

Bericht 8/2010

Sanitäre Aufsicht in den NÖ Landeskliniken

St. Pölten, im Dezember 2010

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	Begriff.....	1
3	Rechtsgrundlagen	1
4	Aufgaben und Organe	4
5	Krankenanstalten in NÖ	7
6	Organisation	8
7	Häufigkeit.....	9
8	Ablauf und Umfang	12
9	Teilnehmer bei kommissionellen Einschaun.....	14
10	Amtsärzte	15
11	Fallbeispiele.....	18
12	Feststellungen zu den Fallbeispielen	21

Zusammenfassung

Der NÖ Landesrechnungshof hat die sanitäre Aufsicht in den 19 NÖ Landeskliniken überprüft, die seit Jänner 2008 alle unter der Trägerschaft des Landes NÖ stehen und sich auf 27 Standorte verteilen.

Die NÖ Landesregierung sagte Anfang November 2010 in ihrer Stellungnahme zum vorläufigen Überprüfungsergebnis vom September 2010 zu, die sieben Empfehlungen des NÖ Landesrechnungshofs umzusetzen und die behördliche Aufsichtstätigkeit in Zusammenarbeit aller Beteiligten mit einem neuen Konzept zu verbessern. Ablauf und Umfang der sanitären Aufsicht des Landes NÖ werden standardisiert. Weiters befasst sich die Arbeitsgruppe „Amtsarzt neu“ mit den gesetzlich geforderten und zukünftigen Aufgaben eines Amtsarztes. Außerdem arbeitet ein Vertreter der Abteilung Gesundheitswesen GS1 in einer Arbeitsgruppe des Bundesministeriums für Gesundheit an der Erstellung einheitlicher Checklisten für die sanitäre Aufsicht in Krankenanstalten mit.

Sanitäre Aufsicht in den Landeskliniken

Die sanitäre Aufsicht in den Landeskliniken ist Aufgabe der Bezirksverwaltungsbehörden und hat den Zweck, die Einhaltung des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG, Grundsatzgesetz des Bundes), des NÖ Krankenanstaltengesetzes (NÖ KAG, Ausführungsgesetz des Landes) sowie der von den Landesbehörden dazu erlassenen Bescheide zu sichern. Dabei arbeiten unterschiedliche Behörden (Bezirksverwaltungsbehörden, Landeshauptmann, Bundesminister für Gesundheit), die Landesregierung und Sachverständige mit der NÖ Landeskliniken-Holding zusammen. Daher sind die Zuständigkeiten für alle Beteiligten klar zu regeln. Auch die Vertretung des Landes NÖ als Rechtsträger der Krankenanstalten ist zweifelsfrei für alle Beteiligten zu bestimmen.

Eine wirksame sanitäre Aufsicht trägt damit wesentlich zur Qualitätssicherung in den Krankenanstalten bei und hilft, gesundheitliche Risiken für die Patienten sowie deren Auswirkungen (Mehrbedarf an Medikamenten, Haftung) für das Land NÖ als Rechtsträger der Krankenanstalten zu vermeiden.

Die sanitäre Aufsicht erfolgte im Wesentlichen unter Beiziehung von Amtsärzten und weiteren Sachverständigen in Form von kommissionellen Einschaun oder durch einzelne Erhebungen der Amtssachverständigen (§§ 60 bis 62 KAKuG). Daneben schrieb das NÖ Krankenanstaltengesetz jährliche Besichtigungen (§ 26 NÖ KAG) vor.

Die landesgesetzlich vorgeschriebene jährliche Besichtigung der Fondskrankenanstalten unterblieb. Der NÖ Landesrechnungshof empfahl, die kommissionellen Einschaun mit anderen gesetzlichen Kontrollen und mit der Qualitätssicherung zu verbinden und darüber hinaus die jährliche Besichtigung überhaupt zu überdenken.

Die sanitäre Aufsicht in NÖ zeichnete sich durch die fachliche Qualifikation und den persönlichen Einsatz der mit der Vollziehung der sanitären Aufsicht befassten Organe aus. Die Organisation der sanitären Aufsicht und die Umsetzung der sanitätsbehördlichen Maßnahmen waren jedoch insgesamt noch verbesserungsfähig.

Alle beteiligten Organe haben ihre gesetzlichen bzw. der Geschäftseinteilung entsprechenden Zuständigkeiten zu erfüllen und zu kooperieren. Mit einer engeren Zusammenarbeit und einer Standardisierung der Aufsichtstätigkeiten (Checklisten) in Krankenanstalten können weitere Verbesserungen erreicht werden. Dazu haben die Abteilungen Gesundheitswesen GS1 und Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4, die Bezirksverwaltungsbehörden sowie die Abteilung Qualitätsmanagement der NÖ Landeskliniken-Holding die bestehenden Leitlinien für die Durchführung der sanitären Aufsicht weiter auszubauen.

Die kommissionellen Krankenhauseinschauen erfolgten ohne Systematik, wann eine kommissionelle Einschau und wann eine Erhebung durch den Amtsarzt – im Auftrag der Bezirksverwaltungsbehörde – durchzuführen war. So wurde das von der Abteilung Gesundheitswesen GS1 angestrebte zweijährige Intervall nur an zwei Standorten erreicht. Im Übrigen lagen die Intervalle zwischen einem und elf Jahren. Außerdem zeigten Fallbeispiele, dass die Vorschreibung und die Überwachung der Beseitigung von Missständen unterschiedlich vorgenommen wurden, wobei zu behebende Mängel teilweise über Jahre bestanden. Eine fristgerechte Mängelbehebung und sowie deren stichprobenweise Überprüfung sind jedoch prinzipiell sicherzustellen.

Der NÖ Landesrechnungshof regte an, dass alle an der sanitären Aufsicht beteiligten Organe eine strukturierte Planung für die im Rahmen der sanitären Aufsicht nach Art und Größe der Krankenanstalt systematisch vorzunehmenden Einschauen und Erhebungen erarbeiten.

Um das System der sanitären Aufsicht zu verbessern, sollte auch die medizinische Sachverständigentätigkeit der Amtsärzte neu organisiert werden. Der NÖ Landesrechnungshof regte dazu an, im Rahmen der insgesamt 41,5 Dienstposten ein Team von spezialisierten Amtsärzten als Expertenpool einzurichten, welches den Bezirksverwaltungsbehörden zur Verfügung steht. Auch die Übertragung von Aufgaben der sanitären Aufsicht, wie zB die kommissionelle Krankenhauseinschau von Bezirksverwaltungsbehörden an die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4, stand zur Diskussion.

1 Prüfungsgegenstand

Der NÖ Landesrechnungshof (LRH) hat die Organisation und die Durchführung der sanitären Aufsicht sowie die Umsetzung der von der Aufsichtsbehörde vorgeschriebenen Maßnahmen in den NÖ Landeskrankenanstalten überprüft.

Ziel der Überprüfung des LRH war es, nach den Kriterien der Richtigkeit, Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit festzustellen, wie die sanitäre Aufsicht in Krankenanstalten wahrgenommen wurde, um allfällige (finanzielle) Risiken für das Land NÖ (Haftungen, Organisationsverschulden) zu vermeiden sowie Vorschläge für Verbesserungen bzw. zur Weiterentwicklung der sanitären Aufsicht zu erarbeiten.

2 Begriff

Der Begriff „sanitäre Aufsicht“ ist gesetzlich nicht definiert. Der LRH hat seiner Überprüfung daher folgendes Begriffsverständnis zugrunde gelegt: Unter sanitärer Aufsicht wird eine behördliche Tätigkeit verstanden, deren Zweck es ist, die Einhaltung der diesbezüglichen Vorschriften zB betreffend Hygiene im Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (Grundsatzgesetz des Bundes) und im NÖ Krankenanstaltengesetz (Ausführungsgesetz des Landes) sowie die Einhaltung der von den Landesbehörden dazu erlassenen Bescheide zu sichern.

Die sanitäre Aufsicht ist Aufgabe der Bezirksverwaltungsbehörden und umfasst nicht nur die Überwachung von sanitätsbehördlichen Auflagen, sondern alle Bereiche, die mittelbare oder unmittelbare Auswirkungen auf die Patienten¹ und das in der Krankenanstalt tätige Personal haben, so beispielsweise die medizinischen und pflegerischen Angelegenheiten wie personelle Ausstattung, Krankenhaushygiene, Qualitätssicherung oder Risikomanagement.

Sie hat insbesondere auch präventiven Charakter in Bezug auf die Qualität der medizinischen Versorgung, um rechtzeitig mögliche bzw. bestehende Missstände (zB im Bereich der Krankenhaushygiene) zu erkennen und abzuwenden.

Eine wirkungsvolle und effiziente sanitäre Aufsicht trägt zur Qualitätssicherung in den Krankenanstalten bei und kann gesundheitliche Risiken für die Patienten sowie deren Auswirkungen (Mehrbedarf an Medikamenten, Haftung) für das Land NÖ als Rechtsträger der Krankenanstalten vermeiden.

3 Rechtsgrundlagen

Die gesetzliche Regelung über die Krankenanstalten ist hinsichtlich der Grundsätze Bundessache, hinsichtlich der Ausführungsgesetze jedoch Landessache. Im Bereich der sanitären Aufsicht obliegen Gesetzgebung und Vollziehung dem Bund. Daher erfolgt die Vollziehung der sanitären Aufsicht in mittelbarer Bundesverwaltung. Die sanitäre

¹ Um die Übersichtlichkeit zu erhöhen und die Lesbarkeit zu vereinfachen, werden personenbezogene Bezeichnungen im Bericht grundsätzlich nur in einer Geschlechtsform verwendet und umfassen Frauen und Männer.

Aufsicht über Krankenanstalten und die Qualitätssicherung in Krankenanstalten beruhen auf unterschiedlichen Kompetenztatbeständen (Art 10 Abs 1 Z 12 B - VG bzw. Art 12 Abs 1 Z 1 B - VG).

3.1 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz des Bundes

Maßgebend für die Beurteilung der sanitären Aufsicht waren die §§ 60 bis 62 des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG) des Bundes, BGBl 1957/1 idF. Sie regeln in Bezug auf die sanitäre Aufsicht in Krankenanstalten im Wesentlichen Folgendes:

- Die Bezirksverwaltungsbehörden haben unter Beiziehung der ihnen als Gesundheitsbehörde beigegebenen oder zur Verfügung stehenden Amtsärzte in den Krankenanstalten ihres örtlichen Wirkungsbereiches die Einhaltung der sanitären Vorschriften, die auf Grund des Ersten Teiles dieses Bundesgesetzes erlassen wurden, zu überwachen.
- Erlangt eine Bezirksverwaltungsbehörde davon Kenntnis, dass in einer Krankenanstalt ihres örtlichen Wirkungsbereiches sanitäre Vorschriften verletzt werden bzw. wurden, so hat sie hievon unverzüglich den Landeshauptmann zu benachrichtigen bzw. bei Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit unverzüglich eine Einschau in der Krankenanstalt vorzunehmen und dem Landeshauptmann hievon zu berichten.
- Der Landeshauptmann hat dem Rechtsträger die eheste Beseitigung von Missständen mit Bescheid aufzutragen. Im Wiederholungsfall sowie wenn anders nicht zu behebende gesundheitliche Missstände vorliegen, kann der Landeshauptmann die teilweise oder gänzliche Weiterführung des Betriebes einer Krankenanstalt untersagen.

Das KAKuG unterscheidet dabei nicht zwischen leichten oder schwereren Mängeln, sondern kennt nur Missstände und den bescheidmäßigen Auftrag zur Beseitigung.

Darüber hinaus war die sanitäre Aufsicht auf Bundesebene lediglich in der Leitlinie zur „Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene“ des Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen aus dem Jahr 2002 näher geregelt.

3.2 NÖ Krankenanstaltengesetz

Das NÖ Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG), LGBl 9440, enthält Regelungen über die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten, die die Bezirksverwaltungsbehörden im Rahmen der (inhaltlichen) sanitären Aufsicht zu vollziehen haben.

Außerdem sieht das NÖ KAG in § 26 neben der dort geregelten Erhebungen zur Überprüfung der Voranschläge und Rechnungsabschlüsse durch die NÖ Landesregierung und des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds vor, dass die Landesregierung die Fonds-krankenanstalten alljährlich einmal einer eingehenden Besichtigung unterzieht und dem mit der Einschau betrauten Organ medizinische und technische Sachverständige beizugeben sind.

In § 37 NÖ KAG ist festgelegt, dass der Amtsarzt der Bezirksverwaltungsbehörde den Arzneimittelvorrat in öffentlichen Krankenanstalten, in denen keine Anstaltsapotheken bestehen, mindestens einmal in zwei Jahren hinsichtlich der vorschriftsmäßigen Aufbewahrung und Beschaffenheit der einzelnen Arzneimittel zu überprüfen hat.

Die in § 26 NÖ KAG vorgeschriebenen Besichtigungen in den Fondskrankenanstalten wurden nicht durchgeführt.

Die eingehenden Besichtigungen der Fondskrankenanstalten gemäß NÖ KAG und die kommissionellen Krankenhauseinschauen gemäß KAKuG bestanden nebeneinander und sollten daher überdacht werden, um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden. Die Zusammenfassung der Besichtigungen mit den Aufsichtstätigkeiten bedeutet ein jährliches Einsparungspotential an Personalkosten von mindestens €85.000,--.

Ergebnis 1

Die jährlich vorgeschriebene Besichtigung der Fondskrankenanstalten gemäß § 26 NÖ Krankenanstaltengesetz ist im Hinblick auf die kommissionellen Krankenhauseinschauen im Rahmen der sanitären Aufsicht zu überdenken und allenfalls abzuschaffen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Im Sinne der Empfehlung des Landesrechnungshofes wird die Bestimmung des § 26 des NÖ Krankenanstaltengesetzes mit der nächsten Novelle aufgehoben.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

3.3 Durchführungsvorschriften

Der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 obliegt gemäß der Geschäftseinteilung des Amtes der NÖ Landesregierung in ihrem Zuständigkeitsbereich die Erlassung von behördeninternen Vorschriften oder Weisungen zur sanitären Aufsicht.

Demgegenüber erließ die Abteilung Gesundheitswesen GS1 am 1. Oktober 2002 die Vorschrift „Krankenhauseinschau; Krankenanstalten – sanitäre Aufsicht“. Diese Vorschrift regelte die Beiziehung von Sachverständigen (Amtsärzte, technische Sachverständige) und die Terminkoordination und sah Einschauen zur sanitären Aufsicht in durchschnittlich zweijährigen Intervallen vor; die Überprüfung des Arzneimittelvorrats gemäß § 37 Abs 2 NÖ KAG war davon nicht umfasst.

Weiters erarbeitete die Abteilung Gesundheitswesen GS1 Konzepte zur Durchführung der sanitären Aufsicht sowie einen Leitfaden für die Krankenhauseinschau. Dieser Leitfaden wurde regelmäßig aktualisiert und deckte nicht nur die medizinischen Bereiche ab, sondern war eine umfassende Handlungsanleitung für die Durchführung der Krankenhauseinschau im Rahmen der sanitären Aufsicht.

Der LRH stellt dazu fest, dass es die Aufgabe der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 gewesen wäre, Durchführungsvorschriften zur sanitären Aufsicht zu erlassen. Die Abteilung Gesundheitswesen GS1 konnte daran insbesondere hinsichtlich der Vorgaben für medizinische Sachverständige mitwirken, die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 jedoch nicht von ihren Aufgaben entbinden.

4 Aufgaben und Organe

Sanitäre Aufsicht gemäß §§ 60 bis 62 KAKuG	
Aufgabe	zuständiges Organ
Sanitäre Krankenanstalteneinschau	Bezirksverwaltungsbehörde
Auftrag zur Beseitigung von Missständen	Landeshauptmann (Abteilung GS4)
Berufungsbehörde gegen Bescheide des Landeshauptmanns	Bundesminister für Gesundheit

Jährliche Besichtigung gemäß § 26 Abs 1 NÖ KAG	
Aufgabe	zuständiges Organ
Jährliche eingehende Besichtigung	Landesregierung (Abteilung GS4)

Überprüfung des Arzneimittelvorrats gemäß § 37 NÖ KAG	
Aufgabe	zuständiges Organ
Mindestens einmal in zwei Jahren Überprüfung der vorschriftsmäßigen Aufbewahrung und Beschaffenheit der einzelnen Arzneimittel	Amtsärzte der Bezirksverwaltungsbehörden

Wie die Übersicht zeigt, wirken an der sanitären Aufsicht folgende Organe mit:

- **Bezirksverwaltungsbehörden**

Die Bezirkshauptmannschaften und Magistrate haben als zuständige Behörden die sanitäre Aufsicht gemäß § 60 KAKuG durchzuführen.

Dabei werden sie von den Amtsärzten der Bezirksverwaltungsbehörden (Magistrate) und auch der Abteilung Gesundheitswesen GS1 des Amtes der NÖ Landesregierung durch die Erstellung von Befund und Gutachten unterstützt. Die Amtsärzte der Bezirksverwaltungsbehörden nehmen auch Erhebungen im Zusammenhang mit der sa-

nitären Aufsicht vor und führen die Arzneimittelkontrolle gemäß § 37 NÖ KAG durch.

Weiters unterstützen technische Sachverständige des Amts der NÖ Landesregierung die Bezirksverwaltungsbehörden bei der sanitären Aufsicht.

- **Landeshauptmann**

Der Landeshauptmann ist in mittelbarer Bundesverwaltung zuständige Behörde für die bescheidmäßige Vorschreibung der Beseitigung von Mängeln bzw. Missständen gemäß § 61 KAKuG sowie Oberbehörde der Bezirksverwaltungsbehörden; er wird durch die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 beim Amt der NÖ Landesregierung vertreten.

- **Landesregierung**

Die NÖ Landesregierung ist zuständige Behörde für die Besichtigungen gemäß § 26 NÖ KAG; sie wird dabei gemäß der Geschäftseinteilung des Amts der Landesregierung durch die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 des Amts der NÖ Landesregierung vertreten. Der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 obliegt in ihrem Zuständigkeitsbereich auch die Erlassung von Regelungen oder Weisungen.

Zuständiges Landesregierungsmitglied für Angelegenheiten der Krankenanstalten einschließlich der sanitären Aufsicht sowie für die Verwaltung der Landeskrankenanstalten ist aufgrund der Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung Landeshauptmann-Stellvertreter Mag. Wolfgang Sobotka. Vorher waren dies Landesrat Emil Schabl (bis Jänner 2007) und Landesrätin Karin Kadenbach (bis April 2008).

- **Bundesminister für Gesundheit**

Der Bundesminister für Gesundheit ist Oberbehörde bzw. Berufungsbehörde nach dem Landeshauptmann.

- **Land Niederösterreich**

Das Land NÖ ist weiters als Rechtsträger der NÖ Landeskrankenanstalten an der sanitären Aufsicht beteiligt und wird dabei durch die **Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime GS7** des Amts der NÖ Landesregierung sowie durch die **NÖ Landeskliniken-Holding** (LK-Holding) als verantwortliche Stelle für Errichtung, Führung und Betrieb der Landeskrankenanstalten vertreten.

An der Vollziehung der sanitären Aufsicht sind somit mehrere Organe auf unterschiedlichen Ebenen beteiligt, wobei regelmäßig Amtsärzte aber auch andere Sachverständige beizuziehen sind. Die sanitäre Aufsicht weist überdies Schnittstellen zu anderen Aufsichtstätigkeiten und insbesondere zum Qualitätsmanagement der Landeskliniken auf.

Der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 kommt dabei eine zentrale Rolle zu, weil sie für den Landeshauptmann sowohl als Oberbehörde der Bezirksverwaltungsbehörde als auch für Aufträge zur Beseitigung von Missständen tätig ist. Wie bereits im Punkt 3.3, Durchführungsvorschriften, festgestellt wurde, obliegt der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 die Erlassung von amtsinternen Vorschriften

und Weisungen zur sanitären Aufsicht und die jährlich durchzuführenden Besichtigungen der Krankenanstalten gemäß § 26 NÖ KAG.

Abgesehen davon, dass die Vorschrift „Krankenhauseinschau; Krankenanstalten – sanitäre Aufsicht“ von der Abteilung Gesundheitswesen GS1 und nicht von der zuständigen Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 erlassen wurde, entspricht diese mittlerweile auch nicht mehr den aktuellen Anforderungen und wäre zu überarbeiten. In die Vorschrift wären neben den Vorgaben für die Durchführung der sanitären Aufsicht auch Indikatoren für eine Vergleichbarkeit der Qualität der einzelnen Landeskliniken aufzunehmen.

Außerdem erachtete der LRH eine Zusammenarbeit aller Beteiligten an der sanitären Aufsicht und an der Qualitätssicherung in Krankenanstalten für zweckmäßig, um Doppelgleisigkeiten zwischen sanitärer Aufsicht, anderen Besichtigungen bzw. Aufsichtstätigkeiten und Qualitätsmanagement in den Krankenanstalten zu vermeiden. Außerdem sprechen die Schnittstellen zum Qualitätsmanagement der Landeskliniken für die Einbindung der LK-Holding.

Ergebnis 2

Die Bezirksverwaltungsbehörde ist für die Durchführung der sanitären Aufsicht verantwortlich und hat diese regelmäßig durchzuführen.

Alle beteiligten Organe haben ihre gesetzlichen bzw. der Geschäftseinteilung entsprechenden Zuständigkeiten zu erfüllen und sollten dabei kooperieren. Damit können andere gesetzlich vorgesehene Besichtigungen bzw. Aufsichtstätigkeiten – zB die Überprüfung des Arzneimittelvorrats – mit der sanitären Aufsicht verbunden und Doppelgleisigkeiten vermieden werden.

Wegen der Schnittstellen im Qualitätsmanagement wäre auch die NÖ Landeskliniken-Holding einzubinden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Feststellungen des Landesrechnungshofes werden zum Anlass genommen, unter Federführung der hauptsächlich zuständigen Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht eine Projektgruppe einzurichten, um ein neues Konzept der Sanitären Aufsicht auszuarbeiten.

In diese Projektgruppe werden einbezogen: Vertreter der Bezirksverwaltungsbehörden, der Abteilungen Gesundheitswesen und Landeskrankenanstalten und Landesheime sowie der NÖ Landeskliniken-Holding. Im Endergebnis soll eine Vorschrift NEU „Krankenhauseinschau; Krankenanstalten – Sanitäre Aufsicht“ entstehen, um durch eine verbesserte Zusammenarbeit aller Beteiligten künftig Doppelgleisigkeiten zu vermeiden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

5 **Krankenanstalten in NÖ**

Seit 1. Jänner 2008 befinden sich die 19 öffentlichen Krankenanstalten in NÖ unter der Trägerschaft des Landes NÖ. Diese Krankenanstalten sind auch Fondskrankenanstalten im Sinn des § 23 NÖ KAG und verteilen sich auf 27 Krankenhausstandorte in fünf Versorgungsregionen.

Das NÖ KAG unterscheidet weiters im Wesentlichen in Allgemeine Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten. Die Allgemeinen Krankenanstalten sind gemäß NÖ KAG als Standardkrankenanstalt, Schwerpunktkrankenanstalt oder Zentralkrankenanstalt einzurichten. Die konkreten Zuordnungen der Funktionen und Versorgungsstufen sind in einem Landeskrankenanstaltenplan festzulegen, der jedoch noch ausständig ist. De facto sind den Krankenhausstandorten folgende Funktionstypen zugeordnet:

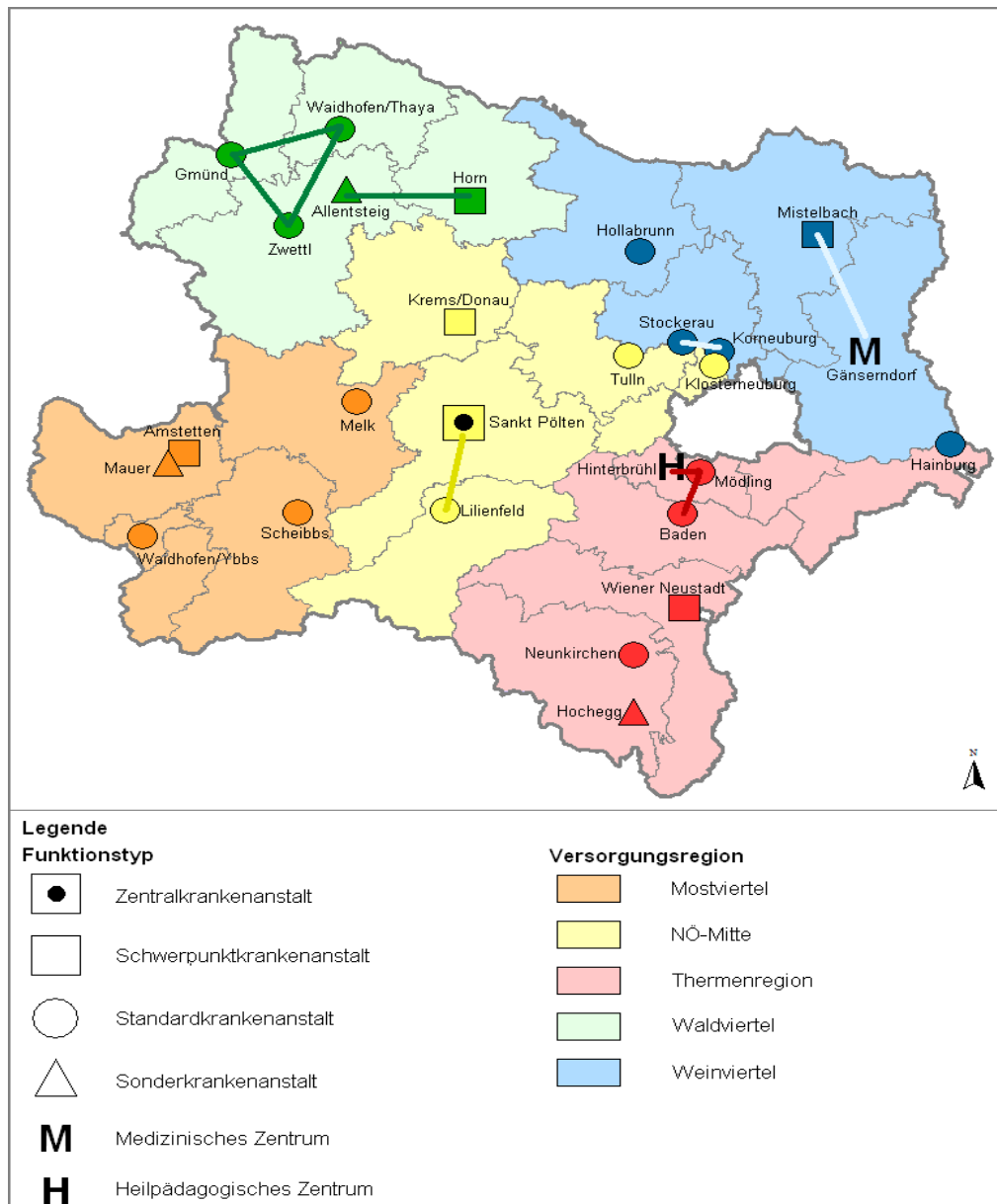
Zentralkrankenanstalt: St. Pölten

Schwerpunktkrankenanstalten: Amstetten, Horn, Krems, Mistelbach (einschließlich MZ Gänserndorf), Wiener Neustadt

Standardkrankenanstalten: Baden, Gmünd, Hainburg, Hollabrunn, Klosterneuburg, Korneuburg, Lilienfeld, Melk, Mödling (einschließlich HPZ Hinterbrühl), Neunkirchen, Scheibbs, Stockerau, Tulln, Waidhofen/Thaya, Waidhofen/Ybbs und Zwettl

Sonderkrankenanstalten: Amstetten-Mauer, Allentsteig und Hohegg

Die Standorte Baden und Mödling, Gmünd, Waidhofen/Thaya und Zwettl, Horn und Allentsteig, Korneuburg und Stockerau sowie St. Pölten und Lilienfeld werden jeweils als eine Krankenanstalt geführt.



6 Organisation

Die sanitäre Aufsicht in Krankenanstalten wird in Form einer kommissionellen Einschau durchgeführt, bei der ein oder mehrere Behördenvertreter, ein oder mehrere Amtssachverständige sowie weitere von der Behörde geladene Personen anwesend sind. Daneben kann die Behörde auch einen oder mehrere Sachverständige beauftragen, bestimmte Erhebungen durchzuführen. So erheben die Amtsärzte im Auftrag der Bezirksverwaltungsbehörde vor allem, ob die bei kommissionellen Einschauen festgestellten Mängel beseitigt wurden. *(Die rechtliche Handhabe dafür bot das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG). Gemäß § 55 Abs 1 AVG kann die Behörde Beweisaufnahmen auch durch ... einzelne dazu bestimmte amtliche Organe vornehmen lassen oder durch sonstige Erhebungen ersetzen oder ergänzen. Insbesondere können Amtssachverständige ... mit der selbständigen Vornahme eines Augenscheins betraut werden).*

Aufgrund der geltenden Rechtslage hat die Bezirksverwaltungsbehörde von sich aus tätig zu werden. In der Praxis initiierte und organisierte jedoch die Abteilung Gesundheitswesen GS1 die kommissionellen Krankenhauseinschauen. Die Abteilung Gesundheitswesen GS1 bot dabei den Bezirksverwaltungsbehörden Termine an, zu denen Amtsärzte der Abteilung Gesundheitswesen GS1 für solche Einschauen zur Verfügung stehen konnten. Dieses Angebot wurde von den Bezirksverwaltungsbehörden teilweise angenommen.

Außerdem führte die Abteilung Gesundheitswesen GS1 die Terminübersicht über die Krankenhauseinschauen und plante und koordinierte zukünftige Einschautermine.

Die Abteilung Gesundheitswesen GS1 trug damit über ihre in der Geschäftseinteilung zugewiesenen Aufgaben hinaus zur sanitären Aufsicht in den öffentlichen Krankenanstalten bei.

Der LRH sah in dieser Initiative der Abteilung Gesundheitswesen GS1 eine zweckmäßige Unterstützung der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörden, welche die Bezirksverwaltungsbehörden aber nicht von ihrer Verantwortung entbinden konnte.

7 Häufigkeit

Die Häufigkeit der sanitären Aufsicht in Krankenanstalten ist im KAKuG nicht ausdrücklich geregelt, sondern lag im Ermessen der Bezirksverwaltungsbehörden. Laut des Erlasses des zuständigen Bundesministers für Gesundheit an die Landessanitätsdirektoren „Krankenhauseinschau; Krankenanstalten – sanitäre Aufsicht“ aus dem Jahr 1999 sind Einschauen nach Art der Anstalt, Größe und medizinischer Notwendigkeit im Einzelfall regelmäßig durchzuführen und müssen jedenfalls im Anlassfall anberaumt werden. Zweifellos ist von einer gewissen Regelmäßigkeit auszugehen. Ein Tätigwerden nur im Anlassfall ist nicht gesetzeskonform.

Hingegen hat die Besichtigung der Krankenanstalten gemäß § 26 NÖ KAG jährlich und die Arzneimittelkontrolle gemäß § 37 NÖ KAG zumindest alle zwei Jahre zu erfolgen.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die kommissionellen Krankenhauseinschauen und die von den Amtsärzten im Auftrag der Bezirksverwaltungsbehörden durchgeführten Erhebungen. Diese Erhebungen wurden von den Amtsärzten oft mit der Überprüfung des Arzneimittelvorrats gemäß § 37 Abs 2 NÖ KAG verbunden. Weiters wurde unter anderem erhoben, ob die im Zuge von kommissionellen Einschauen festgestellten Mängel beseitigt wurden.

Kommissionelle Einsichten und Erhebungen durch die Amtsärzte, 1999 bis 2009 ²											
NÖ Landesklinik	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Allentsteig		■	●	●		●			●	●	
Amstetten			■						■		
Baden		■	●			■		●	●		
Eggenburg		■			■	●					
Gmünd	■		●		■	●	●	●			
Grimmenstein	■	●			■						
Hainburg	●	■	●	■	■		■	■	■	■	
Hollabrunn		■				■				■	
Horn			■			●					
Klosterneuburg		■				●			■		
Korneuburg					■						
Krems		●	■			●		●	●	●	
Lilienfeld				●	●	●					
Mauer				■					■		
Melk				■	●						
Mistelbach	■		●		■	●	●			■	
Mödling	●		■		■					■	
Neunkirchen		●		■		■					
Scheibbs		■	●			●		●			
Stockerau		■			●					■	
St. Pölten			■			●				■	
Tulln			■			●			●	●	
Waidhofen/Thaya		●	■	●	●	●	●	●	●	●	
Waidhofen/Ybbs		●	●	■		●			■		
Wiener Neustadt	■		●	■	●	●	■	●	■	●	
Zwettl		●	■		●	●	●	●	●	●	

Legende: ● Erhebung durch Amtsarzt ■ Kommissionelle Einsicht mit Amtsarzt

² Quelle: Aufstellung der Abteilung GS1

Die Tabelle veranschaulicht, dass die kommissionellen Einschaun und die Erhebungen der Amtsärzte zur sanitären Aufsicht in den Krankenanstalten von den Bezirksverwaltungsbehörden in unterschiedlichen Zeitabständen durchgeführt wurden. Während an einem Standort fast jährlich Einschaun vorgenommen wurden, erfolgte an einem anderen die letzte Einschau im Jahr 1997. An acht Krankenhausstandorten erfolgte im Beobachtungszeitraum von elf Jahren lediglich eine kommissionelle Einschau. Das Medizinische Zentrum Gänserndorf war seit der Erteilung der Betriebsbewilligung im Jahr 2002 noch keiner sanitären Aufsicht unterzogen worden.

Das von der Abteilung Gesundheitswesen GS1 angestrebte durchschnittliche Intervall von zwei Jahren wurde an zwei Standorten (Hainburg, Wiener Neustadt) erreicht.

Im Jahr 2009 wurden alle bereits geplanten Termine abgesagt, weil die Amtsärzte wegen der Influenzapandemie (H1N1-Virus) über keine freien Zeitressourcen für die sanitäre Aufsicht verfügten (siehe Punkt 10, Amtsärzte).

Eine Systematik ist weder zur Häufigkeit noch zur Form der sanitären Aufsicht zu erkennen; nämlich ob bzw. wann eine Einschau kommissionell oder als Erhebung durch den Amtsarzt durchgeführt wurde. So erfolgte in der relativ kleinen Standardkrankenanstalt Hainburg nahezu jährlich eine kommissionelle Einschau während im Schwerpunktkrankenhaus Horn zuletzt im Jahr 2004 Erhebungen durch den Amtsarzt und im Jahr 2001 eine kommissionelle Einschau durchgeführt worden waren.

Dass dies unzweckmäßig ist, erkannten auch die Verantwortlichen schon vor längerer Zeit und berieten darüber auch in der Projektgruppe, ohne die Vorgangsweise jedoch zu ändern.

Für eine systematische Aufsichtstätigkeit wäre es wirtschaftlich und zweckmäßig, thematische Schwerpunkte (personelle Ausstattung, Dokumentationswesen, Führung von Krankengeschichten, Patientinnen- und Patientenrechte, medizinische Sicherheitstechnik, Personalbedarfsermittlung und Personaleinsatz, Ärzteaus- und -fortbildung) zu setzen und an Hand von verfügbaren Qualitätsindikatoren einen strukturierten Einschauplan zu erstellen.

Die kommissionellen Einschaun in Krankenanstalten sollten mit anderen gesetzlichen Kontrollen und mit der Qualitätssicherung verbunden werden, wie zB mit der alle zwei Jahre durchzuführenden Arzneimittelüberprüfung gemäß § 37 Abs 2 NÖ KAG oder mit der jährlichen Besichtigung gemäß § 26 NÖ KAG.

Ergebnis 3

Der NÖ Landesrechnungshof regt an, dass alle beteiligten Organe gemeinsam einen strukturierten Einschauplan erstellen, wobei sich die Häufigkeit und die Schwerpunkte an der Art und Größe der Krankenanstalt sowie an verfügbaren Qualitätsindikatoren orientieren.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

In dem zu Ergebnispunkt 2 angekündigten neuen Konzept soll auch die vom Landesrechnungshof angeregte Erarbeitung eines strukturierten Einschauplanes Eingang finden. Das endgültige Konzept der sanitären Aufsicht sollte sinnvoller Weise aber erst nach Fertigstellung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit (RSG) finalisiert werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

8 Ablauf und Umfang

Der anberaumte Termin der kommissionellen Einschau wurde der Krankenanstalt rechtzeitig bekanntgegeben, damit die Krankenhausleitung die geforderten Unterlagen vollständig vorbereiten konnte.

Nach dem Einführungsgespräch wurden die Unterlagen, Atteste, Protokolle usw. von den Sachverständigen durchgesehen und auf ihre fachliche Aussagekraft und Vollständigkeit überprüft und bewertet. Um eventuelle Rückfragen beantworten zu können, waren die Verantwortlichen der Klinik anwesend. Danach wurden verschiedene Stationen und Einrichtungen der Klinik zusammen mit den Sachverständigen visitiert.

Anschließend wurde die gesamte Einschau protokolliert und mit einer Besprechung der eventuell notwendigen Maßnahmen und der Kenntnisnahme der Verhandlungsschrift beendet.

Laut den Unterlagen der Abteilung Gesundheitswesen GS1 wurden dabei unter anderem folgende Bereiche behandelt und die Dokumente im Original zur Einsichtnahme durch die Amtssachverständigen vorgelegt:

- Protokoll der letzten Einschau und wesentliche Änderungen seit der letzten Einschau (zB Neu-, Zu- oder Umbau, Inbetriebnahme neuer Bereiche oder Großgeräte, personelle Veränderungen in Führungspositionen ...)
- Errichtungs- und Betriebsbewilligungsbescheide und Erfüllung von Bescheidaufgaben
- Anstaltsordnung
- Brandschutz- und Evakuierungsordnung
- Katastrophenschutzplan
- Hygieneplan und Organisation der Krankenhaushygiene
- Bericht des Technischen Sicherheitsbeauftragten
- Angelegenheiten der Qualitätssicherung (Einhaltung der Strukturqualitätskriterien)
- Befunde und Atteste aus verschiedensten Fachgebieten
- Organisation des ärztlichen Diensts, des Pflegediensts und des medizinisch-technischen Diensts

Zur Aufnahme in den Behördenakt waren weiters folgende Unterlagen bereit zu halten:

- bei baulichen Änderungen seit der letzten Einschau schematisierte Baukörper- und Funktionsgliederung einschließlich zugehöriger Bettenzahlen
- Aufstellung über Veränderungen seit der letzten Einschau, aufgeschlüsselt in
 - bautechnische Veränderungen (Zu-, Um- oder Neubau)
 - medizinische Veränderungen (Inbetriebnahme neuer Stationen, Ambulanzen, Institute oder Abteilungen oder medizintechnische Großgeräte)
 - personelle Änderungen in Führungspositionen
- aktuelle Personalaufstellung der einzelnen Abteilungen und Institute (namentlich und zahlenmäßig)
- Krankenhaus-Statistik der letzten fünf Jahre über die einzelnen Abteilungen mit Angaben über Auslastung und Verweildauer
- Aufzeichnungen über durchgeführte Schulungen des Personals (Fortbildung hausintern und extern, Katastrophenübung, Brandalarm)

Nach Ansicht des LRH wäre es zweckmäßig, den Ablauf und den Umfang der sanitären Aufsicht von den zuständigen Abteilungen Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 und Gesundheitswesen GS1 durch Checklisten zu standardisieren und diese Standards anstaltsspezifisch anzuwenden. Davon könnten alle Beteiligten profitieren, weil Standards bzw. Checklisten die Vorbereitung und Durchführung der sanitären Aufsicht erleichtern und vereinheitlichen.

Ergebnis 4

Ablauf und Umfang der sanitären Aufsicht sind von den zuständigen Abteilungen in enger Zusammenarbeit durch Checklisten zu standardisieren. Diese Standards wären anstaltsspezifisch anzuwenden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Dem Vorschlag wird bei der Konzepterstellung Rechnung getragen. Checklisten sind zum Teil schon vorhanden. Es wird darauf hingewiesen, dass im Bundesministerium für Gesundheit eine Arbeitsgruppe mit der Erstellung einheitlicher Checklisten für die sanitäre Aufsicht in Krankenanstalten befasst ist. Ein Vertreter der Abteilung Gesundheitswesen ist in dieser Arbeitsgruppe vertreten. Auch hier sollte das Ergebnis dieser Arbeitsgruppe abgewartet werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Der NÖ Landesrechnungshof begrüßt, dass die Abteilung Gesundheitswesen GS1 in der Arbeitsgruppe des Bundesministeriums für Gesundheit an einheitlichen Checklisten mitarbeitet. Diese Mitarbeit sollte jedoch die Standardisierung des Ablaufs und des Umfangs der sanitären Aufsicht in NÖ nicht unzulässig verzögern.

9 Teilnehmer bei kommissionellen Einschaun

An den kommissionellen Einschaun waren in der Regel folgende Personen beteiligt:

- Jurist der Bezirksverwaltungsbehörde als Verhandlungsleiter
- Amtsarzt der Bezirksverwaltungsbehörde
- Vertreter des Rechtsträgers (Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime GS7)

für die Klinik:

- Ärztlicher Leiter
- Pflegedienstleiter
- Kaufmännischer Leiter
- Technischer Leiter
- Hygienebeauftragter
- Hygienefachkraft
- Apotheker (bei eigener Anstaltsapotheke)
- Betriebsarzt

Sachverständige aus den Bereichen:

- Gesundheitswesen (Abteilung GS1)
- Lebensmittelkontrolle (Abteilung LF5)
- Pflegeaufsicht (Abteilung GS4)
- Landeshochbau (Abteilung BD6)
- Umwelttechnik (Abteilung BD4)

sowie

- ein Vertreter des Bundesinstituts für Arzneimittel

Der LRH ermittelte auf der Grundlage der Richtlinien zur Berechnung von Folgekosten für Rechtsvorschriften die Personalkosten für eine kommissionelle Einschau mit rund €6.000,-, wobei er den Arbeitsaufwand je Teilnehmer zwischen 5 und 8,5 Stunden ansetzte.

Die Kosten unterstreichen, dass Ablauf und Umfang der sanitären Aufsicht weiter verbessert und unterschiedliche Aufsichtstätigkeiten zusammen gelegt werden sollten.

An den kommissionellen Einschaun sollten neben der Bezirksverwaltungsbehörde, der Amtsarzt der Bezirksverwaltungsbehörde, zumindest ein Amtsarzt der Abteilung Gesundheitswesen GS1 und die erforderlichen technischen Sachverständigen sowie die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 (in Vertretung des Landeshauptmanns bzw. der Landesregierung) mitwirken, um alle Mängel bzw. Missstände frühzeitig zu erfassen sowie möglichst noch an Ort und Stelle, jedenfalls aber rasch, beheben zu können. Dafür wäre es zweckmäßig, wenn auch ein Vertreter der LK-Holding anwesend ist.

Die Amtsärzte der Bezirksverwaltungsbehörden oder andere dazu bestimmte Sachverständige (des Amtes der NÖ Landesregierung) sollten außerdem öfter als bisher mit selbständigen Erhebungen der sanitären Aufsicht betraut werden, insbesondere mit der Überwachung der Mängelbehebung.

10 Amtsärzte

Im Dienstpostenplan 2010 des Landes NÖ waren insgesamt 41,5 Amtsärzte systemisiert, davon 25,5 Dienstposten bei den Bezirkshauptmannschaften und 16 beim Amt der NÖ Landesregierung. Bei den Magistraten versehen 5,75 Amtsärzte ihren Dienst.

Im Rahmen der regelmäßig durchgeführten Österreichischen Amtsärztetagungen wurden Themenfelder der sanitären Aufsicht behandelt und eine länderübergreifende Koordination bewirkt.

Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die in NÖ bei den Bezirksverwaltungsbehörden eingesetzten Amtsärzte mit Stand 1. Juni 2010:

Amtsärzte bei den Bezirksverwaltungsbehörden		
Bezirkshauptmannschaft (BH) /Magistrat (MA)	Anzahl Amtsärzte	Anzahl der Stand- orte von LK
BH Amstetten	2	2
BH Baden	2	1
BH Bruck/Leitha	1	1
BH Gänserndorf	1	1 (MZ)
BH Gmünd	0	1
BH Hollabrunn	1	1
BH Horn	1	1
BH Korneuburg	2	2
BH Krems	1	0
BH Lilienfeld	0,5	1
BH Melk	0	1
BH Mistelbach	1	1
BH Mödling	2	2 (mit HP)
BH Neunkirchen	1	2
BH St. Pölten	1,5	0
BH Scheibbs	1	1
BH Tulln	1	1
BH Waidhofen/Thaya	1	1
BH Wiener Neustadt	2	0
BH Wien-Umgebung	2	1
BH Zwettl	1	2
Zwischensumme BH	25	23
MA Krems	0	1
MA St. Pölten	2,75	1
MA Waidhofen/Ybbs	1	1
MA Wiener Neustadt	2	1
Zwischensumme MA	5,75	4
Gesamt	30,75	27

Den Bezirkshauptmannschaften Gmünd und Melk standen zum Stichtag keine eigenen Amtsärzte zur Verfügung, sondern nur die Amtsärzte aus anderen Bezirken.

Die Durchführung von sanitätsbehördlichen Erhebungen stellte nur einen geringen Teil der amtsärztlichen Aufgaben (zB Sachverständigentätigkeit, Beobachtung der epidemiologischen Entwicklung von Krankheiten, Erarbeitung von Konzepten für den Katastrophenschutz, Maßnahmen zur Pandemievorsorge) dar. Die teilweise geringe Anzahl von Amtsärzten und deren umfangreiche Tätigkeiten wurden als Gründe angeführt, warum die sanitäre Aufsicht nicht regelmäßig bzw. in kürzeren Zeitabschnitten durchgeführt werden konnte.

Das KAKuG sieht ausdrücklich vor, dass der sanitären Aufsicht nicht nur die den Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsbehörde beigegebenen, sondern auch andere zur Verfügung stehende Amtsärzte beigezogen werden können. Die Amtsärzte bei den Bezirkshauptmannschaften kennen jedoch die in ihrem Wirkungsbereich liegenden Krankenanstalten und führen dort auch selbständige Erhebungen im Auftrag der Bezirksverwaltungsbehörde durch, etwa betreffend die Beseitigung von Missständen.

Daher zählt die Mitwirkung an der sanitären Aufsicht jedenfalls zu den Kernaufgaben der Amtsärzte.

Der LRH regte an, die medizinische Sachverständigentätigkeit innerhalb der Gruppe Gesundheit neu zu organisieren und ein Team von Amtsärzten (Expertenpool) im Rahmen der Abteilung Gesundheitswesen GS1 einzurichten, das den Bezirksverwaltungsbehörden als Sachverständige für die sanitäre Aufsicht, insbesondere für Gutachten, zur Verfügung steht. Da beim Land NÖ insgesamt 41,5 Dienstposten für Amtsärzte systemisiert sind, wären diese ohne zusätzliche Planstellen zu erfüllen.

In diesem Zusammenhang wurde auch der Vorschlag diskutiert, dass die Bezirksverwaltungsbehörden ihre Aufgaben der sanitären Aufsicht dem Amt der Landesregierung, zweckmäßigerweise der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4, gemäß § 55 Abs 1 AVG³ übertragen und deren Aufgabenerfüllung überwachen.

Ergebnis 5

Im Rahmen der Abteilung Gesundheitswesen GS1 soll ein Team von Amtsärzten als Expertenpool für die sanitäre Aufsicht eingerichtet werden, das den Bezirksverwaltungsbehörden neben den ihnen beigegebenen Amtsärzten als Sachverständige, insbesondere für Gutachten, zur Verfügung steht. Die Neuorganisation der medizinischen Sachverständigentätigkeit hat innerhalb der Gruppe Gesundheit im Rahmen des genehmigten Dienstpostenplans zu erfolgen.

³ § 55 Abs 1 AVG: Die Behörde kann Beweisaufnahmen auch durch ersuchte oder beauftragte Verwaltungsbehörden oder einzelne dazu bestimmte amtliche Organe vornehmen lassen oder durch sonstige Erhebungen ersetzen oder ergänzen. Insbesondere können Amtssachverständige außer dem Fall einer mündlichen Verhandlung mit der selbständigen Vornahme eines Augenscheins betraut werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Im Auftrag der Abteilung Landesamtsdirektion befasst sich bereits eine Arbeitsgruppe "Amtsarzt neu" mit den gesetzlich geforderten und zukünftigen Aufgaben eines Amtsarztes. Eigentlicher Hintergrund war der Umstand, dass durch den Ausfall der Gemeindeärzte erhebliche zusätzliche Aufgaben für die Ärzte im öffentlichen Sanitätsdienst entstanden sind. Die Empfehlung des Landesrechnungshofes wird zum Anlass genommen, auch die Voraussetzungen für die Einrichtung eines Teams von Amtsärzten als Experten-Pool in dieser Arbeitsgruppe zu prüfen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

11 Fallbeispiele

Der LRH überprüfte die Verfahren der sanitären Aufsicht von insgesamt 13 Landeskrankenanstalten, bei denen Missstände an den Landeshauptmann gemeldet wurden.

Die Überprüfung erfolgte durch Akteneinsicht und gegebenenfalls durch Erhebungen vor Ort bei der jeweiligen Bezirksverwaltungsbehörde und/oder im Landeskrankenhaus.

Zur Verdeutlichung werden im Folgenden beispielhaft die Verfahren bei fünf Krankenhausstandorten anonymisiert beschrieben. Die Begriffe wurden dabei so verwendet, wie sie in den Originalunterlagen enthalten waren, auch wenn diese nicht immer den juristischen Fachbegriffen entsprechen.

11.1 Krankenhaus A

Im Mai 2000 wurden bei einer kommissionellen Einschau in der Krankenhaus A (Rechtsträger war damals eine Stadtgemeinde) Mängel festgestellt und entsprechende Auflagen von der Bezirksverwaltungsbehörde erteilt. Eine bescheidmäßige Beseitigung der Missstände erfolgte nicht. Im November 2001 überprüfte der Amtsarzt der Bezirksverwaltungsbehörde die Einhaltung der Auflagen. Dabei stellte er fest, dass einige Auflagen nicht erfüllt waren. Daraufhin schrieb der Landeshauptmann die Beseitigung der Missstände mit Bescheid vom 17. Dezember 2001 bis zum 1. Jänner 2003 vor, weil bei einer weiteren Verzögerung eine Gefährdung für die Patienten nicht mehr ausgeschlossen werden konnte. Wie und ob auf diesen Bescheid reagiert wurde, war aus den vorgelegten Unterlagen nicht ersichtlich.

Bei einer weiteren kommissionellen Einschau im Oktober 2004 wurde festgestellt, dass zwei Missstände nicht behoben worden waren und nach wie vor bestanden: Weder war die Endoskopie entsprechend den bestehenden Standards räumlich und gerätemäßig angepasst noch die zentrale Sterilgutaufbereitung einem Validierungsprozess unterzogen worden. Die Bezirksverwaltungsbehörde – in Abstimmung mit dem medizinischen Sachverständigen – schrieb nunmehr eine Frist bis spätestens 30. September 2005 für die Mängelbehebung vor.

Mit Schreiben vom 20. Juli 2005 regte die Krankenanstalt an, die Umsetzungsfrist bis zum 30. Juni 2006 zu erstrecken. Daraufhin wurde die Frist zur Behebung der Mängel mit Bescheid bis 10. Jänner 2006 erstreckt.

Mit Schreiben vom 26. Juli 2006 beantragte das Land NÖ als Rechtsträger der Krankenanstalt eine neuerliche Fristerstreckung bis zum 31. Dezember 2006.

In der Folge wurde der Bescheid neuerlich geändert und die Validierung der zentralen Sterilgutaufbereitung bis zum 31. Dezember 2006 vorgeschrieben.

Die Verhandlungsschrift zum Umbau der Zentralsterilisation vom 3. November 2006 hielt in den Stellungnahmen des medizinischen sowie des hochbautechnischen Sachverständigen fest, dass eine uneingeschränkte Betriebsbewilligung erst nach einer Behebung der aufgezeigten Mängel erteilt werden könne.

Nachdem die Krankenanstalt die Beseitigung der zu behebbenden Mängel mit Schreiben vom 15. November 2007 mitgeteilt hatte, genehmigte die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 am 29. Februar 2008 die baulichen und gerätetechnischen Umbauten der Zentralsterilisation im Anzeigeverfahren.

Für den 11. August 2010 wurde von der Bezirksverwaltungsbehörde eine kommissionelle Einschau im Rahmen der sanitären Aufsicht gemäß § 60 KAKuG anberaumt.

11.2 Krankenanstalt B

Am 27. September 2007 wurden in der Krankenanstalt B bei einer kommissionellen Einschau Mängel festgestellt. Diese betrafen unter anderem die Sanierung des Gebäudehauptverteilers, die Nachrüstung einer Lüftung im Laborbereich, bauliche und technische Anpassungen im Bereich der neonatologischen Intensivstation, die Aktualisierung einer Brandschutz- und Evakuierungsordnung und die Sanierung von Fliesenschäden im Küchenbereich. Die Bezirksverwaltungsbehörde übermittelte die betreffende Verhandlungsschrift an die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 zur weiteren Veranlassung und brachte dies gleichlautend der LK-Holding und der Krankenanstalt zur Kenntnis.

Im Oktober 2007 teilte die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 der LK-Holding mit, dass sanitäre Vorschriften verletzt worden seien und von der Behörde beabsichtigt sei, die Beseitigung der festgestellten Mängel vorzuschreiben. Außerdem erhielt die LK-Holding die Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme.

Nach nochmaliger Aufforderung zur Stellungnahme an das Regionalmanagement wurde die Beseitigung der Missstände am 13. Dezember 2007 mit Bescheid aufgetragen. Der Bescheid wurde der LK-Holding, der Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime GS7 als Vertreter des Rechtsträgers und der Bezirksverwaltungsbehörde, nicht aber der Krankenanstalt, zugestellt.

Im April 2008 urgierte die Bezirksverwaltungsbehörde die Mängelbehebung direkt bei der Krankenanstalt, welche den diesbezüglichen Bescheid jedoch erst im April 2008 erhalten hatte. Die unmittelbar daraufhin erfolgte Meldung der Beseitigung der Missstände

de bzw. Einleitung entsprechender Maßnahmen durch die Krankenanstalt wurde im Wege über die Bezirkshauptmannschaft an die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 weitergeleitet.

11.3 Krankenanstalt C

Im Dezember 2007 wurden bei einer kommissionellen Einschau in der Krankenanstalt C Mängel festgestellt. Diese betrafen unter anderem die fehlende Betriebsgenehmigung für einen Pavillion, die fehlende Aufstellung der medizinischen Veränderungen seit 2002 und die fehlende Weiterbildung des Personals für die Instrumentenaufbereitung. Die Verhandlungsschrift übermittelte die Bezirkshauptmannschaft der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 zur weiteren Veranlassung und gleichlautend an die LK-Holding und die Krankenanstalt.

Am 15. Juli 2008 ersuchte die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 die LK-Holding um Stellungnahme, ob die aufgezeigten Mängel bereits beseitigt worden seien.

Im Zuge seiner Überprüfung teilte die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 dem LRH im März 2010 auf Anfrage mit, dass der betreffende Akt noch nicht abgeschlossen sei. Die vorgemerkte Frist sei wiederholt verlängert worden, weil keine unmittelbare Gefährdung der Patienten gegeben sei und die Maßnahmen zur Mängelbehebung teilweise nur in einem längeren Zeithorizont umgesetzt werden könnten. Am 23. März 2010 wurde die LK-Holding neuerlich aufgefordert, einen Bericht über die Mängelbehebung zu übermitteln.

Am 2. Juni 2010 meldete die Krankenanstalt, dass alle aufgezeigten Mängel behoben worden seien. Die Bezirksverwaltungsbehörde wurde davon durch die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 in Kenntnis gesetzt und gleichzeitig ersucht, bei der nächsten Einschau die tatsächliche Mängelbehebung zu überprüfen.

11.4 Krankenanstalt D

Im Dezember 2007 wurden bei einer kommissionellen Einschau in der Krankenanstalt D Mängel festgestellt. Diese betrafen unter anderem fehlende Hygieneschulungen des Personals, überfällige Geräteprüfungen, einen fehlenden Schädlingsüberwachungsplan, fehlende bzw. schadhafte Insektenschutzgitter und Fliesenschäden im Küchenbereich. Die betreffende Verhandlungsschrift übermittelte die Bezirksverwaltungsbehörde der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 sowie allen Teilnehmern der Einschau zur Kenntnis.

Bereits im Jänner 2008 teilte die Krankenanstalt der Bezirksverwaltungsbehörde die Behebung der festgestellten Mängel bzw. die Einleitung entsprechender Maßnahmen mit. Die Mitteilung erging gleichlautend an die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4, die Amtsärztin sowie an alle übrigen Teilnehmer der Einschau.

Am 20. Februar 2008 überprüfte die Amtsärztin gemeinsam mit dem Leiter der Werkstätten die Mängelbehebung und befand sie in Ordnung. Der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 erhielt die diesbezügliche Niederschrift zur Kenntnis.

Das Beispiel der Krankenanstalt D zeigte ein zweckmäßiges und wirtschaftliches Verfahren.

11.5 Krankenanstalt E

Im November 2008 wurden bei einer kommissionellen Einschau in der Krankenanstalt E Mängel festgestellt. Diese betrafen unter anderem die Verkeimung einzelner Auslässe der Wasserversorgung, mangelhafte Erfassung der Infektionen sowie Probleme bei der Freihaltung der Fluchtwege durch die Lagerungen im Bereich der Stiegenhäuser.

Die betreffende Verhandlungsschrift übermittelte die Bezirksverwaltungsbehörde der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 zur Kenntnis.

Im Dezember 2008 teilte die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 der LK-Holding mit, dass sanitäre Vorschriften verletzt worden seien und von der Behörde beabsichtigt sei, die Beseitigung der festgestellten Mängel vorzuschreiben. Die Möglichkeit der Abgabe einer Stellungnahme wurde eingeräumt. Diese Mitteilung erging gleichlautend an die Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime GS7 als Vertreter des Rechtsträgers (Land NÖ).

Da die festgesetzte Frist ohne Ergebnis abgelaufen ist, wurde die Beseitigung der Missstände am 15. Jänner 2009 mit Bescheid aufgetragen. Den Bescheid erhielt die Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime GS7 als Vertreter des Rechtsträgers und gleichlautend die LK-Holding sowie die Bezirksverwaltungsbehörde, nicht jedoch die Krankenanstalt. Eine Überprüfung, ob die vorgeschriebenen Auflagen auch umgesetzt wurden, war bis zum Abschluss der gegenständlichen Gebarungsüberprüfung (Stichtag 15. Juli 2010) nicht erfolgt.

12 Feststellungen zu den Fallbeispielen

Werden im Zuge einer kommissionellen Einschau oder bei Erhebungen in Krankenanstalten Verletzungen der sanitären Vorschriften festgestellt, so ist gemäß KAKuG unverzüglich der Landeshauptmann zu benachrichtigen, der die unverzügliche Beseitigung der Missstände mit Bescheid aufzutragen hat.

Im praktischen Vollzug bestanden jedoch Unklarheiten über die konkreten Zuständigkeiten, über den konkreten Ablauf der Behördenverfahren und über die Vorgangsweise zur Behebung von Mängeln und Missständen. Daher entsprachen die Verwaltungsabläufe teilweise nicht den rechtlichen Vorschriften und beachteten Zuständigkeiten nicht.

Die festgestellten Mängel waren teilweise im Befund und teilweise im Gutachten der Sachverständigen enthalten. Diese waren nicht immer deutlich gegliedert und nur in Einzelfällen in einer eigenen Aufstellung übersichtlich zusammengefasst.

Wegen der uneinheitlichen und teilweise unübersichtlichen Protokollierung war für die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 nicht immer ersichtlich, was als Verletzung einer sanitären Vorschrift im Sinne des § 60 Abs 1 KAKuG zu werten war.

Weiters erfolgte die Übermittlung der Verhandlungsschriften und die Zustellung der Bescheide unterschiedlich. Dabei blieb unklar, wer die Mängel bzw. Missstände zu beheben und die behördlichen Auflagen zu erfüllen hatte. Auch die Überwachung der fristgerechten Mängelbehebung war lückenhaft und uneinheitlich.

Auch die unterschiedliche Überwachung der Fristen zur Behebung der Mängel und Missstände und – stichprobenweise – Überprüfung der tatsächlichen Erledigung war nicht zweckmäßig.

Der LRH empfahl dazu zusammenfassend:

- Die Behördenverfahren sind entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen durchzuführen.
- Die Protokolle sind klar nach Befund, Gutachten, Maßnahmen und Mängelbehebung mit Fristsetzung zu strukturieren.
- Die Protokolle wären umgehend an alle Beteiligten zuzustellen.
- Im Fall von Missständen ist die Erlassung eines Bescheids mit Möglichkeit der Stellungnahme (Parteiengehör) anzukündigen.
- Die Mängel sind nach Möglichkeit rasch zu beseitigen, die Erledigung könnte damit bereits im Stellungsverfahren gemeldet werden.
- Strukturelle Mängel sind bei geplanten Neubauten zumindest durch praktikable Zwischenlösungen im Sinne der festgelegten Qualitätskriterien zu beheben.
- Wenn eine fristgerechte Beseitigung der Mängel nicht erfolgt bzw. nicht möglich ist, hat die Vorschreibung durch die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4 mit Bescheid zu erfolgen.
- Die Erfüllung der Bescheidauflagen (Maßnahmen, Fristen) sind zu überwachen und sicherzustellen.
- Wegen der Schnittstellen im Qualitätsmanagement wäre die LK-Holding besser einzubinden.

Ergebnis 6

Die Behördenverfahren sind entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zu vereinheitlichen. Die Protokolle sind klar zu strukturieren und allen Beteiligten umgehend zuzustellen. Die fristgerechte Behebung von Mängeln bzw. Missständen sowie die Umsetzung der aufgetragenen Maßnahmen sind jedenfalls sicherzustellen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Empfehlung in Richtung einer klareren Strukturierung der Protokolle und des Verfahrensablaufs wird Rechnung getragen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Ergebnis 7

Die Befugnis zur Vertretung des Landes NÖ als Rechtsträger der Krankenanstalten ist zweifelsfrei für alle Beteiligten zu klären und damit ein Bescheidadressat zu bestimmen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Befugnis zur Vertretung des Landes NÖ als Rechtsträger der Krankenanstalten wird vor allem im Zusammenhang mit der Übermittlung der Verhandlungsschriften und der Zustellung der Bescheide geklärt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

St. Pölten, im Dezember 2010

Die Landesrechnungshofdirektorin

Dr. Edith Goldeband