,40	+ 661.278,49	+ 163.671,81

Trotz der bereits mehrmals angesprochenen Abgrenzungsproblematik ist aus diesen Zahlen deutlich die wirtschaftliche Problematik und die daraus resultierende Finanzierungsbelastung für das Land NÖ ersichtlich. Laut dem vorläufigen Rechnungsabschlussergebnis 2003 hat sich der Trend mit einem Abgang von € 1.146.210,82 (Veranschlagung € 896.200,00) weiter fortgesetzt. Auf die Ausführungen im Punkt 6.6 Zusammenfassende Beurteilung der wirtschaftlichen Entwicklung wird verwiesen.

7.3 Forensische Station – Zuordnung

Die forensische Station weist im Periodenvergleich folgende Ergebnisse aus:

Entwicklung forensische Station in €			
	2000	2001	2002
Aufwand	1.258.117	1.388.920	1.782.489
Ertrag	1.517.172	1.681.852	2.173.464
Ergebnis	+ 259.055	+ 292.932	+ 390.975

Die forensische Station weist steigende Erträge und entsprechend positive Ergebnisse aus. Durch die Zuordnung zum Akutbereich erhöht das Ergebnis dort den Überschuss.

Der LRH stellt hiezu Folgendes fest:

Beim Donauklinikum Gugging ist die forensische Versorgung dem chronischem Langzeitbereich zugeordnet. Dies stimmt auch besser mit den damit verbundenen Aufgaben überein.

Die forensische Versorgung war nicht im Versorgungsauftrag des Akutbereiches beinhaltet und hat sich daher nicht im Normkostenmodell für die Finanzbedarfsberechnungen niedergeschlagen. Durch die Zurechnung der Erträge zu den eigenen Einnahmen kam es zu entsprechenden einseitigen Auswirkungen auf den Finanzbedarf und Mehrbe-

lastungen des Landes NÖ bei den Trägeranteilen, während der chronische Langzeitbereich steigende Abgangsdeckungen aufwies. Mit dem Rechnungsjahr 2004 ist der Finanzbedarf und der Trägeranteil 3 als Steuerungsinstrument für die Einhaltung des Versorgungsauftrages weggefallen. In den Gremien des NÖGUS werden jedoch bereits andere Instrumente zur entsprechenden Steuerung angedacht.

Ergebnis 21

Die Zuordnung der forensischen Versorgung ist nach sachlichen und finanzierungstechnischen Grundlagen einheitlich zu gestalten, wobei finanzielle Nachteile für das Land NÖ zu vermeiden sind.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die forensische Versorgung wird in Zukunft analog zum Donauklinikum Gugging verrechnungstechnisch dem chronischen Bereich zugeordnet.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

8 Medizinische Einrichtungen

8.1 Bettenführende Einrichtungen

Das Krankenhaus verfügt über 445 systemisierte Betten, im Oktober 2003 waren tatsächlich 381 Betten aufgestellt, die sich wie folgt aufteilen¹:

Bettenführende Einrichtungen		
Abteilung	Betten	
	Gem. Bescheid vom 15. Dez. 1998	Tatsächl. aufgestellte Betten
1. Psychiatrische Abteilung	60	66 *)
2. Psychiatrische Abteilung (inkl. Kinder- und Jugendpsychiatrie)	60	72
Abt. f. Soziotherapie u. Psychiatrische Rehabilitation	75	26
Abt. f. Alkoholranke, Psychosomatik und Drogenentzug	60	60
Abteilung für Interne Geriatrie	25	25
Abteilung für Neurologie	100	84
Summe Akutbereich	380	333
Chronischer Bereich	65	48
Gesamt	445	381

*) davon 32 Betten für forensische Psychiatrie

¹

Zu den Abweichungen siehe Ausführungen in Punkt 3.2.1 Bettenführende Einrichtungen

Von den bettenführenden Einrichtungen wurden stichprobenweise einzelne Pavillons hinsichtlich der Unterbringung der Patienten einem Lokalaugenschein unterzogen, die Kosten- und Leistungsdaten der Abteilung für Neurologie sowie die im Rahmen der 1. Psychiatrischen Abteilung geführte Station für „Forensische Psychiatrie“ untersucht.

8.1.1 Patientenunterbringung, räumliche Situation

Im Zuge der Prüfung wurden stichprobenweise einzelne Stationen in den Pavillons 1, 3 und 8 sowie das im Jahr 1985 eröffnete Gebäude der Neurologie (Pavillon 35) einem Lokalaugenschein unterzogen.

Dabei wurde festgestellt, dass die Unterbringung der Patienten mit Ausnahme im Pavillon 35 nicht mehr zeitgemäß ist. Die meisten Pavillons sind älter als 100 Jahre. Sie wurden wohl mehrmals saniert und sind gepflegt, verfügen jedoch in der Regel über große Schlafräume, die nur durch Trennwände unterteilt sind und weisen insbesondere hinsichtlich der sanitären Ausstattung gravierende Mängel auf.

Ergebnis 22

Die Unterbringung der Patienten in den besichtigten Pavillons ist nicht mehr zeitgemäß. Insbesondere die sanitäre Ausstattung weist gravierende Mängel auf. Eine Verbesserung ist dringend geboten. Sollte die Umsetzung der aus dem Projekt „Neupositionierung“ gewonnenen Erkenntnisse nicht in absehbarer Zeit möglich sein, sind Überlegungen anzustellen, auf welche wirtschaftlich vertretbare Weise rasch eine befriedigende Situation zu erzielen ist.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Wie bereits zum Ergebnispunkt 18 dargestellt, wurde im Bewusstsein des nicht mehr zeitgemäßen Standards einiger Pavillons sowie der Empfehlungen des Psychiatrieplans das Projekt „Ostarrichklinikum 2010“ (siehe auch Ergebnispunkt 12) eingerichtet. Der Abschlussbericht hat sich schwerpunktmäßig mit der baulichen Neukonzeption auseinandergesetzt, Raumprogramme wurden entwickelt und die Umsetzung mehrerer Umbauvarianten vorgeschlagen. Die Landeskliniken-Holding hat bereits eine Projektgruppe eingerichtet, die sich mit der Umsetzung der Vorschläge und deren Finanzierung auseinandersetzt. Unabhängig von dieser nachhaltigen Neukonzeption bzw. Modernisierung werden auch Überlegungen angestellt, welche Sofortmaßnahmen in wirtschaftlich vertretbarer Weise gesetzt werden können, um kurzfristig Standardverbesserungen erzielen zu können.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird grundsätzlich zur Kenntnis genommen.

Der LRH erwartet jedoch, dass die angesprochenen Sofortmaßnahmen zur kurzfristigen Standardverbesserung umgehend realisiert werden.

8.1.2 Abteilung für Neurologie

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

Kosten- und Leistungsdaten

Neurologie, Kosten- und Leistungsdaten			
	2001	2002	2003
Systemisierte Betten	100	100	100
Tatsächl. aufgestellte Betten	100	100	92 *)
Belagstage	31.571	31.676	30.701
Auslastung nach tats. Betten in %	86,50	86,78	91,43
LDF-Punkte	7.291.218	8.466.347	8.198.322
Korr. Beschäftigte	79,93	79,44	80,99

*) Die 92 Betten errechnen sich im Jahresschnitt. Laut dem am 1. September umgesetzten Kooperationsvertrag mit dem Mostviertelklinikum sind im Ostarrichiklinikum 85 Neurologiebetten vorgesehen. Davon waren beispielsweise im Oktober tatsächlich 84 Betten aufgestellt.

Wie aus der Aufstellung ersichtlich, sind die Belagstage von 2001 auf 2002 praktisch gleich geblieben, im Jahr 2003 jedoch um rund 3 % zurückgegangen. Die LDF-Punkte sind von 2001 auf 2002 deutlich angestiegen (rund 16 %) und im Jahr 2003 analog zu den Belagstagen um 3 % zurückgegangen.

Der Anstieg der LDF-Punkte von 2001 auf 2002 wird im Wesentlichen mit einer genaueren Dokumentation der Leistung als Auswirkung der Umstellung auf das LKF-System begründet. Der Rückgang der Belagstage und LDF-Punkte von 2002 auf 2003 spiegelt die Reduzierung der Betten auf Grund der Kooperation mit dem Mostviertelklinikum Amstetten wider. Die Entwicklung der Leistung und Kosten ist im Periodenvergleich schlüssig nachvollziehbar.

8.1.2.1 Personalsituation

Ärztlicher Dienst

Der Dienstpostenplan für das Jahr 2004 sieht Folgendes vor:

Neurologie, ärztlicher Dienst, Soll / Ist Vergleich			
	Soll	Ist (Stand 1.3.2004)	Differenz
Fachärzte *)	10,46	7,46	- 3
Assistenten **)	3	4	1
Sekundärärzte ***)	1	3	2
Gesamt	14,46	14,46	0

*) inkl. Anteile für Abteilungsleiter und Erster Oberarzt (Vertreter des Abteilungsleiters)

***) Turnusarzt während seiner Ausbildung zum Facharzt

****) Turnusarzt während seiner Ausbildung zum praktischen Arzt oder ein Arzt mit ius practicandi

Aus der vorstehenden Aufstellung ist eine deutliche Unterbesetzung mit Fachärzten zu erkennen. Dies kann durch die Überbesetzung mit Assistenten und Sekundärärzten zwar zahlenmäßig, nicht jedoch hinsichtlich Qualifikation kompensiert werden.

Aufgrund dieser Personalsituation ist ein lückenloser Nachtdienst durch Fachärzte nicht gewährleistet. An jenen Tagen, an denen kein Facharzt zum Nachtdienst eingeteilt werden kann, versehen der Abteilungsleiter, der Erste Oberarzt bzw. ein weiterer Facharzt Hintergrunddienst.

Therapeutischer Dienst

Der Dienstpostenplan (DPPI) für das Jahr 2004 sieht Folgendes vor:

Neurologie, therapeutischer Dienst, Soll / Ist Vergleich			
	Soll	Ist (Stand 1.4.2004)	Differenz
Physiotherapeuten	14,00	13,25	- 0,75
Ergotherapeuten	8,00	7,25	- 0,75
Logopäden	4,00	4,00	0,00
MTF *)	3,50	3,00	- 0,50
Gesamt	29,50	27,50	- 2,00

*) Medizinisch technischer Fachdienst

Wie aus der vorstehenden Aufstellung ersichtlich, sind in der Abteilung Neurologie im Bereich therapeutischer Dienst insgesamt zwei Dienstposten nicht besetzt. Damit wird zwar der DPPI nur geringfügig unterschritten, der DPPI ist jedoch so knapp bemessen, dass damit nicht einmal die im LKF-Modell 2002 definierten Therapie Voraussetzungen für die 55 Betten der Stufe-C erfüllt werden können.

Bereits im Jahr 2002 hat der NÖGUS im Zuge einer Überprüfung des Personalstandes der neurologischen Abteilung festgestellt, dass die Mindestkriterien bezüglich Personal

bei den Ärzten, Therapeuten und Neuropsychologen stark unterschritten wird und entsprechende Maßnahmen gefordert.

Ergebnis 23

Sowohl die Facharztstellen als auch die Stellen des therapeutischen Dienstes sind entsprechend dem Dienstpostenplan zu besetzen.

Bei der Erstellung des Dienstpostenplanes sind die NÖGUS-Mindestkriterien hinsichtlich Personalausstattung entsprechend zu berücksichtigen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

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

Beim Dienstpostenplan für das Jahr 2005 werden beim Ostarrichiklinikum im Gehobenen medizinisch-

technischen Dienst folgende zusätzliche Dienstposten ausgewiesen:

Zwei Physiotherapiedienstposten, drei Ergotherapiedienstposten und zwei Logopädiendienstposten.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Durch die notwendige Aufstockung des therapeutischen Personals ergeben sich in Zukunft zusätzliche Anforderungen an die räumlichen Ressourcen, die bereits jetzt den gestellten Aufgaben weder hinsichtlich Flächenangebot noch Ausstattung entsprechen. Kurzfristig könnte eine Verbesserung durch die Nutzung leer stehender Räume und die Dienstenteilung auch an Samstagen erzielt werden. Die Organisation für den Bereich der nicht ärztlichen Therapie ist auch Gegenstand des Projektes „Neupositionierung“. Eine Umsetzung der diskutierten Maßnahmen ist naturgemäß erst mittelfristig – nach Abschluss des Projektes – möglich.

Ergebnis 24

Unbeschadet der Diskussion über Alternativen der Organisation für den Bereich der nicht ärztlichen Therapie im Rahmen des Projektes „Neupositionierung“ sind kurzfristig Maßnahmen zu treffen, um die räumlichen Ressourcen für den Therapiebereich an die geänderten Anforderungen anzupassen. Außerdem sollten Therapeuten auch an Samstagen zum Dienst eingeteilt werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Es wurden bereits Maßnahmen getroffen, um die nicht ärztlichen Therapien den Erfordernissen anzupassen. So wurden z. B. die Raucherräume auf zwei Neurologischen Stationen aufgelöst – die Neurologie wurde damit rauchfrei gestaltet – und Therapiemöglichkeiten direkt auf den Stationen geschaffen.

Alle diese Maßnahmen sind selbstverständlich nur Provisorien. Im Interesse der optimalen Nutzung der Raumressourcen werden bereits seit einiger Zeit auch an Samstag Therapien verabreicht.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

8.1.3 Forensische Station

Im Rahmen der 1. Psychiatrischen Abteilung wird eine forensische Station geführt. Die Forensische Psychiatrie ist ein Teilgebiet der allgemeinen Psychiatrie und befasst sich mit Fragen, die in Zusammenhang mit Rechtsproblemen bei psychisch kranken oder gestörten Menschen auftreten können (Förster 1992 in „Forensische Psychiatrie, Informationen, 05.07.2002, Stetter, Wienerroithner“).

Allgemein ist dabei zu unterscheiden zwischen:

- **Akutbehandlung psychisch kranker Strafgefangener**

Kranke Strafgefangene, die in einer Justizanstalt nicht sachgemäß behandelt werden können, sind in eine geeignete öffentliche Krankenanstalt zu überstellen. Diese sind verpflichtet, die Strafgefangenen aufzunehmen und die Bewachung zuzulassen. Die Kosten trägt der Bund (§ 71 Abs 2 und 3 StVG).

Untersuchungshäftlinge dürfen von Strafgerichten zum Zweck der Untersuchung und Beobachtung ihres Geisteszustandes in öffentliche Krankenanstalten für Psychiatrie eingewiesen werden, diese sind verpflichtet, die eingewiesenen Personen aufzunehmen (§ 50 KAKuG).

- **Mit Freiheitsentziehung verbundene vorbeugende Maßnahmen („Maßnahmepatienten“)**

Die Unterbringung geistig abnorme Rechtsbrecher, die nicht zurechnungsfähig sind (§ 21 Abs 1 StGB), darf unter bestimmten Voraussetzungen durch Aufnahme in einer öffentlichen Krankenanstalt für Psychiatrie vollzogen werden (§ 158 Abs 4 StVG).

Die öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie sind verpflichtet, diese nach § 158 Abs 4 StVG eingewiesenen Personen aufzunehmen und anzuhalten. Die Kosten trägt der Bund. Sofern dafür zusätzliche Aufwendungen erforderlich sind, kann der Bund mit dem Rechtsträger eine Vereinbarungen über die Vergütung solcher Aufwendungen abschließen (§ 167a Abs 1 u. 4 StVG).

Aufnahme forensischer Patienten in der Klinik

Im Ostarrichiklinikum wurden seit Bestehen an den allgemein-psychiatrischen Abteilungen auch forensische Patienten behandelt. Seit Jänner 1999 wird im Rahmen der 1. Psychiatrischen Abteilung eine eigene forensische Station mit 15 Betten geführt. In dieser gemischt geführten Station werden sowohl kranke Strafgefangene und Untersuchungshäftlinge (Krisenintervention und Akutbehandlung) als auch Maßnahmepatienten behandelt und betreut, wobei die Maßnahmepatienten zahlenmäßig überwiegen.

Wie die Statistiken des Bundesministeriums für Justiz zeigen, ist die Zahl der forensischen Patienten insgesamt ständig ansteigend, insbesondere die Zahl der Maßnahmepatienten.

In den letzten Jahren wurden grundsätzlich mehr als die angegebenen 15 Patienten behandelt.

Durchschnittlich belegte Betten in der forensischen Station:

Jahr	Betten
1999	18
2000	20
2001	21
2002	28
2003	32

Nach jahrelangen Verhandlungen wurde zwischen dem BMJ und dem Land NÖ Konsens erzielt, dass das Land eine Aufstockung seiner Kapazität um weitere 24 Betten vornehmen wird. Nach Finalisierung dieser Aufstockung wird ein kalkulierter Mischtagsatz (Betriebskosten inkl. Leasingrate für Investition) in Höhe von € 273,00 je Bett in Rechnung gestellt werden. Im Schreiben vom 23. April 2002 hält das BMJ fest, „demgegenüber wird das Bundesministerium für Justiz bemüht sein, diese weiteren 24 Betten nach Maßgabe vorhandener Kapazitäten mit Maßnahmeinsassen zu belegen.“

Bei der konstituierenden Sitzung des Baubeirates wurde seitens der Finanzabteilung des Landes NÖ eingewendet, dass zur Absicherung der Finanzierung des Projektes ein Vertrag mit dem BMJ abgeschlossen werden sollte. Ohne Vertrag würde einem Baubeginn nicht zugestimmt werden.

Ein Antrag des Landes NÖ an das BMJ, zur Absicherung der Finanzierung des Bauvorhabens eine vertragliche Regelung zu treffen, wurde von diesem abgelehnt und auf das Schreiben vom 23. April 2002 verwiesen. „Das Bundesministerium für Justiz beabsichtigt auch nicht, vom Verhandlungsergebnis abzuweichen.“

Von der NÖ Landesregierung wurde in ihrer Sitzung vom 8. Oktober 2002 die Generalsanierung des Pavillon 6 in der LNK Mauer (nunmehr Ostarrichiklinikum) mit Errichtungskosten in der Höhe von ca. € 3 Mio exklusive USt in Form einer Leasingfinanzie-

zung (Immobilien € 137.000,00 Laufzeit 25 Jahre, Mobilien € 52.000,00 Laufzeit 10 Jahre) zur Erhöhung der Kapazität für forensische Patienten um 24 Betten beschlossen. Ein Vertrag mit dem BMJ wurde nicht abgeschlossen. In der Regierungsvorlage wurde ausgeführt, „ ... dass die Sanierung des abgewohnten Pavillon 6 auch für jede andere Nutzung erforderlich ist, nicht nur für die Unterbringung forensischer Patienten.“ Abgesehen von den Investitionskosten wäre jedoch auch eine deutliche Personalaufstockung - die kapazitätsunabhängige Fixkosten bedeutet - erforderlich. Der LRH sieht deshalb die Durchführung dieser Maßnahme ohne garantierte Auslastung über einen längeren Zeitraum als unbefriedigend an.

Ergebnis 25

Die Bemühungen, den Betrieb der forensischen Station vertraglich mit dem BMJ abzusichern, sind fortzusetzen. Andernfalls ist die Betreuung von Maßnahmepatienten neu überdenken.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Trotz intensiver Bemühungen der Fachabteilung im Sinne der Empfehlung der Abteilung Finanzen, eine vertragliche Regelung mit dem Bundesministerium für Justiz zu erreichen, war die Umsetzung der Empfehlung bisher nicht möglich. Das Bundesministerium für Justiz hat den Standpunkt eingenommen, dass eine schriftliche Zusage ausreichend sei.

Aus folgendem Hintergrund wurde mit dem Bau bzw. der Generalsanierung des Pav. 6 begonnen:

Zum einen entsprach die Aufstockung der forensischen Patienten ausdrücklich dem Wunsch des Bundesministeriums für Justiz, auch vor dem Hintergrund einer großen Zufriedenheit mit dem fachlichen Angebot.

Zum zweiten ist diese Aufstockung auch im Zusammenhang mit der Schließung der Landesnervenklinik Gugging (Donauklinikum) zu sehen, wo mit der Zusammenführung mit Tulln 2006/2007 die Forensik in Gugging aufgelassen und in Tulln nicht mehr vorgehalten wird. Es war daher die Entscheidung für diese Baumaßnahme aus Sicht der Fachabteilung gerechtfertigt, zumal es eine schriftliche Zusage gab und auch auf Basis der Zusammenarbeit in den vergangenen Jahren diese Zusagen immer eingehalten wurden.

Im Lichte der Empfehlung des Landesrechnungshofs wird ein erneuter Versuch unternommen werden, eine vertragliche Regelung doch noch zu erreichen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Derzeit werden in der Klinik folgende forensische Patienten aufgenommen und behandelt:

- Im Vordergrund stehen die Behandlung und Rehabilitation von Maßnahmepatienten gemäß Anhaltung nach § 21 Abs 1 StGB (geisteskrank, nicht zurechnungsfähige Rechtsbrecher – rechtskräftig verurteilt).

- Vereinzelt werden auch Untersuchungshäftlinge (vorläufige Anhaltung gemäß § 429 Abs 4 STPO) sowie Maßnahmepatienten nach § 21 Abs 2 StGB (geisteskrank, zurechnungsfähige Rechtsbrecher – rechtskräftig verurteilt) aufgenommen und behandelt.
- Bei Bedarf erfolgt auch die Krisenintervention bzw. Akutbehandlung von U- und Strafhäftlingen gemäß § 71 StVG (kranke Strafgefangene, die in der Justizanstalt nicht sachgemäß behandelt werden können).

Zum Stichtag 30. März 2004 waren 10 Patienten in Akutbehandlung¹ und 26 Patienten im Maßnahmenvollzug² aufgenommen.

Sanitätsbehördliche Verfahren im Zusammenhang mit der Einrichtung einer forensischen Station

Mit Schreiben vom 27. September 1995 wurde u.a. die „Deklaration von forensischen Betten“ in bestehenden Abteilungen der damaligen NÖ Landesnervenklinik Mauer angezeigt. Die NÖ Landesregierung hat die Anzeige gemäß § 11 Abs 2 NÖ KAG zur Kenntnis genommen und keine Untersagung ausgesprochen (VII/3-24/VIII-9/197 vom 2.1.1996). Konkret waren von dieser Maßnahme „4 Betten als klar deklarierte Betten für die Forensik ... im Rahmen der 1. Psychiatrischen Abteilung, im Bereich der geschlossen geführten Station B im Erdgeschoß“, umfasst.

Im Bescheid über die Neusystemisierung des Bettenstandes vom 15. Dezember 1998 wird in der Begründung als weiterer Aspekt für die Neusystemisierung der wirtschaftliche Erhalt bestimmter Spezialstationen u.a. die Forensische Einrichtung angeführt, wobei keine näheren Angaben über Art und Größe enthalten sind.

In der Anstaltsordnung (genehmigt mit Bescheid vom 30. Jänner 2001) wurde festgehalten, dass im Gesamtbettenbestand u.a. eine „Forensische Akutstation“ als Psychiatrische Spezialeinheit enthalten ist.

Aber bereits im Jänner 1999 teilte die Anstaltsleitung der damaligen Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten (nunmehr Abteilung Krankenanstaltenrecht) die Inbetriebnahme einer Forensischen Station auf Pavillon 3, Station B, mit insgesamt 15 Plätzen mit. Ein sanitätsbehördliches Bewilligungsverfahren wurde nicht durchgeführt.

Mit Schreiben vom 22. April 2003 wurde seitens der Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten als Rechtsträgervertreter an die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht das Ansuchen um sanitätsbehördliche Errichtungsbewilligung für die Generalsanierung des Pavillon 6, für die Unterbringung von 24 forensischen Patienten, gestellt. Die diesbezügliche Verhandlung fand am 25. August 2003 statt.

¹ 9 Patienten gem § 71 StVG, 1 Patient gem § 429 StPO

² 23 Patienten gem § 21 Abs 1 StGB, 3 Patienten gem § 21 Abs 2 StGB

Von dieser Verhandlung waren nur die 24 neu zu errichteten Betten im Pavillon 6 betroffen. Formal sind nach wie vor nur die vier Betten in der bestehenden Station im Pavillon 3, Station B, bewilligt.

Ergebnis 26

Die forensische Station der Klinik ist entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen sanitätsbehördlich zu verhandeln und gegebenenfalls zu bewilligen. In das Verfahren ist auch die bereits betriebene Station auf Pavillon 3, Station B, einzubeziehen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die sanitätsbehördliche Bewilligung unter Einbeziehung des Pav. 3 wurde bereits beantragt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Kosten- und Leistungsdaten

Forensische Station, Kosten- und Leistungsdaten			
	2001	2002	2003
Systemisierte Betten *)	15	15	15
Tatsächl. aufgestellte Betten	22	28	33
Belagstage	7.603	10.100	11.713
Auslastung nach tats. Betten in %	94,68	98,83	97,24
Tagsatz (BMJ)	214,17	213,03	223,39
Korr. Beschäftigte	19,25	22,61	25,65

*) In der Krankenanstaltenstatistik werden 15 systemisierte Betten angegeben, formal sind nur vier Betten sanitätsbehördlich genehmigt (VII/3-24/VIII-9/197 vom 2.1.96).

Die Leistungsdaten dokumentieren die bereits angesprochene gute wirtschaftliche Entwicklung der forensischen Station. Es ist jedoch anzumerken, dass ein Verbesserungsbedarf sowohl hinsichtlich baulicher als auch personeller Struktur besteht.

8.2 Nichtbettenführende Einrichtungen

Gemäß Anstaltsordnung sind in der Klinik als Spezialeinheit ein nicht bettenführendes Institut für Psychotherapie sowie verschiedene Anstaltsambulatorien eingerichtet:

Im folgenden Unterabschnitt werden die wichtigsten Kosten- und Leistungsdaten bzw. Frequenzzahlen sowie allfällige Auffälligkeiten des Instituts für Psychotherapie dargestellt.

Institut für Psychotherapie

Das Institut für Psychotherapie wurde mit Bescheid VII/3-24/VIII-9/57 vom 16. März 1993 sanitätsbehördlich bewilligt.

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

Kosten- und Leistungsdaten

Institut für Psychotherapie, Kosten- und Leistungsdaten			
	2001	2002	2003
Fälle			
Leistungen an stat. Patienten	718	188	892
Leistungen an amb. Patienten	401	581	1.232
Korr. Beschäftigte	2,07	2,07	3,20
Primär- u. Sekundärkosten €	164.084,02	170.379,52	250.263,23
Kosten je Leistung €	146,63	221,56	118,38

Die vorstehende Aufstellung zeigt für das Jahr 2002 einen starken Rückgang der Leistungen, insbesondere an stationären Patienten. Der Rückgang bei den Leistungen an stationären Patienten ist zum Teil auf die vermindert Zuweisung von Patienten aus den bettenführenden Abteilungen zurückzuführen. Für die Leiterin des Institutes sind diese Werte dennoch nicht nachvollziehbar und sie sind ihrer Meinung nach auf einen Auswertungsfehler zurückzuführen.

Auffallend ist jedenfalls die hohe Anzahl an Leistungen an ambulanten Patienten. Dabei handelt es sich einerseits um Patienten, die in Fortsetzung einer Anstaltspflege psychotherapeutisch behandelt werden, andererseits werden auch andere extramurale Patienten ambulant behandelt. Eine Abgrenzung konnte nicht vorgelegt werden. Im sanitätsbehördlichen Bewilligungsbescheid wurde „mit Nachdruck“ auf die Einhaltung des § 43 Abs 1 NÖ KAG hingewiesen.

Dieser regelt im Wesentlichen, dass in öffentlichen Krankenanstalten Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, ambulant zu untersuchen oder zu behandeln sind, wenn es zur

- Leistung Erster ärztlicher Hilfe,
- zur Behandlung nach Erster ärztlicher Hilfe oder in Fortsetzung einer in der Krankenanstalt erfolgten Pflege, die im Interesse des Behandelten in derselben Krankenanstalt durchgeführt werden muss,

- zur Anwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit solchen Behelfen, die außerhalb der Anstalt in angemessener Entfernung vom Wohnort des Patienten nicht in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen,
- zur Befunderhebung vor Aufnahme in die Anstaltspflege

notwendig ist.

Im Rahmen des Projektes „Neupositionierung“ wird auch eine Neuorganisation für den Bereich der Psychotherapie diskutiert. Konkret werden vier Varianten aufgezeigt.

Variante 1 Status quo – das Institut für Psychotherapie und das Department Psychosomatik bestehen parallel weiter

Variante 2 Fusion zu einer Abteilung mit zusätzlicher Dienstleistungs- (Instituts)funktion mit Konsiliar- bzw. Liaisondienst für andere Abteilungen

Variante 3 Das Department Psychosomatik besteht weiter

Die Psychotherapeuten werden nicht im Rahme eines Institutes beschäftigt, sondern unterstehen als Therapiegruppe der ärztlichen Direktion bzw. der Anstaltsleitung. Sie haben Dienstleistungsfunktion für alle Abteilungen

Variante 4 Psychotherapie als eigene Organisation am Standort

Eine allfällige Neuorganisation für den Bereich der Psychotherapie wird erst mittelfristig nach entsprechender Abwägung der Vor- und Nachteile realisiert werden. Daher ist unbeschadet dieser Diskussion als kurzfristige Maßnahme die Leistungserfassung nach objektiv nachvollziehbaren Kriterien durchzuführen.

Ergebnis 27

Im Institut für Psychotherapie ist in Hinkunft die Leistungserfassung nach objektiv nachvollziehbaren Kriterien durchzuführen.

Auf die Einhaltung der Auflagen des sanitätsbehördlichen Bewilligungsbescheides wird hingewiesen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Im Institut für Psychotherapie wird künftig eine Leistungserfassung nach objektiv nachvollziehbaren Kriterien durchgeführt.

Die Auflagen des sanitätsbehördlichen Bewilligungsbescheides werden eingehalten.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

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

In der Klinik wurde im März 2002 eine Qualitätssicherungskommission installiert. Diese hat umfangreiche Aktivitäten entwickelt, die regelmäßigen Sitzungen sind entsprechend dokumentiert.

Mit Gründung der Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten wurden Maßnahmen zur Einsetzung einer Qualitätssicherungskommission in den Landeskrankenanstalten entsprechend den Bestimmungen des NÖ KAG begonnen. Im Jänner 2004 wurde für die Klinik eine Geschäftsordnung der Qualitätssicherungskommission in Kraft gesetzt. Die formelle Bestellung der Mitglieder ist mit Februar 2004 erfolgt.

9 Kostenrechnung und Controlling, Innenrevision

9.1 Kostenrechnung und Controlling

Die Stelle Controlling ist als Stabstelle der Anstaltsleitung, die Stelle Kostenrechnung ist als Stabstelle des Kaufmännischen Direktors eingerichtet. Diese sind mit einer Mitarbeiterin besetzt. Der Landesrechnungshof erachtet es als zweckmäßig, den Bereich Kostenrechnung als Linienfunktion des Rechnungswesens einzurichten (siehe Ergebnis 9).

Kostenrechnung

In der Klinik wird eine Kostenermittlung und Kostenstellenrechnung gemäß Kostenrechnungsverordnung für Fondskrankenanstalten, BGBl 1996/784, geführt. Der in der Stellenbeschreibung u.a. als Ziel der Stelle angeführte Aufbau und die ständige Adaptierung eines aussagekräftigen Planungs- und Kontrollmechanismus im Sinne einer Plankosten- und Kostenträgerrechnung wurde bisher nicht realisiert.

Controlling

In der Klinik wird Controlling als Führungsinstrument zur Steuerung der Betriebsabläufe nicht bzw. äußerst eingeschränkt genutzt. Der Landesrechnungshof hat in der Vergangenheit bereits mehrmals angeregt, durch den systematischen Einsatz von betriebswirtschaftlichen Methoden und Techniken die Koordination und den Prozess der Unternehmensführung zu unterstützen.

Die Landesregierung hat auch wiederholt zugesagt, diese Anregungen aufzugreifen. Beispielsweise wurde bereits zu Bericht LRH 5/1998, NÖ Landesnervenklinik Mauer, Küchenwirtschaft, in der Stellungnahme der Landesregierung ausgeführt: „Seitens der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten wurde ein Arbeitskreis Controlling für die NÖ Landeskrankenanstalten eingesetzt; somit ist auch die Landesnervenklinik Mauer von diesem Arbeitskreis umfasst und es sind im Jahr 1999 erste Ergebnisse und

Umsetzungsmaßnahmen im Hinblick auf die Arbeiten dieses Arbeitskreises zu erwarten.“

Tatsächlich sind sieben Jahre später noch keine Ergebnisse und Umsetzungsmaßnahmen erkennbar. Controlling kann nur erfolgreich sein, wenn es Teil der Unternehmenskultur und des Führungsverständnisses ist. Es ist daher vornehmlich Aufgabe des Rechtsträgers Controlling aufzubauen und zu implementieren.

Ergebnis 28

Die Kostenrechnung ist um die Instrumente einer Plankosten- und Kostenträgerrechnung zu erweitern.

In den Landeskrankenanstalten ist Controlling als Teilbereich der Unternehmensführung aufzubauen und zu implementieren.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Mit Übernahme der Rechtsträgerschaft bzw. der Betriebsführung der Landeskrankenanstalten durch die Geschäftsstelle im Jahr 2002 war es erklärtes Ziel neben vielfältigen Maßnahmen und Initiativen zur Stärkung der operativen Betriebsführung auch die Implementierung eines wirksamen Controllings einzurichten. Voraussetzung dafür ist es jedoch, auch geeignete Fachkräfte für diese Tätigkeit zu gewinnen. Diese Bemühungen waren leider erfolglos, da zu den Rahmenbedingungen des öffentlichen Dienstes keine qualifizierte Kraft gefunden werden konnte. Außerdem wurden die weiteren Bemühungen des Aufbaus Anfang des Jahres eingestellt, weil damals schon die beabsichtigte Gründung der Landeskliniken-Holding bekannt war. Erklärtes Ziel der Holding ist es, die Instrumente der Plankosten- und Kostenträgerrechnung demnächst einzuführen, um die Kostenrechnung zu komplimentieren und damit Controlling als Teilbereich der Unternehmensführung implementieren zu können. Das entsprechende Know-how ist dort schon zum Teil vorhanden und wird es dann auch leichter sein, entsprechende Fachkräfte zu rekrutieren.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

9.2 Innenrevision

Eine Innenrevision ist in der Klinik nicht eingerichtet.

Das Land NÖ hat zwar in den Anstaltsordnungen seiner Krankenanstalten entsprechend den Bestimmungen des NÖ KAG Regelungen über eine betriebsinterne Kontrolleinrichtung festgelegt, tatsächlich wurde jedoch bisher in keinem Landeskrankenhaus eine Innenrevision installiert. Bereits in der Vergangenheit hat der LRH mehrfach gefordert eine effektive und effiziente Innenrevision einzurichten und hat angeregt, diese in der Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten anzusiedeln.

Ergebnis 29

Der LRH erwartet, dass umgehend geeignete Schritte zur Einrichtung einer Innenrevision gesetzt werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Hier wird zu den Ausführungen zum Ergebnispunkt 28 analog hingewiesen. In der NÖGUS Landesklinikenholding wurde bereits eine Stabstelle „Revision“ eingerichtet, die die Innenrevision in den Krankenhäusern übernehmen wird.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

10 Grundstücksbewirtschaftung

10.1 Darstellung aller Liegenschaften

Die Klinik verfügt über bebaute und unbebaute Grundstücke im erheblichen Ausmaß, die bis zum Prüfungszeitpunkt von der Anstaltsleitung bzw. der Geschäftsstelle verwaltet und verwertet wurden. Nachstehend werden die Grundflächen überblicksweise dargestellt:

Klinikareal	80,8	ha (ohne 17,2 ha landwirtsch. Nutzflächen)
Dienstwohnungsanlage	2,2	ha
Landwirtsch. Nutzflächen	86,4	ha
Bauparzellen	4,4	ha
Restflächen Meierhof	1,4	ha
Feuchtgraben	4,3	ha
Ehemaliges Brunnengebäude	0,5	ha
Diverse Restflächen	<u>2,0</u>	<u>ha</u>
Flächen insgesamt	182,0	ha

Klinikareal – rund 98 ha (davon 17,2 ha landwirtsch. Nutzflächen)

Auf diesem Grundstück befinden sich alle für den Klinikbedarf erforderlichen Gebäude inklusive Verwaltung und Versorgung und das NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheim Mauer (LPPH Mauer). Rund ein Drittel des Grundes ist als Waldfläche gewidmet. Die Größe und Beschaffenheit des gesamten Areals lassen jegliche Entwicklungsmöglichkeiten sowohl für die Klinik als auch das LPPH Mauer zu. Es kann daher festgehalten werden, dass mit diesem Areal der derzeitige und auch aus derzeitiger Sicht abschätzbare Grundstücksbedarf mehr als ausreichend abgesichert ist.

Dienstwohnungsanlage – rund 2,2 ha

Gegenüber dem Klinikareal gelegen wurden auf diesem Grundstück 34 Wohnungen und 20 Reihenhäuser (ein- und zweigeschossig) als Dienstwohnungen errichtet. Nähere Ausführungen finden sich im Berichtsteil „Dr. Starlinger-Wohnhausanlage“.

Landwirtschaftliche Nutzflächen – rund 86,4 ha

(davon sind 17,2 ha im Klinikareal gelegen)

Diese Flächen sind verpachtet. Rund 66,4 ha an einen Lehrer der landwirtschaftlichen Fachschule Gießhübl und rund 20 ha an die Zeillerner Mostland GenmbH. Über diese Verpachtungen wird nachstehend noch gesondert berichtet.

Bauparzellen – rund 4,4 ha

Im Oktober 2002 wurden aus einer landwirtschaftlichen Nutzfläche durch Parzellierung 32 Bauplätze geschaffen, von denen zum Prüfungszeitpunkt 10 verkauft waren. Mit Beschluss der NÖ Landesregierung vom 1. Juli 2003 wurden die Parzellen auf Basis eines Schätzungsgutachtens des zuständigen Gebietsbauamtes zum Preis von € 34,00/m² veräußert. Dieser Bereich war nicht Prüfungsgegenstand.

Restflächen Meierhof – rund 1,4 ha

Hierbei handelt es sich um die im Landesbesitz verbliebene Restfläche aus der Verwertung des ehemaligen Meierhofareals. Die Verwertung des Meierhofareals ist in einem eigenen Berichtsteil näher dargestellt.

Nicht genutzte Flächen „Feuchtgraben“ – rund 4,3 ha

Hierbei handelt es sich um Grünland, welches auf Grund der ungünstigen Beschaffenheit nicht verpachtet werden konnte und das derzeit vom Pächter der Landwirtschaft unentgeltlich betreut wird.

Ehemaliges Brunnengebäude – rund 0,5 ha

Von diesem Areal aus wurde ursprünglich die Klinik mit Trinkwasser versorgt. Die Anlage ist derzeit außer Betrieb, die zugehörigen Flächen sind derzeit kaum verwertbar.

Diverse Restflächen – rund 2 ha

Bei diesen Flächen handelt es sich zum Teil um unzugängliche Böschungen und Grünlandflächen geringen Umfangs.

Auf Grund der Empfehlungen des LRH im Bericht 17/2003, NÖ Landeskrankenhaus Grimmenstein – Hohegg, war zum Prüfungszeitpunkt die Abteilung Allgemeine Verwaltungsangelegenheiten (LAD3) dabei, unter Einbindung der Geschäftsstelle jene Liegenschaften, die nicht länger für Zwecke der Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime benötigt werden, zu erfassen. Konzepte über eine Verwertung bzw. Nutzung der Flächen liegen noch nicht vor.

Ergebnis 30

Die Befassung der Abteilung Allgemeine Verwaltungsangelegenheiten mit der Verwaltung jener Liegenschaften, die nicht mehr für Zwecke der Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime benötigt werden, wird vom LRH positiv zur Kenntnis genommen. Es wird jedoch zusätzlich noch empfohlen, ein grundsätzliches Verwertungs- bzw. Nutzungskonzept für alle Liegenschaften des Landes NÖ festzulegen, die augenscheinlich für die Wahrung der Landesinteressen nicht mehr benötigt werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Ein generelles grundsätzliches Verwertungs- bzw. Nutzungskonzept für alle Liegenschaften des Landes NÖ, die für die Wahrung der Landesinteressen nicht mehr benötigt werden, ist äußerst zweckmäßig und bereits in Vorbereitung. Die Übernahme der für Zwecke des Ostarrichiklinikums nicht weiter benötigten Grundstücke in den Administrationsbereich der Abteilung Gebäudeverwaltung wurde eingeleitet. Betroffen sind hievon Grundflächen im Ausmaß von insgesamt ca. 108 Hektar, für welche bereits ein nach Prioritäten gereihtes Grundkonzept für eine Verwertung erstellt wurde:

- a) Hinsichtlich Verwertung einer Grünland-Grundfläche von ca. 22,5 ha wurde ein Umwidmungsantrag auf Bauland-Betriebsgebiet gestellt und ein Bebauungs- sowie Verkehrserschließungskonzept vorbereitet, welches die Erfordernisse bereits vorgemerakter Kaufinteressenten mit einbezieht.*
- b) Für landwirtschaftliche Flächen von 66,36 ha besteht ein Pachtvertrag, welcher per 31.12.2005 unwiderruflich endet. Diese Flächen sollen zeitgerecht nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten neuerlich weiterverpachtet werden.*
- c) Landwirtschaftliche Flächen von 19,88 ha sind langfristig (bis 31.12.2027) verpachtet, wodurch eine entsprechende Bewirtschaftung bzw. Pflege sichergestellt ist.*
- d) Einige Bauparzellen für Einfamilienhäuser sollen öffentlich zum Verkauf ausgeschrieben werden, weitere Parzellierungen im Bauland sind vorgesehen.*
- e) Diverse Restflächen-Grünland sind aufgrund ihrer Lage oder topografischen Eigenheiten unverwertbar (Hanglagen, Böschungen, Gräben, Wasser-Rückhalteflächen), sodass lediglich weiterhin eine unentgeltliche Pflege sicherzustellen ist.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

10.2 Liegenschaftsverwertung

10.2.1 Meierhof

Darunter sind die im Ortszentrum von Öhling gelegenen Wirtschaftsgebäude des ehemaligen Landwirtschaftsbetriebes mit arrondierten Flächen (Betrieb in Form eines Meierhofes) zu verstehen. Zum Prüfungszeitpunkt stellte sich dieses Areal wie folgt dar:

- 9.897 m² – verkauft an eine Wohnbaugenossenschaft
- 6.251 m² – verkauft an die Marktgemeinde Oed-Öhling
- rund 1,4 ha – zurzeit noch im Landesbesitz

10.2.1.1 Teilverkauf Meierhofareal an eine Wohnbaugenossenschaft

Der im Ortskern von Öhling gelegene Meierhof wurde als Teil der Klinik bis 1997 zur Unterbringung von Langzeitpatienten verwendet. Das unter Denkmalschutz stehende Objekt war für eine zeitgemäße Versorgung der Patienten nicht mehr verwendbar und hat durch die Verpachtung der Landwirtschaft ab 1997 bei nachfolgender Auffassung der Viehwirtschaft durch den Pächter seinen Nutzungszweck völlig verloren. Um den Verfall des leer stehende Objektes hintanzuhalten und eine Revitalisierung der geschützten Bausubstanz zu erreichen, wurde das Meierhofgebäude und ein Teil des Areals (insgesamt 9.897 m²) mit Regierungsbeschlusses vom 30. Juli 2003 um einen Kaufpreis von insgesamt € 84.692,76 an die Gemeinnützige Bau-, Wohn- und Siedlungsgenossenschaft „ALPENLAND“ reg GenmbH (kurz Alpenland), veräußert.

Die Angemessenheit des von der Alpenland angebotenen Kaufpreises wurde von der zuständigen Landesdienststelle (Baudirektion) mit Schreiben vom 5. Februar 2003 bestätigt. Der auf den ersten Blick eher gering erscheinende Kaufpreis von € 8,56/m² ist angesichts der Tatsache, dass ein denkmalgeschütztes Gebäude revitalisiert werden muss und gleichzeitig mehrere landwirtschaftliche Gebäude zusätzliche Abbruchkosten verursachen, der Höhe nach entsprechend. Inwieweit er marktkonform ist, kann nicht beurteilt werden, da es verabsäumt wurde, die Liegenschaft auf dem Immobilienmarkt anzubieten. Dem LRH ist bewusst, dass sich die Verwertung des Areals auf Grund der aufgezeigten Erschwernisse mühsam gestaltete, trotzdem hätte in diesem Fall die Preisfindung über den Immobilienmarkt nicht von vornherein ausgeschlossen werden sollen.

Ergebnis 31

In Hinkunft sollten bei der Verwertung von Liegenschaften in jedem Fall auch die Möglichkeiten des Immobilienmarktes in Anspruch genommen werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Bei der Verwertung von Liegenschaften im Wege der Abteilung Gebäudeverwaltung wird jedenfalls auf die Entwicklung des Immobilienmarktes Bedacht genommen. Im Rahmen von Liegenschaftsverkäufen wird aufgrund des Angebotes und der Nachfrage in der jeweiligen Region ein konkretes Verwertungskonzept erstellt, um durch Erreichung einer möglichst breiten potentiellen Käuferschicht bestmögliche Preise zu erzielen. Im Zuge der in jedem Fall durchzuführenden öffentlichen Verkaufsausschreibung werden sämtliche Bewerbungsmöglichkeiten ausgeschöpft (Inserate in regionalen und überregionalen Medien, Internet, Veröffentlichung/Kundmachung bei Gebietskörperschaften, direkte Kontaktierung eventueller Interessenten, Hinzuziehung privater Immobilienvermittlungen, Direktbewerbung am Objekt).

Der Zuschlag erfolgt unter Fristsetzung zur Anbotslegung nach dem Meistbieterprinzip, die Mindestanbotssumme basiert auf einem amtlich erstellten Schätzgutachten.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

10.2.1.2 Teilverkauf Meierhofareal an die Marktgemeinde Oed-Öhling

Mit Kaufvertrag vom 19. November 2002 wurde eine Grundfläche von insgesamt 6.251 m² mit den darauf befindlichen Gebäuden (Garagengebäude, unterkellerte Werkstätte und Mostkeller) an die Marktgemeinde Oed-Öhling um einen Betrag von € 67.163,90 veräußert. Wie aus den vorliegenden Unterlagen hervorgeht, wird die Grundfläche für öffentliche Einrichtungen genutzt werden.

Der Kaufpreis wurde auf Basis eines vom NÖ Gebietsbauamt III, St. Pölten, vorgelegten Schätzgutachtens festgelegt. In Anbetracht des vorhandenen öffentlichen Interesses seitens der Marktgemeinde Oed-Öhling war aus Sicht des LRH eine Verwertung über den Immobilienmarkt nicht erforderlich. Die vom Gutachter ermittelten Schätzwerte wurden genau eingehalten.

10.2.1.3 Restfläche Meierhofareal

Die Verwertung der Restfläche im Ausmaß von rund 1,4 ha soll – wie bereits festgehalten – durch die Abteilung Allgemeine Verwaltungsangelegenheiten erfolgen.

10.2.2 Dr. Josef Starlinger Wohnhausanlage

Die Alpenland hat in den Jahren 1977 bis 1984 auf einem landeseigenen, gegenüber der Klinik gelegenen, Grundstück insgesamt 34 Wohnungen und 20 Reihenhäuser für Dienstwohnungszwecke errichtet. Zusätzlich sind in dem Gebäudekomplex noch ein Espresso, eine Frisierstube, ein Postamt sowie ein Verkaufsgeschäft für Produkte aus der Beschäftigungstherapie der Klinik untergebracht. Zum Prüfungszeitpunkt standen drei Wohnungen leer.

Die gegenseitigen Regelungen von Rechten und Pflichten zwischen Alpenland und Land NÖ erfolgten in den Generalnutzungsverträgen vom 25. April 1978 und 9. Mai 1984.

Der Alpenland obliegt die Verwaltung der Dienstwohnungen. Alle anfallenden Kosten (Finanzierung, Betrieb, Verwaltung) sind vom Land NÖ zu tragen, das auch die von den Bediensteten zu leistenden Dienstwohnungsentschädigungen vereinnahmt. Für die ordnungsgemäße Instandhaltung der Wohnhausanlage hat das Land NÖ zu sorgen und es wurde daher – wie auch bei allen anderen Dienstwohnungsanlagen üblich – kein Instandhaltungsfond eingerichtet.

Zum Prüfungszeitpunkt war bei Begehung der Wohnhausanlage augenscheinlich im Fassadenbereich ein Sanierungsbedarf erkennbar. Derzeit sind bereits Amtssachverständige des Landes mit dem Problem befasst, es liegen aber noch keine brauchbaren Ergebnisse vor. Fest steht jedenfalls, dass das Land NÖ laut den Generalnutzungsverträgen verpflichtet ist, die Wohnhausanlage in gutem und ordentlichen Zustand zu erhalten und überdies so zu behandeln hat, als ob sie in seinem Eigentum wäre. Eine rasche Sanierung ist also auch im Hinblick darauf, dass ein Großteil der Finanzierungsdarlehen zurückgezahlt ist und ein Vorkaufsrecht für das Land NÖ besteht, aus Gründen der Substanzsicherung unbedingt erforderlich.

Per 31. Dezember 2003 waren noch Darlehen von € 742.378,95 aus der Finanzierung der Wohnhausanlage offen (ausschließlich Wohnbauförderungsmittel).

Laut Auskunft der Klinikleitung kann der künftige Dienstwohnungsbedarf der Klinik bzw. des LPPH mit den in Pavillons untergebrachten Wohnungen abgedeckt werden. Es kann daher festgehalten werden, dass die gegenständliche Wohnhausanlage zur Abdeckung des künftigen Dienstwohnungsbedarfes nicht benötigt wird. Daraus folgend ist die Verwertung der Wohnhausanlage nahe liegend und angesichts des feststehenden Sanierungsbedarfes auch im Interesse des Landes gelegen. Auch hier ist die Abteilung Allgemeine Verwaltungsangelegenheiten bereits involviert. Lösungsansätze waren zum Prüfungszeitpunkt noch nicht erkennbar.

In Anbetracht der in nächster Zeit unumgänglichen Sanierungsmaßnahmen ist jedenfalls ein dringender Handlungsbedarf in dieser Angelegenheit gegeben.

Ergebnis 32

Hinsichtlich der Dr. Josef Starlinger Wohnhausanlage ist in Anbetracht des augenscheinlichen Sanierungsbedarfes umgehend ein Verwertungskonzept unter Einbindung aller maßgeblichen Stellen zu erstellen und dieses sodann zügig umzusetzen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Das von der Abteilung Gebäudeverwaltung bereits erstellte Verwertungskonzept sieht vor, die gesamte Anlage nach Herbeiführung einer Nutzwertfestsetzung zu parifizieren und die einzelnen Eigentumsanteile nach erfolgter Verkehrswertermittlung zu verkaufen. Diesbezüglich haben bereits Vorgespräche mit derzeitigen Wohnungsbenützern stattgefunden und wurde auch das Einvernehmen mit der Alpenland hergestellt. Mit der Alpenland soll eine Vereinbarung getroffen werden, die eine Rückzahlung der aushaftenden Annuitäten Zug um Zug mit dem Eingang der Käuferlöse vorsieht.

Um dringend notwendige Sanierungsinvestitionen zu vermeiden, wird dieses Projekt vordringlich behandelt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

10.2.3 Verpachtung an Zeillerner Mostland GenmbH

Aufgrund eines Beschlusses der NÖ Landesregierung vom 4. März 2003 wurden mit Pachtvertrag vom 4. April 2003 an die Zeillerner Mostland GenmbH rund 20 ha der landwirtschaftlichen Nutzfläche (Grünland) der Klinik verpachtet. Auf der Fläche sollen in den Jahren 2003 bis 2005 alte, bodenständige Obstsorten aus der Region Mostviertel ausgepflanzt werden. Die Dauer des Pachtvertrages wurde auf 25 Jahre festgelegt. Dem Pächter wurde ein Vorkaufsrecht eingeräumt.

Der Pachtzins – der mit dem Argrarpreisindex wertgesichert wurde – beträgt € 110,00 (ohne MWSt.) je ha und ist jährlich bis spätestens 31. Oktober zu entrichten.

Die Angemessenheit des Pachtzinses wurde von einem gerichtlich beeideten Sachverständigen bescheinigt, wobei seitens des Sachverständigen folgende Begründung vorgelegt wurde:

- Die Fläche wird weiter nur als Wiese bewirtschaftbar sein
- durch die Reduktion der Rinderbestände in diesem Gebiet werden Wiesenflächen nur bedingt verpachtbar sein
- ausgehend vom derzeit bezahlten Pachtzins und unter Herausrechnung der im Pachtvertrag mit dem Pächter der landwirtschaftlichen Nutzflächen der Klinik zusätzlich verpachteten Maschinen und Geräte errechnet sich ebenfalls der vorstehend angeführte Pachtschilling.

Einvernehmlich wurde im Pachtvertrag festgelegt, dass bei Rückgabe des Pachtobjektes die errichteten Anlagenteile und der neu gepflanzte Mostbirngarten bestehen bleiben können und ein entschädigungsloser Übergang ins Eigentum des Verpächters stattfindet. Ein Wertausgleich wird nicht vorgenommen.

Im Hinblick auf das vorliegende Gutachten und der dem Projekt innewohnenden Zukunftsperspektiven für die bäuerlichen Betriebe in der Region ist der im Vergleich mit ortsüblichen Preisen am unteren Limit angesetzte Pachtzins vertretbar. Den formalen Erfordernissen wurde zufrieden stellend entsprochen.

10.3 Ehemaliger Landwirtschaftsbetrieb

10.3.1 Allgemeines

Der Landwirtschaftsbetrieb der Klinik war in den vergangenen Jahren wiederholt Prüfungsgegenstand des Finanzkontrollausschusses (Berichte des Finanzkontrollausschusses I/1993, Landwirtschaft und I/1997, Strukturbereinigung Landwirtschaft und Werkstätten – Nachkontrolle). Der im Anstaltsverband geführte Landwirtschaftsbetrieb war, wie aus dem Prüfbericht aus dem Jahr 1993 hervorgeht, defizitär und es wurde damals empfohlen, den Betrieb auf das für die Therapie der Anstaltspatienten erforderliche Ausmaß zu reduzieren.

Im Zuge einer Nachkontrolle im Jahr 1997 wurde darauf beharrt, die Ergebnisse aus der Prüfung 1993 umzusetzen. Daraufhin wurde der Landwirtschaftsbetrieb im Jahr 1997 an den damaligen Betriebsleiter verpachtet.

Der gewählte Lösungsansatz sowie die Auswahl des Pächters sind im Hinblick auf die nachstehend noch aufgezeigten Probleme bei der Auflösung des Landwirtschaftsbetriebes bzw. dessen Verwertung kritisch zu hinterfragen. Obwohl diese Entscheidungen im Jahr 1997 getroffen wurden, sind sie auf Grund der zeitlichen Auswirkungen auch im Jahr 2004 noch von Prüfungsrelevanz. Grundsätzlich ist jedenfalls festzuhalten, dass auf Grund der Finanzkontrollausschussberichte auch andere Lösungsmöglichkeiten als die Verpachtung (zB Verkauf) offen gewesen wären.

10.3.2 Verpachtung im Jahr 1997

Bei der Ausschreibung der Verpachtung des Landwirtschaftsbetriebes wurden vom Verpächter (Land NÖ) an die Interessenten mehrere Auflagen vorgegeben. Wie sich nachträglich herausstellte, führte dies zu einer Einschränkung der Interessentenzahl und massiven Einschränkungen bei der Verwertung des Landwirtschaftsbetriebes im Jahr 1997. So wurden zB die Beibehaltung eines eigenständigen Betriebes, Führung der Viehwirtschaft am Standort, organisch-biologische Bewirtschaftung und andere (zum Teil unklare) Auflagen festgelegt.

Vier Interessenten gaben damals ein Angebot ab. An einer Verpachtung des Gesamtbetriebes unter Einhaltung der vorgegebenen Auflagen war lediglich der derzeitige Pächter interessiert und es erfolgte die Verpachtung zu den von ihm gebotenen Preisen. Zur Information wird noch darauf verwiesen, dass die drei anderen Bieter für die reinen Ackerflächen ähnlich gelagerte Preise anboten, jedoch nicht bereit waren, alle anderen Auflagen zu erfüllen.

Das Pachtverhältnis mit dem Pächter wurde für den Zeitraum 1. April 1997 bis 31. Dezember 2002 abgeschlossen. Vereinbart wurde, dass das Vertragsverhältnis nach Ablauf von fünf Jahren verlängert werden kann, wofür bis zum 30. Juni 2001 das Einvernehmen herzustellen ist.

Das vom Pächter gebotene jährliche Pachtentgelt betrug € 24.061,98 (ohne Indexsicherung). Dem Pächter wurde dafür der gesamte landwirtschaftliche Betrieb übergeben. Die Grundflächen teilten sich wie folgt auf:

Ackerland	61,9 ha
Grünland	38,6 ha
Wald	13,6 ha
Fläche insgesamt	114,1 ha

Zufolge des Pachtvertrages wurde der gesamte Landwirtschaftsbetrieb bei Übernahme bewertet und vereinbart, dass bei Pachtende neuerlich die Werte des Pachtgegenstandes zu ermitteln sind und der Pächter dem Verpächter Fehlbestände zwischen Anfangs- und Endbestand zu ersetzen hat.

Die Bewertung im Jahr 1997 fand durch Lehrkräfte des Landwirtschaftlichen Fachschule Gießhübl statt, die zu folgendem Ergebnis – das vom Pächter auch anerkannt wurde – kamen:

	April 1997 in Euro
Inventar	176.364,47
Verkaufsprodukte	12.949,57
Saatgut	2.008,68
Technische Betriebsmittel	1.309,54
Forstprodukte	7.594,31
Obstgehölze	20.610,02
Lebendinventar (Tiere)	140.939,37
Futternvorräte	<u>17.341,12</u>
Betriebswert April 1997	379.117,07

Eine Überprüfung des Pachtzinses auf Angemessenheit erfolgte 1997 nicht. Fest steht jedenfalls, dass auf Grund der damals ortsüblichen Pachtzinse bei der reinen Verpachtung der landwirtschaftlichen Nutzflächen jener Pachtzins erzielbar gewesen wäre, der für den gesamten Landwirtschaftsbetrieb entrichtet wurde. Allerdings ist zu beachten, dass es einschränkende Auflagen gab, die anscheinend andere Interessenten von einer Anbotslegung abhielten. Es dürften also die aus heutiger Sicht nicht ganz verständlichen Auflagen bei der Verpachtung des Landwirtschaftsbetriebes einer wirtschaftlichen und zweckmäßigen Verwertung kontraproduktiv gewesen sein.

Zu bemerken ist auch, dass die im Zuge der Verpachtung errichteten Vertragswerke nicht den zu erwartenden Ansprüchen hinsichtlich Klarheit und Rechtssicherheit entsprechen haben. Aus nicht mehr nachvollziehbaren Gründen wurde es verabsäumt, das Rechtsbüro des Amtes der NÖ Landesregierung in entsprechender Form mit dieser Angelegenheit zu befassen.

So wurde zB nicht beachtet, dass das Landpachtgesetz auf den gegenständlichen Pachtvertrag anzuwenden gewesen wäre.

10.3.3 Pachtverhältnis 1997 bis 2002

Während der vereinbarten Pachtzeit (1997 bis 2002) wurde zum Teil auf Grund von Auflagen des Verpächters aber auch durch Entscheidungen des Pächters die Betriebsweise geändert. So wurde zB die Schweine- und Rinderhaltung aufgelassen, Grundflächen durch die Klinik veräußert und u.a. Milchkontingente verkauft.

Einen wesentlichen Eingriff in die Betriebsführung des Pächters stellte vor allem die Verwertung des Meierhofareals durch den Verpächter ab dem Jahr 2001 dar. Dem Pächter standen ab diesem Zeitpunkt keine Rinderstallungen mehr zur Verfügung, wobei jedoch darauf hinzuweisen ist, dass laut Pachtvertrag die Benützung der Stallungen

im Meierhofgelände nur bis auf Widerruf gestattet war. Dazu ist widersprüchlich in einem Side Letter zum Pachtvertrag enthalten, dass die Viehhaltung am Standort und im Bereich des landwirtschaftlichen Betriebes zu erfolgen hat. Jedenfalls stand der Pächter daher vor der Entscheidung, einen neuen Stall auf einem anderen Standort zu errichten oder die Rinderhaltung aufzulassen. Angesichts der ungeklärten Frage, ob eine Weiterverpachtung des Landwirtschaftsbetriebes an den bisherigen Pächter erfolgen würde, entschloss sich der Pächter dazu, die Rinderhaltung aufzulassen. Die Verwertungserlöse wurden vom Pächter vereinnahmt.

Erwähnt werden muss auch, dass die Rinder eine – bei der Verpachtung noch nicht bekannte – Krankheit hatten, die eine Nutzung für Zuchtzwecke nicht zuließ und damit eine finanzielle Entwertung des Rinderbestandes gegeben war.

Bedingt durch die Auflassung der Rinderhaltung wurde in weiterer Folge die Milchreferenzmenge A-Quote verkauft und die marktkonformen Verkaufserlöse vom Land NÖ vereinnahmt. Die vom Pächter verkaufte Milchreferenzmenge D-Quote, mit einem Wert von € 25.233,60 ist dem Landwirtschaftsbetrieb als werterhöhend zuzurechnen.

10.3.4 Bewertungsgutachten

Auf Grund des im Pachtvertrag vereinbarten Wertvergleiches (Zeitwert des Pachtgutes bei Pachtbeginn und Pachtende) und allfälliger vom Pächter abzugelenden Differenzen wurde vom Verpächter, der ja die Auflösung des Pachtverhältnisses wollte, eine Bewertung des landwirtschaftlichen Betriebes angestrebt.

Am 23. August 2002 wurde ein gerichtlich beeideter Sachverständiger für landwirtschaftliche Schätzungen vom kaufmännischen Direktor der Klinik mit der Schätzung des landwirtschaftlichen Betriebes beauftragt.

Der Gutachter legte am 1. Dezember 2002 eine noch nicht vollständige Zusammenfassung seiner Bewertungsergebnisse – die Bewertung der Betriebsmittel und Vorräte sowie die Überprüfung der Nährstoffverhältnisse auf den Acker- und Wiesenschlägen war noch offen – vor.

Maschinen und Geräte	€ 90.372,00
Obstbaumbestand	€ 19.660,00
Milchreferenzmenge	€ <u>35.870,00</u>
Summe Bewertungsergebnis	€ 145.902,00

Ein vollständiges Gutachten konnte im Zuge der Prüfung nicht vorgelegt werden, da der Gutachter von seinem Auftraggeber angewiesen wurde, seine gutachtliche Tätigkeit einzustellen.

Im Jänner 2003 legte ein weiterer gerichtlich beeideter Sachverständiger eine gutachtliche Stellungnahme zum Landwirtschaftsbetrieb vor. In dieser Stellungnahme wurden die bei Pachtbeginn übertragenen Werte von rund € 379.100,00 auf € 194.603,46 reduziert. Diese Korrektur wurde vom Gutachter damit begründet, dass beim Lebendinventar (Rinderbestand durch Krankheit weniger Wert) und bei den Maschinen (Abnutzung) ei-

ne Wertverminderung eingetreten ist. Zusätzlich wurden Einkommensentgänge (Zeitraum April 2001 bis Dezember 2002, vorwiegend aus der Rinderhaltung) in Höhe von € 138.201,92, die der Pächter durch Einschränkungen in der Betriebsführung hatte, vom Bestandwert abgezogen, sodass ohne Berücksichtigung der Futtermittel, Verkaufserlöse, Saatgut und Betriebsmittel ein Rückzahlungsbetrag von € 56.401,54 vom Pächter zu leisten wäre.

Die Aufstellung über die Einkommensentgänge wurde vom Pächter selbst erstellt. Der Gutachter führte dazu u.a. aus: „Im Wesentlichen ist die Aufstellung nachvollziehbar“.

Aus Sicht des LRH ist es unverständlich, warum Einkommensentgänge aus der Rinderhaltung abgezogen wurden. Die Entscheidung, die Rinderhaltung aufzulassen und damit Einkommenseinbußen in Kauf zu nehmen, wurde durch den Pächter getroffen. Am ehesten wäre hier eine Vereinbarung über eine Pachtzinsreduzierung in Betracht zu ziehen gewesen.

Auch die Tatsache, dass für 21 Monate ein Netto-Einkommensentgang (Gesamteinnahmen abzüglich variabler Kosten) aus der Rinderhaltung in der Höhe von € 121.496,82 angesetzt wird, was einem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus dieser Betriebsparte von € 69.427,00 entspricht, ist zu hinterfragen. Wenn aus der Rinderhaltung derartige Überschüsse zu erwirtschaften sind, hätte die Jahrespacht wesentlich höher angesetzt werden müssen.

Es lagen zwei, in der Höhe und auch vom Ansatz her betrachtet, unterschiedliche Rechenoperante vor, die entweder unvollständig waren oder hinsichtlich Plausibilität nicht den zu erwartenden Ansprüchen gerecht wurden.

10.3.5 Landwirtschaftsbetrieb – Wertkorrektur

Ausgangsbasis ist der von den Lehrkräften der landwirtschaftlichen Fachschule Gießhübl im Jahr 1997 ermittelte Wert, der allgemein akzeptiert wird.

Je nach Plausibilität, wurde auf die Zahlenwerke der vorstehend erwähnten Gutachter zugegriffen. Einschränkend wird festgehalten, dass nachstehendes Ergebnis keinerlei gutachtlichen Stellenwert besitzt.

	April 1997 in €	Dezember 2002 in €
Inventar	176.364,47	90.372,00
Verkaufsprodukte	12.949,57	12.949,57
Saatgut	2.008,68	2.008,68
Technische Betriebsmittel	1.309,54	1.309,54
Forstprodukte	7.594,31	7.594,31
Obstgehölze	20.619,02	19.660,00
Milchkontingente	nicht bewertet	25.233,60
Lebendinventar (Tiere)	140.939,37	73.633,57
Futternvorräte	17.341,12	17.341,12
Betriebswert	379.117,07	250.102,39

Die Wertverminderung von 1997 auf 2002 ist vor allem bei der Abnutzung der Maschinen (Traktore, div. landw. Nutzgeräte u.a.) und beim Lebendinventar (Rinderbestand durch Krankheit weniger wert) entstanden. Wertvermehrend hinzugerechnet wurde die vom Pächter veräußerte Milchreferenzmenge (D-Quote).

Es kann davon ausgegangen werden, dass der korrigierte Wert des Landwirtschaftsbetriebes, also jener Wert, den der Pächter mit Jahresende 2002 an das Land NÖ zurück zu stellen gehabt hätte, rund € 250.000 betrug.

10.3.6 Auflösung des Pachtverhältnisses

Mit Schreiben vom 16. Februar 2000 (GS 4-MA/VIII-8/32) wurde der Pächter erstmals schriftlich darüber in Kenntnis gesetzt, dass seitens des Landes NÖ keine Bestrebungen bestehen, den Landwirtschaftsbetrieb aufrechtzuerhalten und folglich keine Verlängerung des Pachtvertrages erfolgen wird.

Die Auflösung des Pachtverhältnisses gestaltete sich jedoch auf Grund mehrerer Mängel bei der Erstellung des Pachtvertrages im Jahr 1997 äußerst schwierig.

Es wurde damals nicht beachtet, dass für den gegenständlichen Pachtvertrag die Bestimmungen des Landpachtgesetzes anzuwenden gewesen wären und das sieht eine 10-jährige Richtpachtzeit vor. Vom Pächter wurde unter Hinweis auf vorstehendes Gesetz beim Bezirksgericht Amstetten am 17. Oktober 2002 eine Verlängerung des Pachtvertrages im gesetzlichen Höchstmaß beantragt. Das Verfahren wurde im Zuge der außergerichtlichen Einigung zwischen Pächter und Verpächter mittlerweile eingestellt.

10.3.7 Übereinkommen Auflösung Pachtverhältnis

Zur Abklärung der unterschiedlichen Auffassungen zwischen Pächter und Verpächter betreffend Pachtdauer und Wert der Landwirtschaft bei Pachtende und im Bestreben, eine außergerichtliche Einigung zu erzielen, wurden in einer Besprechung am 24. März 2003 in Anwesenheit des Leiters der Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten, eines Juristen von der Abteilung LAD1-Rechtsbüro, eines Gutachters, des kaufmännischen Lei-

ters der Klinik und des Pächters mit seinem Rechtsanwalt, mehrere Lösungsvarianten ausgearbeitet.

Auf Basis dieses Gespräches wurde aufgrund eines Landesregierungsbeschlusses vom 27. Jänner 2004 ein schriftliches Übereinkommen zwischen Pächter und Verpächter getroffen, das im Wesentlichen festlegt:

- Auflösung Pachtverhältnis unwiderruflich per 31. Dezember 2005
- Pachtzins jährlich (2003 bis 2005) € 16.906,00 (€ 270,00/ha Ackerland-Pachtfläche 46,91 ha, € 218,00/ha Grünland-Pachtfläche 19,45 ha)
- Abschlagszahlung für die Abwertung des Landwirtschaftsbetriebes € 54.500,00, zahlbar in drei Jahresraten von je € 18.166,67, abgesichert durch eine Bankgarantie
- für die Zeit vom 31. Dezember 2002 bis 31. Dezember 2005 stehen dem Pächter nunmehr die Flächen im Ausmaß von 66,36 ha und 15 landwirtschaftliche Geräte (in einer Liste vermerkt) zur Verfügung. Eine Abnutzung für die Geräte wird nicht berechnet.

Dem LRH ist bekannt, dass die ab 1. Jänner 2001 vom Pächter in Anspruch genommenen Förderungsmittel aus der biologischen Bewirtschaftung (ÖPUL-Mittel) bei vorzeitiger Betriebsauflösung an die Förderstelle zurückbezahlt hätten werden müssen und dies auch eine Überlegung bei der Verlängerung des Pachtvertrages war. Desgleichen wurde – wie aus Besprechungsprotokollen hervorgeht – ein gerichtliches Vorgehen gegen den Pächter bzw. die Befassung der Gerichte betreffend Pachtverlängerung nicht für wünschenswert betrachtet und eine außergerichtliche Lösung angestrebt.

Allein aber die Tatsache, dass der Pächter auf Grund der biologischen Bewirtschaftung und der vorhandenen Pachtfläche jährlich ÖPUL-Förderungen beanspruchen kann, eröffnet ihm die Möglichkeit, einen Teil des an das Land NÖ jährlich abzuführenden Betrages aus Förderungsmitteln abzudecken.

Für die Berechnung des nunmehrigen Pachtentgeltes für die Jahre 2003 bis 2005 (die Hektarsätze entsprechen den ortsüblichen Preisen) wurden nur die Grundflächen herangezogen. Die Benützung der landeseigenen Maschinen und Geräte erfolgt de facto unentgeltlich. Noch dazu wird nicht einmal eine Abnutzung berechnet. Das heißt, der Pächter kann drei Jahre lang kostenlos mit den vom Land NÖ zur Verfügung gestellten Maschinen und Geräten arbeiten.

10.3.8 Beurteilung Wertausgleich Landwirtschaftsbetrieb

Eine fiktive Berechnung des vom Pächter per Jahresende 2002 zu leistenden Wertausgleiches zeigt folgendes Ergebnis:

Wert des Landwirtschaftsbetriebes Jahresende 2002	€ 250.102,39
abzgl. zurückgestelltes Inventar	€ 90.372,00
abzgl. zurückgestellte Obstgehölze	€ 19.660,00
abzgl. zurückgestellte Forstprodukte	€ <u>7.594,31</u>
zu leistender Wertausgleich	€ 132.476,08

Im Übereinkommen vom Februar 2004 wurde ein außergerichtlicher Wertausgleich von € 54.500,00 vereinbart. Dieser auf den ersten Blick aus Sicht des Landes NÖ ungünstige Lösungsansatz ist unter Berücksichtigung nachstehender Fakten einer näheren Betrachtung zu unterziehen:

- Der Ausgang des Verfahrens über die Pachtverlängerung nach dem Landpachtgesetz war nicht vorhersehbar. Auf Grund der wirtschaftlichen Interessenabwägung ist nicht sicher, zu wessen Gunsten das Gericht entschieden hätte.
- Beim zu führenden Zivilprozess zur Geltendmachung der Schadenersatzansprüche aus der Abwirtschaftung wäre möglicherweise mit einem lang andauernden „Sachverständigenprozess“ zu rechnen, dessen Ausgang nicht abschätzbar ist.
- Die offene Problematik der in den Jahren 2001 und 2002 erhaltenen ÖPUL-Förderungsmittel, die für die Pachtflächen bewilligt wurden bzw. für 2003 bis 2005 noch anfallen, ist bereinigt.
- Die Bewirtschaftung der noch vorhandenen landwirtschaftlichen Grundflächen ist bis zur Entscheidung über deren weitere Verwertung sichergestellt.

Ergebnis 33

Mit den im Jahr 1997 getroffenen Maßnahmen zur Umsetzung der Ergebnisse der Finanzkontrollausschussberichte aus den Jahren 1993 und 1997 wurde nicht den Intentionen des Finanzkontrollausschusses entsprochen. Die festgestellten Mängel bei der Verpachtung und in der Folge auch während der Dauer des Pachtverhältnisses haben eine außergerichtliche Einigung notwendig gemacht, die zum Nachteil des Landes NÖ gereicht hat.

In Hinkunft sind derartige Verträge mit mehr Sorgfalt und unter Einschaltung des Rechtsbüros abzuschließen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Das Übereinkommen zwischen dem Land und Herrn Josef Zöchbauer über die Verpachtung landwirtschaftlicher Flächen endet per 31.12.2005 unwiderruflich, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Eine Fortsetzung dieses Pachtverhältnisses ist jedenfalls nicht beabsichtigt. Zum gegebenen Zeitpunkt wird nach wirtschaftlichen und transparenten Gesichtspunkten eine Neuverpachtung eingeleitet, wobei das diesbezügliche Vertragswerk sowohl unter Beiziehung der NÖ Landes-Landwirtschaftskammer als auch des Rechtsbüros zu erstellen ist.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

10.3.9 Ergebnisse Kostenrechnung Landwirtschaftsverpachtung

Auch aus der Kostenrechnung des Ostarrichiklinikums geht hervor, dass die Verpachtung des Landwirtschaftsbetriebes in den dargestellten Jahren keine gelungene Maßnahme war, wobei die von der Klinikverwaltung vorgelegten Kostenrechnungsergebnisse ungeprüft übernommen wurden:

Kostenrechnung Landwirtschaft 1998-2002					
	1998 in €	1999 in €	2000 in €	2001 in €	2002 in €
Summe Kosten	101.487	76.945	70.608	76.649	80.491
Summe Einnahmen	55.541	27.061	24.190	24.062	24.062
Abgang	-45.946	-49.884	-46.418	-52.587	-56.429

In den Kosten sind vor allem kalkulatorische Zusatzkosten (Abschreibung für Maschinen und Geräte) sowie Abgaben enthalten. Die Einnahmen setzen sich vorwiegend aus den Pächterträgen zusammen.

Wenn man die Ergebnisse der Kostenrechnung der Jahre 1998 bis 2002 kumuliert, ergibt das ein negatives Wirtschaftsergebnis von € 251.264,00. Um zu einem aussagekräftigen Ergebnis zu kommen, sind jedoch vom kumulierten Ergebnis die kalkulatorischen Abschreibungen von bereits abgeschriebenen Mobilien und Immobilien in Abzug zu bringen. Das bereinigte Ergebnis aus der Kostenrechnung für den Landwirtschaftsbetrieb in den Jahren 1998 bis 2002 weist nach Berechnungen des LRH ein Minus von € 85.749,00 aus. Dieses negative Ergebnis, das sich vor allem aus der kalkulatorischen Abschreibung für die dem Pächter überlassenen Maschinen und Geräte ergibt, bestätigt zusätzlich die vorstehend vom LRH vertretene Ansicht über die für das Land NÖ nachteiligen Auswirkungen aus dem Pachtverhältnis.

11 Versicherungen

11.1 Feuerversicherung

Für sämtliche Klinikgebäude, kaufmännische und technische Betriebseinrichtungen, Vorräte und sonstiges Inventar sowie für die Nebenkosten besteht eine Feuerversicherung bei der Ersten NÖ Brandschaden-Versicherungsaktiengesellschaft. Zuzufolge der vorliegenden Polizze Nr. 2.628.821/0 läuft die Versicherungsdauer vom 10. Jänner 2000 bis 1. Jänner 2005. Die Jahresprämie für das Jahr 2004 beträgt € 13.962,46. Als Ausgangsbasis wurde eine Gesamtversicherungssumme von € 76.967.258,22 herangezogen.

Aufgrund des Beschlusses der NÖ Landesregierung vom 21. September 1993 und der daraus resultierenden Dienstanweisung Versicherungen in der NÖ Landesverwaltung, 01-01/00-2800, ist für das Land NÖ der Grundsatz der Nichtversicherung bestimmend. In der vorstehend angeführten Dienstanweisung sind Ausnahmen vom Grundsatz der

Nichtversicherung angeführt. So darf u.a. laut Punkt 3.2 ein Versicherungsvertrag abgeschlossen werden, wenn die Versicherungsprämie zumindest überwiegend überwältzt werden kann (zB Mietobjekte, Pensionistenheime, Krankenanstalten).

Durch die Umstellung auf die leistungsorientierte Krankenhausfinanzierung ist eine überwiegende Prämienüberwälzung nicht mehr möglich. Erhöhte Aufwendungen (wie zB aus Versicherungsprämien) bringen keine zusätzlichen Finanzierungsmittel mit sich.

Ergebnis 34

Der Grundsatz der Nichtversicherung ist für die Feuerversicherungen der NÖ Landeskrankenhäuser in Anwendung zu bringen und die Dienstanweisung Versicherungen in der NÖ Landesverwaltung, 01-01/00-2800, entsprechend abzuändern.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der bestehende Feuerversicherungsvertrag wird im Sinne der Dienstanweisung „Versicherungen in der Landesverwaltung“ zum nächstmöglichen Termin gekündigt; davon ausgenommen sind lediglich leasingfinanzierte Objekte, da bei diesen der Abschluss einer Feuerversicherung vertragsmäßig festgelegt ist.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

11.2 Allgemeine Haftpflichtversicherung

Bei der Uniqa Sachversicherung AG wurde mit Polizze Nr. 2130/000810-5 eine allgemeine Haftpflichtversicherung mit einer Pauschalversicherungssumme für Personen- und Sachschäden bis € 1.453.457,00 abgeschlossen. Die Jahresprämie beträgt derzeit € 14.171,20. Die Vertragsdauer wurde von 28. Jänner 2000 bis 1. Jänner 2011 festgelegt. Der Abschluss dieser Versicherung ergab keinen Grund für eine Beanstandung.

11.3 KFZ-Haftpflichtversicherungen

Für die vorhandenen Nutzfahrzeuge bestehen KFZ-Haftpflichtversicherungen bei der Uniqa Sachversicherung AG. Die Prämien und die Versicherungssummen entsprechen hinsichtlich der Höhe den zu erwartenden Gegebenheiten.

Von den insgesamt fünf versicherten Traktoren werden zwei vom Landwirtschaftspächter benutzt. Die Prämie wird dem Pächter – obwohl dies versehentlich im Pachtvertrag nicht vorgesehen ist – in Rechnung gestellt. Laut Anstaltsleitung herrscht über diesen Kostenersatz Einvernehmen zwischen Pächter und Verpächter. Trotzdem wird empfohlen, dies aus Gründen der Klarheit schriftlich zu vereinbaren.

Ergebnis 35

Der vom Pächter der Landwirtschaft zu leistende Kostenersatz an Versicherungsprämien für jene Traktoren, die ihm zur Nutzung überlassen wurden, ist in schriftlicher Form festzuhalten.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der vom Pächter der Landwirtschaft zu leistende Kostenersatz an Versicherungsprämien für jene Traktoren, die ihm zur Nutzung überlassen wurden, ist bereits in schriftlicher Form festgehalten.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Im Fuhrpark der Klinik stehen auch zwei Traktoren und ein Kleintransporter in Verwendung, die nicht angemeldet sind und für die auch keine KFZ-Haftpflichtversicherung besteht. Nachdem innerhalb des Klinikareals ein durchaus reges Verkehrsaufkommen festzustellen war (Personal, Besucher, Lieferanten, Baustellenfahrzeuge) steht die Prämiensparnis in keiner vertretbaren Relation zum Risiko eines etwaigen Schadensfalles. Diesbezüglich wird auch auf Punkt 3.5 der Dienstanweisung „Versicherungen in der NÖ Landesverwaltung“ verwiesen, demzufolge Kraftfahrzeuge des Landes ungeachtet der Befreiung von der gesetzlichen Haftpflichtversicherung zu versichern sind.

Ergebnis 36

Für alle Kraftfahrzeuge des Klinikfuhrparks ist in Entsprechung der Dienstanweisung Versicherungen in der Landesverwaltung eine gesetzliche Haftpflichtversicherung abzuschließen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Es wird für alle Fahrzeuge eine Kfz-Haftpflichtversicherung abgeschlossen, es sei denn, es liegt eine entsprechende Deckungszusage aus der Betriebshaftpflichtversicherung vor.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

12 Telekommunikation

Im Jahr 1997 wurde für die Klinik eine Telefonanlage für einen Zeitraum von zehn Jahren angemietet, welche am 15. Jänner 1998 in Betrieb genommen wurde. Über diese Telefonanlage werden sowohl die Gespräche der Klinik als auch jene des LPPH, der am Areal befindlichen Dienstwohnungen und die Gespräche der Patienten (Zimmer der Sonderklasse) geführt. Das Portal nach außen bilden ein Router und zwei Gateways für die Mobiltelefonbetreiber A1 und T-Mobile. Im Direktionsbereich und für Rufbereitschaft stehen Wertkartenhandys zur Verfügung. Die Betreiber, die den Router für die Gesprächsgebührenverrechnung betreuen, wurden im überprüften Zeitraum mehrmals gewechselt.

12.1 Ausschreibung und Vergabe

Die zentrale Telefonanlage, die Verkabelung und die Endgeräte wurden bei der Firma Alcatel (jetzt nextiraone) beschafft und durch diese installiert. Es wurde jeweils ein Mietvertrag für die zentrale Anlage, die Verkabelung und die Endgeräte abgeschlossen. Da mit der Firma Alcatel noch ein Vertrag bestand und der Ausstieg aus diesem eine erhöhte Mehrbelastung bedeutet hätte, wurde auf Basis des alten Vertrages der neue abgeschlossen und um den Bereich der Schnurlos-Telefonie (DECT-Geräte) erweitert. Bei den Endgeräten handelt es sich um Tischgeräte bzw. um schnurlose Telefone. Der bestehende Multianschluss mit dreißig Anschlüssen von Telekom Austria wurde weiterverwendet. Unabhängig vom Multianschluss ist ein weiterer Hauptanschluss dazu installiert, um bei Ausfall der Hauptleitung eine Notrufleitung sicherzustellen.

Für abgehende Gespräche wurde ab dem Jahre 1999 von verschiedenen Firmen (epitel, Alpha Select, iT Symbiose) ein Router zwischen Telefonanlage und Multianschluss betrieben, der je nach Rufzone und Tageszeit den günstigsten einprogrammierten Telekommunikationsanbieter auswählt und die Verbindung herstellt. Mit welchem Telekommunikationsanbieter telefoniert wird, kann nicht festgestellt werden. Der Router wird derzeit durch die Firma iT Symbiose gewartet.

Die Mieten für die zentrale Telefonanlage, Verkabelung und Endgeräte betragen zum Vergabezeitpunkt € 8.110,29 (inkl. USt) pro Monat. Das entspricht einem Gesamtauftrag von € 973.234,58 (inkl. USt) für den gesamten Mietzeitraum von zehn Jahren.

Der interne Ablauf im Zuge des Vergabeverfahrens stellt sich folgendermaßen dar:

Eine Entscheidung über die Vergabe von Leistungen (wobei der Begriff „Leistungen“ hier als Überbegriff verstanden wird) wurde je nach Erforderlichkeit und im Rahmen der zur Verfügung stehenden Budgetmittel vom Kaufmännischen Direktor getroffen. Ein entsprechendes Vergabeverfahren wurde nicht durchgeführt.

Gemäß damals geltenden §§ 1 Abs 1 und 2 Abs 1 und Abs 2 Z 2 NÖ Vergabegesetz ist bei zeitlich begrenzten Verträgen mit einer Laufzeit von mehr als zwölf Monaten, der Gesamtwert einschließlich des geschätzten Restwertes für die Schwellwertbestimmung heranzuziehen. Daher wäre eine Vergabe im offenen Verfahren durchzuführen gewesen.

Gemäß § 4 Abs 1 Z 19 Verordnung über die Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung war die Vergabe von Lieferungen und Leistungen über € 72.672,83¹ (ohne USt), die im Landesvoranschlag vorgesehen sind oder in diesem ihre Deckung finden, der kollegialen Beratung und Beschlussfassung durch die NÖ Landesregierung vorbehalten. Für die einzelnen Schritte wurden dadurch die entsprechenden Kompetenzen hinsichtlich Aufgaben- und Entscheidungsbereichen nicht berücksichtigt.

Der Einsatz neuer Technologien sollte in Hinkunft ohne Zeitdruck sorgfältig geplant werden. Durch die rechtzeitige Einbindung der Abteilung Landesamtsdirektion – Informationstechnologie kann es zu keiner wesentlichen Zeitverzögerung kommen. Dar-

¹ Ab 1. Jänner 2002 € 100.000,00 (ohne Ust)

über hinaus ist es zweckmäßig und wirtschaftlich, wenn eine zentrale Instanz – in diesem Falle die Abteilung Landesamtsdirektion-Informationstechnologie – innerhalb des Landes NÖ auf eine koordinierte Entwicklung im Bereich der Telekommunikation achtet.

Ergebnis 37

Bei der Beauftragung des externen Unternehmens wurden formelle Mängel bei der Vergabe und der Auftragserteilung festgestellt. Für die Vergabe wäre gemäß § 4 Abs 1 Z 19 der Verordnung über die Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung die Beschlussfassung durch die NÖ Landesregierung zwingend notwendig gewesen. Bei zukünftigen Anschaffungen im Telekommunikationsbereich wäre es zielführend, dass diese – zentral koordiniert – durch die Abteilung Landesamtsdirektion-Informationstechnologie abgewickelt werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

In Hinkunft werden Anschaffungen im Telekommunikationsbereich in Abstimmung mit der Abteilung LADI-IT durchgeführt, die Klinikleitung wurde angewiesen, zukünftig bei Beschaffungsvorgängen die vergaberechtlichen Bestimmungen und die Verordnung über die Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung einzuhalten.

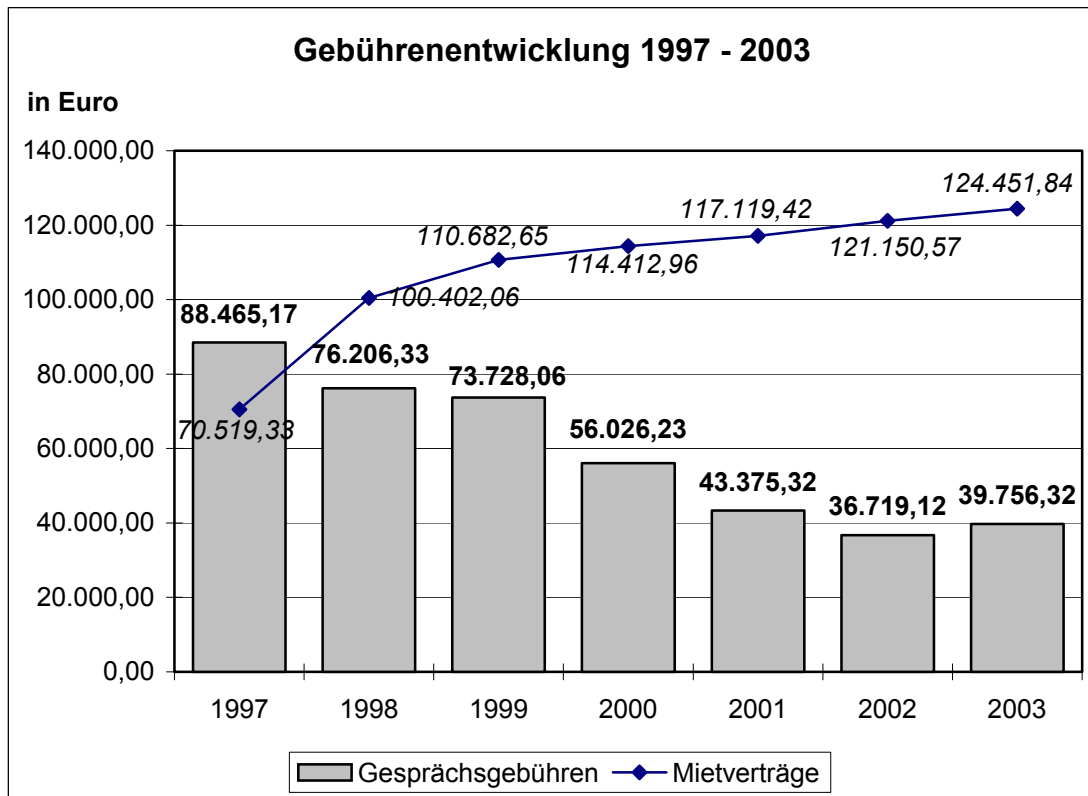
NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

12.2 Kosten und Verrechnung

Kosten fallen durch Mietverträge (zentrale Anlage, Verkabelung und Endgeräte), Gesprächsgebühren und Grundgebühren an.

Kosten in Tausend € (inkl. USt)							
Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Mietverträge	70,52	100,40	110,68	114,41	117,12	121,15	124,45
Grund- und Gesprächsgebühren	88,46	76,21	73,73	56,03	43,37	36,72	39,76
Summe	158,98	176,61	184,41	170,44	160,49	157,87	164,21



Im Jänner 1998 wurde die neue Telefonanlage inklusive DECT-System in Betrieb genommen. Aus diesem Grund ist ein Anstieg der Kosten durch die neuen Mietverträge zu sehen. Der neuerliche Anstieg im Jahr 1999 ist dahingehend erklärbar, dass zu Beginn 1998 die alten Mietverträge gegolten haben. 1999 war das erste komplette Betriebsjahr der neuen Telefonanlage.

Ende 1999 wurde der Router zwischen Telefonanlage und dem Multianschluss installiert. Hier ist aus der Darstellung eine positive Kostenentwicklung bei den Gesprächsgebühren abzulesen. Ende 2002 wurde die Betreiberfirma für den Router gewechselt. Im Jahr 2003 ist ein neuerlicher Anstieg der Gesprächsgebühren ersichtlich.

Die Auswertung der Gesprächsgebühren erfolgt über die Telefonanlage, wobei jeder Telefonapparat einer Kostenstelle zugeordnet werden kann und über diese abgerechnet wird. In der Telefonanlage wird über Impulse abgerechnet. Ein Impuls wird in der Telefonanlage mit einem Wert hinterlegt. Dieser Wert ist ein Durchschnittswert. Er wurde aus den vergangenen Jahresabrechnungen der gesamten Gesprächs- und Grundgebühren im Jahre 1999 ermittelt. Eine Evaluierung erfolgte seither nicht mehr. Über die Zuordnung von Apparat, Anzahl der Impulse und Wert je Impuls wird die Verrechnung, automatisiert aus der zentralen Telefonanlage, an die jeweiligen Verursacher durchgeführt.

Die Klassepatienten haben eine einmalige Einrichtungsgebühr und die angefallenen Telefonkosten (Tarif * Einheit) nach ihrer Entlassung mittels Erlagschein zur Einzahlung zu bringen.

Die Kosten der Telefonanschlüsse der Mieter von Dienstwohnungen werden mittels Bankeinzug, quartalsweise, abgerechnet.

Die Mietkosten werden dem LPPH über den Schlüssel der anteiligen Endgeräte verrechnet. Die Gesprächskosten werden einmal pro Jahr nachverrechnet.

Bedienstete, die über Amtsapparate Privatgespräche führen, müssen diese durch Eingabe eines Privatcodes kennzeichnen um die Verrechnung sicherzustellen.

Ergebnis 38

Auf Grund des Aufwandes in der Verwaltung wäre es zielführender, dass generell bei Dienstwohnungen keine Nebenstellen installiert werden. Jeder Mieter einer Dienstwohnung sollte seinen Bedürfnissen gerecht mit einem Telekommunikationsanbieter seiner Wahl den Vertrag abschließen. Die technischen Voraussetzungen sollten durch den Eigentümer geschaffen werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Empfehlung wurde bereits umgesetzt und die Telefonnebenstellen in den Dienstwohnungen wurden aufgelassen. Ergänzend wird bemerkt, dass in Umsetzung des Projektergebnisses beabsichtigt ist, in Zukunft die Dienstwohnungen im Klinikgelände überhaupt aufzulassen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

St.Pölten, im September 2004

Der Landesrechnungshofdirektor

Dr. Walter Schoiber