



## **Wahrnehmungsbericht des Rechnungshofes**

### **Krankenhaus Hainburg**

## **Bisher erschienen:**

Reihe Niederösterreich 2002/1	Tätigkeitsbericht des Rechnungshofes in Bezug auf die Stadtgemeinde Amstetten
Reihe Niederösterreich 2002/2	Wahrnehmungsbericht des Rechnungshofes über die Stadtwerke Amstetten und die Amstettner Veranstaltungsbetriebe GmbH (inhaltsgleich mit 2002/1)
Reihe Niederösterreich 2002/3	Tätigkeitsbericht des Rechnungshofes in Bezug auf die Stadt Krems
Reihe Niederösterreich 2002/4	Wahrnehmungsbericht des Rechnungshofes über die Stadt Krems (inhaltsgleich mit 2002/3)
Reihe Niederösterreich 2002/5	Tätigkeitsbericht des Rechnungshofes in Bezug auf den Abwasserverband Lainsitz
Reihe Niederösterreich 2002/6	Tätigkeitsbericht des Rechnungshofes in Bezug auf das Bundesland Niederösterreich (teilweise inhaltsgleich mit 2002/5)
Reihe Niederösterreich 2002/7	Wahrnehmungsbericht des Rechnungshofes – New Public Management in den Ländern – Teilgebiete der Gebarung

### **Auskünfte**

Rechnungshof  
1033 Wien, Dampfschiffstraße 2  
Telefon (00 43 1) 711 71 - 8466  
Fax (00 43 1) 712 49 17  
E-Mail [presse@rechnungshof.gv.at](mailto:presse@rechnungshof.gv.at)

### **Impressum**

Herausgeber: Rechnungshof  
1033 Wien, Dampfschiffstraße 2  
<http://www.rechnungshof.gv.at>

Redaktion und Grafik: Rechnungshof  
Druck: Wiener Zeitung Digitale Publikationen GmbH  
Herausgegeben: Wien, im Oktober 2002



**Wahrnehmungsbericht  
des Rechnungshofes**

**Krankenhaus Hainburg:  
Kooperationsmöglichkeiten**



---

## VORBEMERKUNGEN

**A**

Vorlage an den Landtag	1
Darstellung des Prüfungsergebnisses	1

---

## Nieder- österreich

Bereich des Bundeslandes Niederösterreich

Krankenhaus Hainburg: Kooperationsmöglichkeiten

Kurzfassung	3
Prüfungsablauf und –gegenstand	5
Rechtliche Voraussetzungen zur Kooperation KH Hainburg – LKH Kittsee	6
Regionaler Versorgungsbedarf	6
Kooperationen	
Kooperationsmodelle	7
Fächerspezifische Leistungskooperation	8
Akutgeriatrie/Remobilisation	8
Unfallchirurgie	8
Einsparungspotenziale	9
Umsetzung von Maßnahmen	10
Rechtsträgerschaft und Finanzierung	11
Sonstige Feststellungen	12
Schlussbemerkungen	14

---

**B**

## Vorbemerkungen

### Vorlage an den Landtag

Der RH erstattet dem Niederösterreichischen Landtag gemäß Artikel 127 Abs 6 zweiter Satz B-VG nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei der Gebarungsüberprüfung des Krankenhauses Hainburg getroffen hat. Über die dabei aufgezeigten Kooperationsmöglichkeiten des Krankenhauses Hainburg berichtet der RH auch dem Burgenländischen Landtag.

### Darstellung des Prüfungsergebnisses

Nachstehend werden in der Regel punktweise zusammenfassend die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Absatzbezeichnung), deren Beurteilung durch den RH (Kennzeichnung mit 2), *die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3 und im Kursivdruck)* sowie die allfällige Gegenäußerung des RH (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht. Das in diesem Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet allenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen.







## Krankenhaus Hainburg: Kooperationsmöglichkeiten

### Kurzfassung

Die beiden Krankenanstalten Krankenhaus (KH) Hainburg und Landeskrankenhaus (LKH) Kittsee leisteten nur eingeschränkt die stationäre Versorgung für die politischen Bezirke Bruck an der Leitha (Niederösterreich) und Neusiedl am See (Burgenland). Patienten aus den beiden Bezirken nahmen in hohem Ausmaß stationäre Leistungen anderer Krankenanstalten in Anspruch.

Zur nachhaltigen Standortsicherung regte der RH an, durch eine bundesländerübergreifende Kooperation zwischen den beiden Krankenanstalten die medizinische Versorgung der Region aufzuwerten und gleichzeitig die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung zu erhöhen. Berechnungen des RH ergaben für beide Krankenanstalten zusammen ein Einsparungspotenzial von jährlich bis zu 7,5 Mill EUR (auf Basis der Kosten des Jahres 2000).

Die Nutzung medizinischer und ökonomischer Synergien durch Kooperationen ist auch in einer Reihe von Rechtsnormen vorgesehen. Fragen hinsichtlich der künftigen Rechtsträgerschaft und der Finanzierung des KH Hainburg waren noch nicht abgeklärt.

### Kenndaten des Krankenhauses Hainburg

Rechtsträger Stadtgemeinde Hainburg an der Donau

Leistungserstellung	1999	2000	2001
		Anzahl	
Systemisierte Betten = Tatsächliche Betten	190	190	190
Korrigiertes Personal*	267	267	258
Stationäre Patienten	7 974	7 892	7 994
Belagstage	51 182	49 447	47 195
Ambulanzfrequenzen	11 234	10 338	9 892
Belagsdauer in Tagen	6,40	6,30	5,91
		in %	
Bettenauslastung	73,8	71,3	68,05

\* auf Vollzeitbeschäftigte umgerechnet

Gebarungsentwicklung	in Mill EUR		
Personalausgaben	11,48	11,55	11,63
Betriebsausgaben	5,89	5,74	5,89
Investitionen	0,22	0,15	0,15
Summe	17,59	17,44	17,67
Einnahmen	16,43	15,70	16,57
Ausgleichszahlungen**	1,16	1,74	1,10
Betriebsergebnis	-	-	-

\*\* vom NÖGUS und dem Rechtsträger



Kenndaten des Landeskrankenhauses Kittsee			
Rechtsträger Burgenländische Krankenanstalten GesmbH			
Leistungserstellung	1999	2000	2001
		Anzahl	
Systemisierte Betten	131	131	131
Tatsächliche Betten	103	103	127
Korrigiertes Personal*	159	156	158
Stationäre Patienten	6 007	5 566	5 753
Belagstage	30 821	28 072	31 610
Ambulanzfrequenzen	5 232	5 216	4 257
Belagsdauer in Tagen	5,13	5,04	5,49
		in %	
Bettenauslastung systemisierte Betten	64,5	58,7	66,1
tatsächliche Betten	82,0	74,7	68,2
* auf Vollzeitbeschäftigte umgerechnet			
Gebarungsentwicklung		in Mill EUR	
Personalausgaben	6,25	6,32	6,54
Betriebsausgaben	2,76	2,69	3,05
Investitionen	0,22	1,24	0,29
Summe	9,23	10,25	9,88
Einnahmen	9,88	10,03	10,03
Betriebsabgang(-)/-überschuss(+)	+ 0,65	- 0,22	+ 0,15

**Prüfungsablauf und  
-gegenstand**

1 Der RH überprüfte in den Monaten Juni, September und Oktober 2001 die Gebarung der Krankenanstalten in Kittsee (Burgenland) und Hainburg (Niederösterreich) mit dem Ziel, eine bundesländer- und trägerübergreifende Kooperationsmöglichkeit zu untersuchen. Die Prüfungsschwerpunkte waren insbesondere:

(1) die Leistungserbringung der Krankenanstalten in Hainburg und Kittsee unter Berücksichtigung der regionalen Randlage an der gemeinsamen Bundesländergrenze und der geringen Entfernung (12 Kilometer) der Standorte der beiden Krankenanstalten voneinander;

(2) die sich daraus ergebenden Notwendigkeiten bzw Möglichkeiten einer Abstimmung des Leistungsangebotes zwischen beiden Krankenanstalten.

Darüber hinaus wurden die Bestrebungen der Stadtgemeinde Hainburg, die Rechtsträgerschaft für das Krankenhaus an das Land abzutreten und die Betriebsführung des KH Hainburg sowie Fragen der betrieblichen Organisation analysiert.

Zu dem im Jänner 2002 übermittelten Prüfungsergebnis gaben die Niederösterreichische Landesregierung im Juni 2002 und die Stadtgemeinde Hainburg im April 2002 Stellungnahmen ab. Der RH erstattete im August 2002 seine Gegenäußerung.

**Rechtliche Voraussetzungen zur Kooperation  
KH Hainburg –  
LKH Kittsee**

- 2.1 Die derzeit gültige Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung räumt im Sinne einer gesamtwirtschaftlichen Effizienz der Gesundheitsversorgung den gesamtwirtschaftlichen Aspekten eine Vorrangstellung gegenüber den ökonomischen Aspekten des Teilbereiches ein; sie sieht auch die regionale Abstimmung von Planungen und die Wahrnehmung verbindlicher Kooperationsformen zwischen den Gesundheitsversorgungseinrichtungen vor.

Das KAKuG legt fest, dass ein Bundesland auch durch Verträge mit Rechtsträgern von Krankenanstalten in anderen Bundesländern die Krankenanstaltspflege im eigenen Land sicherstellen kann. Im NÖ KAG 1974 werden die verschiedenen Stufen von Kooperationen logistisch näher dargestellt.

Gemäß den im ÖKAP vorangestellten Planungsvorgaben wird auf den „.. Bundesländergrenzen übergreifend .. zu verfolgenden .. Planungsansatz ..“ und im derzeit gültigen ÖKAP/Großgeräteplan auf die Förderung von Kooperationen zur Verbesserung des Leistungsangebotes und der Auslastung sowie zur Realisierung medizinischer und ökonomischer Synergieeffekte hingewiesen.

- 2.2 Die Steigerung der Effizienz der stationären Gesundheitsversorgung zählt zu den Leitprinzipien der dem Krankenanstaltenwesen zugrunde liegenden Rechtsnormen. Einen inhaltlichen Schwerpunkt bilden dabei die zwischen stationären Versorgungseinrichtungen bestehenden Kooperationsanforderungen.

Aufgrund der zunehmenden Finanzierungsproblematik im Krankenanstaltenwesen und der erhöhten Konsolidierungserfordernisse der öffentlichen Haushalte sind Kosteneinsparungen notwendig. Dazu gehört auch die Nutzung von Synergien. Der RH empfahl den beiden Rechtsträgern, im Sinne der rechtlichen Vorgaben die für eine wirtschaftliche und medizinische Kooperation notwendigen Maßnahmen umgehend zu ergreifen.

**Regionaler  
Versorgungsbedarf**

- 3.1 Der Versorgungsgrad der stationären Patienten des niederösterreichischen Bezirks Bruck an der Leitha (Bruck) betrug 1999 in den vom KH Hainburg vorgehaltenen Fächern Chirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie–Geburtshilfe lediglich 53 bis 63 %. Der Versorgungsgrad der stationären Patienten des burgenländischen Bezirks Neusiedl am See (Neusiedl) lag in den vom KH Kittsee vorgehaltenen Fächern Chirurgie und Innere Medizin 1999 bei 53 % (Innere Medizin) bzw 74 % (Chirurgie).

Die relativ hohe Versorgung für diesen Patientenkreis durch Krankenanstalten in Wien und Eisenstadt war unter anderem eine Folge des Arbeitsplatzangebotes ("Berufspendler") sowie der verkehrsmäßig guten Erreichbarkeit der beiden Städte. Maßgebend war auch der von den Krankenanstalten in Wien und Eisenstadt vorgehaltene bzw ihnen von den Patienten und zuweisenden Ärzten beigemessene höhere Versorgungsstandard.



Dieser Patientenabwanderung stand im KH Hainburg 1999 ein hoher Anteil an Patienten aus den Verwaltungsbezirken Gänserndorf sowie Neusiedl gegenüber (36 % aller Patienten). Die Bevölkerung des Bezirks Bruck war zu einer hohen Mobilität hinsichtlich der am KH Hainburg nicht vorgehaltenen Fachrichtungen gezwungen. Rund 3 600 Patienten dieser Fachrichtungen wurden außerhalb des Bezirks versorgt; davon der deutlich überwiegende Teil in den Krankenanstalten der Bundeshauptstadt.

1999 mussten rd 6 000 stationäre Patienten des Bezirks Neusiedl in Fachrichtungen, die am LKH Kittsee nicht vorgehalten wurden, außerhalb des Bezirks versorgt werden. Davon entfiel der überwiegende Teil auf die Bundeshauptstadt (rd 2 800 Patienten), das KH der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt (rd 1 700 Patienten) und auf das KH Hainburg (rd 470 Patienten).

- 3.2 Infolge der sozialen, wirtschaftlichen, topographischen und infrastrukturellen Gegebenheiten bildete die grenzüberschreitende Region aus Teilen der Bezirke Gänserndorf (südlicher Teil), Bruck (nördlicher Teil) und Neusiedl einen eigenen Versorgungsraum. Der RH wiederholte seine Empfehlung einer wirtschaftlichen und medizinischen Kooperation der Standorte Hainburg und Kittsee, um den Versorgungsgrad dieser Region zu optimieren.

Die Patientenstromdaten der Region belegten eine in hohem Maß bestehende Bereitschaft der regionalen Bevölkerung zu einer grenzüberschreitenden Inanspruchnahme stationärer Versorgungsleistungen. Von einer ebensolchen Akzeptanz im Rahmen einer Kooperation kann somit ausgegangen werden, zumal diese in der Region angeboten werden würde.

## Kooperationen

### Kooperationsmodelle

- 4 Entsprechend der Intensität der Kooperation analysierte der RH unterschiedliche Abstufungen. Die unterste Stufe wären die gemeinsame Nutzung von zB Küche und Werkstätte, die Zusammenführung bzw wechselseitige Abstimmung in den Funktionsbereichen Radiologie, Labor, Anästhesie und Pathologie sowie die Bildung von fächerspezifischen Leistungsschwerpunkten.

In der nächsten Stufe wäre die Zusammenführung von Primariaten anzustreben. In räumlicher Hinsicht könnte jeweils ein nicht operativer (konservativer) und ein operativer Standort bzw Schwerpunkt gebildet werden. Durch eine im Rahmen der Kooperation vorgehaltene Akutgeriatrie\* sowie eine erweiterte unfallchirurgische Versorgung wäre ein höherer Versorgungsstandard möglich.

Die höchste Stufe einer Kooperation bestünde in der Vorhaltung sämtlicher Fachrichtungen zentral am Standort Hainburg mit Ausnahme der Akutgeriatrie/Remobilisation.

\* Heilkunde für ältere Patienten

## Kooperationen

### 8

#### Fächerspezifische Leistungskooperation

- 5.1 In der im Jahr 2000 fertiggestellten Leistungsangebotsplanung für die burgenländischen Krankenanstalten wurde festgelegt, dass im Bereich der Chirurgie mittelfristig eine Leistungsabstimmung mit dem KH Hainburg anzustreben wäre.
- 5.2 Der RH erachtete es als vordringlich — solange eine intensivere Kooperation zwischen den Krankenanstalten Hainburg und Kittsee noch nicht umgesetzt ist —, das Leistungsangebot beider Standorte möglichst weitgehend aufeinander abzustimmen, um parallele Leistungsangebote zu vermeiden. Die Kooperation könnte zudem auf Basis einer höheren Patientenzahl bessere Voraussetzungen zur Bildung von Behandlungsschwerpunkten sowie zur Erweiterung des Leistungsspektrums schaffen; damit wäre eine Erhöhung des Versorgungsgrades in der Region verbunden.

#### Akutgeriatrie/ Remobilisation

- 6.1 Der ÖKAP/Großgeräteplan sah vor, dass Einrichtungen für Akutgeriatrie/Remobilisation\* dezentral in allgemeinen und in öffentlichen Krankenanstalten auf- bzw. ausgebaut werden.

\* die interdisziplinäre Wiederherstellung von älteren Patienten im Rahmen der diagnostisch-akutmedizinischen Versorgung

Im KH Kittsee war eine Akutgeriatrie mit 24 Betten als Department im Rahmen des Faches Innere Medizin in der burgenländischen Leistungsangebotsplanung für die Versorgung der Patienten des Bezirks Neusiedl bereits vorgesehen. Eine Analyse der Patientenstruktur durch den RH im KH Hainburg ergab für die Patientengruppe über 65 Jahre eine Bettenkapazität von etwa 15 Betten.

Die regionale demographische Entwicklung der kommenden 20 Jahre ließ auf hohe Zuwächse der Bevölkerung mit einem Lebensalter ab 65 Jahren (Bezirk Bruck 40 %; Bezirk Gänserndorf 45 %) und damit für Patienten dieser Patientengruppe schließen.

- 6.2 Der RH regte an, die akutgeriatriische Versorgung für die Bezirke Bruck, Neusiedl und Gänserndorf am Standort Kittsee zu zentrieren. Unter Berücksichtigung der zu erwartenden demographischen Entwicklung könnte sich dadurch eine organisatorisch und wirtschaftlich sinnvolle Größenordnung von rd 50 Betten ergeben.

#### Unfallchirurgie

- 7.1 Die unfallchirurgische Versorgung der Bevölkerung des Bezirks Bruck erfolgte aufgrund der unfallchirurgischen Zusatzausbildung des Leiters des chirurgischen Primariates lediglich als unfallchirurgische Basisversorgung innerhalb der Fachrichtung Chirurgie des KH Hainburg. Somit mussten unfallchirurgische Leistungen auch durch unfallchirurgische Abteilungen in anderen Krankenanstalten abgedeckt werden. Von den jährlich rd 500 Patienten des Bezirks Bruck, die auf unfallchirurgischen Abteilungen versorgt wurden, entfiel der überwiegende Anteil (rd 300 Patienten) auf das KH der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt.

Die unfallchirurgische Versorgung der Bevölkerung des Bezirks Neusiedl erfolgte 1999 zu 87 % (rd 760 Patienten) an der Unfallchirurgie am KH der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt.



Einsparungs-  
potenziale

- 7.2 Das bei einer Kooperation vergrößerte Einzugsgebiet würde bessere Voraussetzungen für die Absicherung dieser Versorgungssparte im Bezirk Bruck — entweder als unfallchirurgische Versorgung innerhalb der Chirurgie oder als unfallchirurgisches Department — schaffen.
- 8.1 Die beiden Krankenanstalten wiesen in vielen Bereichen erhebliche Synergie- und Einsparungspotenziale auf.
- 8.2 Die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des KH Hainburg wies aufgrund des Krankenanstalten–Arbeitszeitgesetzes einen leistungsunabhängigen Mindeststand von sechs Fachärzten auf. Damit könnte die Patientenversorgung einer um rd 15 Betten größer dimensionierten Abteilung abgedeckt werden.

Der Abbau der in den nahegelegenen Krankenanstalten Kittsee und Hainburg bestehenden Parallelstrukturen bei Küche, Labor, Funktionsbereich Operationssaal, Reinigung, Röntgen und Sterilisation würde erhebliche Einsparungsmöglichkeiten bieten. Unter der Annahme einer dadurch möglichen Reduzierung von Vorhaltekosten im Ausmaß von 25 bis 30 % der Gesamtkosten ergäbe sich für beide Krankenanstalten zusammen ein jährliches Einsparungspotenzial von 2 bis 3 Mill EUR.

Nach einer Analyse der dem RH vorgelegenen OP\*–Kenndaten könnte der OP–Bereich des KH Hainburg allein den Raum Kittsee, Bruck und südliches Gänserndorf mit einem nur geringfügig erhöhten OP–Personalstand und seiner räumlichen Infrastruktur operativ versorgen; damit wäre für beide Krankenanstalten zusammen ein jährliches Einsparungspotenzial von 1 Mill EUR zu erzielen (auf Basis der Kosten des Jahres 2000).

\* Funktionsbereich Operationssaal

Die Gebäudestatik des KH Hainburg ließe eine Gebäudeaufstockung und damit eine Erhöhung des Bettenstandes um 100 Betten auf die ursprünglich vorgesehene Dimension von 290 Betten zu. Insgesamt bestünde die Alternative, den chirurgischen und den internen Fachbereich am Standort Kittsee aufzulassen, die derzeit parallel vorgehaltenen Primariate zu jeweils einem Primariat dieser Fachrichtungen zusammenzuschließen und in Räumlichkeiten des KH Hainburg unterzubringen; wie schon erwähnt, wären in weiterer Folge die akutgeriatrischen Patienten im Rahmen des Faches Akutgeriatrie/Remobilisation am Standort Kittsee zu versorgen.

Die räumliche Infrastruktur eines Zentralbaues von 290 Betten würde die maximale Ausschöpfung der vorhandenen Rationalisierungspotenziale vor allem in nachfolgenden Bereichen ermöglichen:

- (1) in den Funktionsbereichen (wie Labor, Röntgen und Sterilisation),
- (2) im operativen Sektor,
- (3) im Personalbereich bei den Diensterteilungen des ärztlichen Personals und des Pflegepersonals und

(4) bei der Organisation des Stationsbereichs (weitergehende Möglichkeiten der Stationsschließungen an Wochenenden, der tagesklinischen Versorgung, der interdisziplinären Bettenbelegung und damit der Auslastungsoptimierung).

Das Einsparungspotenzial aufgrund der räumlichen und organisatorischen Synergien würde bei einer Einsparung von 25 bis 30 % der derzeitigen Kosten (beide Krankenanstalten zusammengerechnet) jährlich bis zu 7,5 Mill EUR (Kosten des Jahres 2000) betragen. Bei einer vollständigen Kooperation würden die Rechtsträger die in der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG festgelegte Vorrangstellung der „. gesamtwirtschaftlichen Effizienz der Gesundheitsversorgung ..“ verwirklichen. Dieses Ziel könnte auch in Etappen umgesetzt werden.

Die erwähnte höchste Stufe einer Konzentration der Versorgung zentral am Standort Hainburg (mit Ausnahme der akutgeriatrischen Versorgung durch den Standort Kittsee) würde neben den Kosteneinsparungen die Finanzierung notwendiger Verbesserungen der stationären Versorgung dieser Region sicherstellen; dies betrifft die Erweiterung des Versorgungsspektrums um die Fachrichtung Akutgeriatrie/Remobilisation und eine verbesserte unfallchirurgische Versorgung. Dadurch wären die beiden Standorte gleichermaßen ökonomisch wie medizinisch langfristig abgesichert.

Als vordringliche Maßnahmen zur Erzielung eines nennenswerten Einsparungspotenzials wären die Zusammenführung der Primariate und der Parallelstrukturen vorzunehmen.

### Umsetzung von Maßnahmen

- 9.1 Die Koordination der medizinischen Leistungen beschränkte sich bisher auf den geburtshilflichen Bereich. Unter Hinweis auf unterschiedliche Rechtsträgerschaften, Rechtsgrundlagen und Finanzierungssysteme leiteten die Rechtsträger, Landesfonds und Anstaltenleitungen weder weiterführende Kooperationsmaßnahmen noch Analysen der diesbezüglichen Erfordernisse und Rahmenbedingungen in die Wege.
- 9.2 Nach Auffassung des RH standen die angeführten Gründe einer Kooperation nicht entgegen. Die Rechtsträger verfügen über einen Gestaltungsspielraum, der vom Abschluss von Leistungsverträgen bis hin zur Gründung öffentlich-rechtlicher oder privatrechtlicher Körperschaften — in Form einer Betriebsführungs- oder einer Rechtsträgergesellschaft — reicht. Dabei wäre auch die Geschäftsführung durch einen schon bestehenden Rechtsträger möglich.

Durch einen entsprechend zugeschnittenen gesellschaftsrechtlichen Modus könnten die vom Land und der Stadtgemeinde Hainburg gleichermaßen rechtlich wie politisch noch nicht abgeklärten Fragen der Rechtsträgerschaft sowie der Finanzierung des KH Hainburg gelöst werden. Das Entfallen des Trägeranteils (1,72 Mill EUR im Jahr 2001) könnte überdies die Konsolidierung des Gemeindehaushaltes erleichtern.





Im Falle einer länderübergreifenden Geschäftsführung sind für die Kostenaufteilung bzw die Dotierung aus den Landesfonds mehrere finanztechnische Modelle vorhanden. So bestehen budgetorientierte Finanzierungsformen (wie im Burgenland) oder leistungsbezogene Finanzierungsmodalitäten auf Basis von Daten der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung. In den Bereichen Rechnungswesen, Diensthoheit und Informationstechnik kann auf bereits österreichweit realisierte Modelle zur Lösung von Schnittstellen im Falle von Ausgliederungen zurückgegriffen werden.

- 9.3 *Die Niederösterreichische Landesregierung sah eine bundesländerübergreifende Kooperation zwischen den Krankenhäusern Hainburg und Kittsee unter Verweis auf das NÖ KAG 1974 aus geographischen, medizinischen und auch wirtschaftlichen Gründen als sinnvoll an. Sie teilte mit, dass im Anschluss an die vom RH durchgeführte Gebarungsüberprüfung erste Kooperationsgespräche erfolgten; für das Land Niederösterreich werde der Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) und für das Land Burgenland die Burgenländische Krankenanstalten Gesellschaft mbH (KRAGES) die Vorarbeiten für ein gemeinsames Kooperationskonzept leisten.*

*Weiters sei das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) vom NÖGUS bzw der KRAGES beauftragt worden, Modelle über die Versorgungsstruktur aufgrund der Kooperation von Hainburg und Kittsee zu erarbeiten.*

*Die Stadtgemeinde Hainburg teilte mit, dass von allen Abteilungen und Führungskräften die formulierte Zielvorstellung einer Kooperation der beiden Krankenanstalten nicht nur aus wirtschaftlichen Gründen, sondern auch aus demographisch-medizinischen Gründen begrüßt werde. Bei der künftigen Kooperation müsse jedoch die Patientenorientierung im Vordergrund stehen, so dass zunächst Investitionen erfolgen müssten; erst im zweiten Schritt wären Kosteneinsparungen durch die Reduktion des Leistungsumfanges im LKH Kittsee möglich.*

Rechtsträgerschaft  
und Finanzierung

- 10.1 Die Landesregierung war aufgrund eines Erkenntnisses des Verwaltungsgerichtshofes vom 21. Jänner 1997 verpflichtet, über einen von der Stadtgemeinde Hainburg gestellten Antrag auf Auflassung der Krankenanstalt in der jetzigen Form der Trägerschaft zu entscheiden. Trotzdem lag seit August 1997 kein der Rechtsansicht des Verwaltungsgerichtshofes entsprechender Bescheid vor. Das Land Niederösterreich und die Stadtgemeinde Hainburg schlossen aber ein Sanierungsübereinkommen ab.

Um es der Stadtgemeinde zu ermöglichen, die Ausgaben für das KH Hainburg abzudecken, erhielt sie in den Jahren 1995 bis 2000 Bedarfszuweisungen des Landes Niederösterreich in der Höhe von 1,05 bis 1,75 Mill EUR jährlich. Die Stadtgemeinde Hainburg verpflichtete sich, keine weiteren Schritte im Hinblick auf das erwähnte Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes zu setzen. Durch die Ausfinanzierung des Trägeranteils für das Krankenhaus war der Haushalt der Stadtgemeinde im Jahr 2001, wie erwähnt, mit 1,72 Mill EUR (Gesamtausgaben der Stadtgemeinde 12,71 Mill EUR) belastet.

Da die Stadtgemeinde Hainburg die Betriebszuschüsse gemäß dem NÖ KAG 1974 nicht mehr im vollen Umfang leisten konnte, kam das KH Hainburg seinen Zahlungsverpflichtungen gegenüber den Lieferanten nur mehr verspätet nach. Um seinen laufenden Betrieb zu finanzieren bzw um auch Löhne und Gehälter fristgerecht auszubezahlen, musste ein Betriebsmittelkredit mit einem Rahmen von bis zu 5,45 Mill EUR aufgenommen werden.

Aufgrund dieser Finanzlage ließ die Stadtgemeinde Hainburg 1998 eine Wirtschaftlichkeits- und Schwachstellenanalyse für das KH Hainburg erstellen. Die Gemeindevertreter waren auch um eine Fortführung des Sanierungsübereinkommens bemüht. Zuletzt beauftragte das Land über den NÖGUS ein Beratungsunternehmen mit einer weiteren Wirtschaftlichkeituntersuchung.

- 10.2 Der RH bemängelte, dass das Land keine Entscheidung über einen allfälligen Trägerwechsel, sondern mit Hilfe von finanziellen Zuwendungen nur ein Stillhalteabkommen mit der Stadtgemeinde Hainburg getroffen hatte. Dieser Vorgangsweise war auch keine Prüfung der Zweckmäßigkeit des Krankenhausstandortes Hainburg vorausgegangen; sie bewirkte weder eine nachhaltige Verbesserung der Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses noch eine Sanierung der Finanzlage der Stadtgemeinde.

Der RH vermisste auch geeignete Maßnahmen der Stadtgemeinde und der kollegialen Führung des KH Hainburg zur Beseitigung der in der Wirtschaftlichkeitsanalyse aufgezeigten Schwachstellen.

- 10.3 *Die Niederösterreichische Landesregierung verwies in ihrer Stellungnahme auf die in Auftrag gegebenen Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen, den noch abzuwartenden Endbericht der aktuellen Studie sowie darauf, dass bis Ende 2001 seitens des NÖGUS und des Gemeindereferates die Finanzierung des KH Hainburg jeweils für ein Jahr sichergestellt wurde.*
- 10.4 Der RH mahnte die darüber hinausgehende Notwendigkeit umgehender struktureller Maßnahmen an.

**Sonstige  
Feststellungen**

- 11 Sonstige Feststellungen und Empfehlungen des RH betrafen:

(1) Die mit den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften und den Richtlinien des NÖGUS konforme Diensterteilung sowie deren gewissenhafte Überprüfung insbesondere zur Reduktion von Überstunden.

Zum Vorschlag des RH, für die Diensterteilung der Turnusärzte einen interdisziplinären Pool zu bilden und somit Überstunden zu reduzieren, sagte die ärztliche Leitung des KH Hainburg zu, ihn versuchsweise im chirurgischen und gynäkologischen Bereich umzusetzen.

*Die Niederösterreichische Landesregierung stimmte der Auffassung des RH zu. Die Stadtgemeinde Hainburg teilte mit, dass die Abteilungsleiter angewiesen seien, nunmehr bis zum 15. des jeweiligen Folgemonats den Soll-Dienstplan ihrer Ärzte der ärztlichen Direktion vorzulegen.*



(2) Der notwendige und im ÖKAP vorgesehene Bettenabbau sollte von Verbesserungen der Stationsorganisation begleitet sein; sie wäre vor allem durch die Vorhaltung einer tagesklinischen Versorgung, die Einführung eines Wochentagsstationsbetriebs und eine interdisziplinäre Bettennutzung zu erzielen. Nach Auffassung des RH könnten diesfalls Personaleinsparungen im Ausmaß von jährlich 72 000 bis 182 000 EUR (bezogen auf das Jahr 2001) realisiert werden.

*Die Niederösterreichische Landesregierung verwies darauf, dass sie zwischenzeitig eine dem ÖKAP entsprechende Bettenreduktion genehmigt habe. Laut Stellungnahme der Stadtgemeinde Hainburg werde im Zuge dieser Bettenreduktion die interdisziplinäre Bettennutzung bereits vermehrt umgesetzt.*

(3) Gutstunden für den Turnus- oder Wechseldienst sollten nur im gesetzlich erforderlichen Ausmaß abgegolten werden (Einsparungspotenzial 2001 rd 145 000 EUR).

*Die Niederösterreichische Landesregierung stimmte der Auffassung des RH zu.*

(4) Im Interesse einer effizienteren Abwicklung von Operationen und einer verbesserten Koordinierung mit dem Stationsbetrieb wäre umgehend eine Planung für den Funktionsbereich Operationen in Kraft zu setzen.

*Die Niederösterreichische Landesregierung stimmte der Auffassung des RH zu.*

*Die Stadtgemeinde Hainburg teilte mit, dass im Anschluss an die Gebarungsüberprüfung des RH ein Projektteam damit befasst und erste Maßnahmen bereits umgesetzt worden seien. Als Ziele wären insbesondere fixe Beginnzeiten, die Reduktion von Operationen an Freitagen, vermehrte operative Tätigkeit in der Kernarbeitszeit und die Ausrichtung der OP-Planung unter Zuhilfenahme der IT auf eine mittel- und langfristige Planung festgelegt worden.*

(5) Im Krankenanstaltensektor übliche und bewährte Führungsinstrumentarien wären in verstärktem Ausmaß einzusetzen. Entscheidungskompetenzen des Direktoriums bzw einzelner Mitglieder wären in ordnungsgemäßer Weise wahrzunehmen. Alle notwendigen Voraussetzungen für den üblichen Tätigkeitsumfang eines Krankenanstalten-Controllings und eine den innerbetrieblichen Erfordernissen adäquate IT wären umgehend zu schaffen.

*Laut Stellungnahme der Niederösterreichischen Landesregierung habe die Anstaltsleitung die Führung des Betriebes der Krankenanstalt unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen wahrzunehmen.*

*Die Stadtgemeinde Hainburg verwies auf die seit Ende 2000 durchgeführten und dokumentierten Sitzungen der Anstaltsleitung sowie die Ende 2001 eingeführten monatlichen Primärarztesitzungen. Die Optimierung des Controllings sei eingeleitet worden.*

(6) Die umfangreiche operative Tätigkeit des Hals, Nasen und Ohren-Konsiliarfacharztes, die den Intentionen\* des KAKuG und des ÖKAP nicht entsprach, wäre auf eine Ergänzungs- und Hilfsfunktion einzuschränken.

\* Ergänzungs- und Hilfsfunktionen für bereits stationär versorgte Patienten; Vermeidung des Unterlaufens der abgestuften Versorgung von Akutkrankenanstalten durch so genannte Konsiliarabteilungen

*Laut Mitteilung der Niederösterreichischen Landesregierung habe sich die Anstaltsleitung gemäß den Richtlinien des NÖGUS und dem Versorgungsauftrag verhalten; es lägen auch keine Anzeichen dafür vor, dass der Bescheid, mit dem die Bestellung des Konsiliarfacharztes genehmigt wurde, nicht eingehalten worden wäre. Sie stimmte jedoch der Empfehlung des RH prinzipiell zu und verwies auf die bundesländerweite Diskussion darüber, auf welche Art und Weise künftig die Konsiliararztstätigkeit ausgeübt werden sollte.*

*Laut Stellungnahme der Stadtgemeinde Hainburg deckte sich die Tätigkeit des Hals, Nasen und Obren-Konsiliarfacharztes mit dem Bescheid der Niederösterreichischen Landesregierung; sie hob den Stellenwert dieser Tätigkeit für die Versorgung der Bevölkerung hervor. Der Konsiliarfacharzt wurde jedoch schriftlich aufgefordert, den Anteil von Fremdpatienten einzuschränken.*

Schluss-  
bemerkungen

12 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

(1) Die Rechtsträger der Krankenanstalten LKH Kittsee und KH Hainburg sollten die für eine wirtschaftliche und medizinische Kooperation notwendigen Maßnahmen umgehend ergreifen, um den Versorgungsgrad dieser Region zu optimieren. Das Leistungsangebot wäre möglichst weitgehend aufeinander abzustimmen, um parallele Leistungsangebote zu vermeiden.

(2) Die mit einer bundesländerübergreifenden Kooperation verbundenen Einsparungspotenziale für beide Krankenanstalten zusammen wären auszuschöpfen: So sollte(n)

– bestehende Parallelstrukturen — unter anderem Küche, Funktionsbereich Operationssaal und Reinigung — abgebaut werden (jährliches Einsparungspotenzial 2 bis 3 Mill EUR),

– das KH Hainburg den Raum Bruck an der Leitha, Neusiedl am See, südliches Gänserndorf durch einen adaptierten OP-Bereich allein versorgen (jährliches Einsparungspotenzial 1 Mill EUR),

– sämtliche Fachrichtungen mit Ausnahme der Akutgeriatrie/Remobilisation im KH Kittsee zentral am Standort Hainburg vorgehalten werden (jährliches Einsparungspotenzial bis zu 7 Mill EUR) und

– als vordringliche Maßnahme die Primariate und die Parallelstrukturen zusammengeführt werden.

(3) Die noch nicht abgeklärten Fragen der Rechtsträgerschaft und der Finanzierung des KH Hainburg wären zu lösen.

Wien, im Oktober 2002

Der Präsident:

Dr Franz Fiedler

## Abkürzungsverzeichnis

# A-Z

<b>Abs</b>	Absatz
<b>Art</b>	Artikel
<b>B-VG</b> <b>bzw</b>	Bundes-Verfassungsgesetz beziehungsweise
<b>EUR</b>	Euro
<b>GesmbH</b>	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
<b>idgF</b> <b>IT</b>	in der geltenden Fassung Informationstechnologie
<b>KAKuG</b>	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
<b>KH</b> <b>KRAGES</b>	Krankenhaus (-häuser) Burgenländische Krankenanstalten GesmbH
<b>LKH</b>	Landeskrankenhaus
<b>Mill</b>	Million(en)
<b>NÖGUS</b>	Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds
<b>NÖ KAG</b> <b>1974</b>	Niederösterreichisches Kranken- anstaltengesetz 1974 idgF
<b>OP</b>	Funktionsbereich Operationssaal
<b>ÖBIG</b>	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
<b>ÖKAP</b>	Österreichischer Krankenanstaltenplan
<b>rd</b>	rund
<b>RH</b>	Rechnungshof
<b>zB</b>	zum Beispiel

## Abkürzungsverzeichnis

# A-Z

<b>Abs</b>	Absatz
<b>Art</b>	Artikel
<b>B-VG</b> <b>bzw</b>	Bundes-Verfassungsgesetz beziehungsweise
<b>EUR</b>	Euro
<b>GesmbH</b>	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
<b>idgF</b> <b>IT</b>	in der geltenden Fassung Informationstechnologie
<b>KAKuG</b>	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
<b>KH</b> <b>KRAGES</b>	Krankenhaus (-häuser) Burgenländische Krankenanstalten GesmbH
<b>LKH</b>	Landeskrankenhaus
<b>Mill</b>	Million(en)
<b>NÖGUS</b>	Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds
<b>NÖ KAG</b> <b>1974</b>	Niederösterreichisches Kranken- anstaltengesetz 1974 idgF
<b>OP</b>	Funktionsbereich Operationssaal
<b>ÖBIG</b>	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
<b>ÖKAP</b>	Österreichischer Krankenanstaltenplan
<b>rd</b>	rund
<b>RH</b>	Rechnungshof
<b>zB</b>	zum Beispiel