

**Bericht 6/2005**

# **Landeskrlinikum St. Pölten**

St. Pölten, im Oktober 2005

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](mailto:post.lrh@noel.gv.at)

Homepage: [www.lrh-noe.at](http://www.lrh-noe.at)

DVR: 2107945

## INHALTSVERZEICHNIS

### Zusammenfassung

### Abkürzungsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Prüfungsauftrag .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Rechtliche Grundlagen .....</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Allgemeines.....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>Übernahme in die Rechtsträgerschaft des Landes NÖ.....</b>	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>Organisation und Führung.....</b>	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>Wirtschaftliche Entwicklung, Kennzahlen.....</b>	<b>34</b>
<b>7</b>	<b>Finanzierung.....</b>	<b>42</b>
<b>8</b>	<b>Kostenrechnung und Controlling, Innenrevision .....</b>	<b>46</b>
<b>9</b>	<b>Liegenschaften.....</b>	<b>49</b>
<b>10</b>	<b>Gebäude – Bauliche Struktur des Landeskrlinikums St. Pölten .....</b>	<b>57</b>
<b>11</b>	<b>Brandschutz.....</b>	<b>71</b>
<b>12</b>	<b>Versicherungen und Riskmanagement.....</b>	<b>78</b>
<b>13</b>	<b>Wärmelieferübereinkommen.....</b>	<b>88</b>
<b>14</b>	<b>Küchenverwaltung und Speiserversorgung .....</b>	<b>93</b>
<b>15</b>	<b>Gebäudereinigung .....</b>	<b>99</b>
<b>16</b>	<b>Wäscheversorgung.....</b>	<b>106</b>

### Lageplan Zentralklinikum St. Pölten

## ZUSAMMENFASSUNG

Der Rechnungshofausschuss des Landtages von NÖ hat den NÖ Landesrechnungshof beauftragt, die Gebarung des Landeskrankenhauses St. Pölten zu prüfen.

Es wurden dabei schwerpunktmäßig vor allem die Bereiche Übernahme in die Rechtsträgerschaft des Landes, Organisation und Führung, wirtschaftliche Entwicklung, Liegenschaften und bauliche Struktur inklusive Brandschutz, Versicherungen und Riskmanagement sowie die Ver- und Entsorgung untersucht.

Im Zuge der Prüfung hat sich gezeigt, dass die Berührungspunkte bzw. Schnittstellen zwischen dem Land NÖ, dem NÖGUS, der neu geschaffenen NÖ Landeskliniken-Holding und den Krankenanstalten noch nicht befriedigend gelöst sind. Insbesondere ergeben sich offene Fragen in den Bereichen Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen. Der NÖ Landesrechnungshof empfiehlt daher, möglichst rasch die dafür erforderlichen Klarstellungen zu treffen und nachvollziehbare Regelungen zu erarbeiten.

Bei dem aus Aktualitätsgründen näher untersuchten Verantwortungsbereich des Verwaltungsdirektors sind Schwächen in der Aufbauorganisation festzustellen. Gleichfalls sind bei der stichprobenweisen Überprüfung von Beschaffungsvorgängen Mängel in der Abwicklung zu Tage getreten.

Die im NÖ KAG geforderten Instrumente der Unternehmensführung zur Steuerung des Krankenhausbetriebes (Controlling) und der betriebsinternen Kontrolle zur Prüfung der Gesetzmäßigkeit, Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des Betriebes (Innenrevision) sind nur in einem unbefriedigenden Ausmaß bzw. überhaupt nicht vorhanden. Diesbezüglich ist Handlungsbedarf gegeben.

Die wirtschaftliche Entwicklung des Landeskrankenhauses ist durch eine aufgehende Schere zwischen Aufwand und Ertrag gekennzeichnet. Während sich die Einnahmen annähernd im Landesdurchschnitt entwickeln, stieg der Finanzbedarf im Jahr 2004 überproportional.

Im Zuge des damals anstehenden Wechsels der Rechtsträgerschaft wurden von der Stadt St. Pölten für das Jahr 2004 teilweise Maßnahmen zu Lasten des neuen Eigentümers Land NÖ gesetzt. Beispielsweise wurde bei den Investitionen in Anlagen ein Teil zurückgestellt. Gleichfalls lagen die Vorräte per 31. 12. 2004 deutlich unter den Beständen der beiden Vorjahre. Die Auszahlung von nicht konsumierten Urlaubsresten aus dem Jahr 2003 und früher sowie vermehrter Abfertigungen waren u.a. Gründe für einen überproportionalen Anstieg der Personalkosten. Der NÖ Landesrechnungshof erwartet, dass die in den Übergabeverträgen vorgesehenen Rechnungsabgrenzungen durchgeführt werden.

In vielen Bereichen des Landeskrinikums St. Pölten bestehen strukturelle, bauliche, hygienische und sicherheitstechnische Mängel mit zum Teil gravierenden Auswirkungen auf den Brandschutz. Obwohl bereits relativ umfangreiche Baumaßnahmen eingeleitet sind, konnten nur punktuelle Verbesserungen erzielt werden. In den restlichen Bereichen bleibt die Situation weiterhin unbefriedigend. Trotz der in der letzten Bauetappe vorgesehenen Geldmittel von rund € 100 Mio ist absehbar, dass noch ein Mehrfaches dieses Betrages notwendig sein wird, um ein zeitgemäßes Zentralklinikum zu schaffen. Der NÖ Landesrechnungshof regt daher an, eine umfassende Zielplanung für einen Gesamtausbau mit Grundlagenermittlung des Grundstücksbedarfes, des Raum- und Funktionsprogrammes sowie des Qualitäts-, Termin- und Kostenrahmens zu erstellen.

Darüber hinaus ist der NÖ Landesrechnungshof der Ansicht, dass vor weiteren Investitionen zu untersuchen ist, ob und unter welchen Voraussetzungen diese Zielvorgaben am derzeitigen Standort zu verwirklichen sind. Jedenfalls wäre auch die Variante eines Neubaus an einem anderen Standort zu prüfen und neben finanziellen Parametern auch die Belastungen für die Patienten und das Personal, die ein jahrelanger Umbau bei laufendem Betrieb mit sich bringt, entsprechend zu berücksichtigen.

Für eine allfällige Erweiterung des Landeskrinikums am bestehenden Standort empfiehlt der Landesrechnungshof, rechtzeitig mögliche Bauplatzreserven abzusichern.

Zum Thema Versicherungswesen regt der Landesrechnungshof an, im Hinblick auf den Grundsatz der Nichtversicherung Strategien zu entwickeln, in welcher Form die Risikoabdeckung in Zukunft erfolgen soll. In diesem Zusammenhang wird die Einführung und Verwirklichung von Riskmanagementsystemen gefordert.

Die im Vergleich zu anderen Landeseinrichtungen hohen Preise für die Wärmelieferungen sind nach zu verhandeln. Die derzeit bestehenden sieben Verträge sind zu einem Vertrag zusammen zu führen.

Die Kennzahlen der Kostenstelle „Küche“ zeigen sowohl im Periodenvergleich als auch im Vergleich mit anderen Krankenhäusern ein positives Ergebnis. Im Bereich der Fremdverpflegung wird vom Landesrechnungshof eine kostendeckende Preisgestaltung eingefordert. Sonderleistungen für Institutionen, die nicht unmittelbar dem Landeskrinikum zuzuordnen sind, sind einzustellen.

Bei der Gebäudereinigung bestehen zwei unterschiedliche Organisationsformen: Eigenreinigung und Fremdreinigung. Im Bereich der Eigenreinigung sind unrichtige Zuordnungen von Dienstposten sowie eine auffallend hohe Anzahl an Krankenständen festzustellen. Für die Fremdreinigung wird eine Neuausschreibung gefordert, da die Vergabe der Fremdreinigungsleistungen zuletzt 1992 erfolgte. Ein Kostenvergleich zeigt, dass die Eigenreinigung gegenüber der Fremdreinigung deutlich kostenintensiver ist. Es wird angeregt, eine Änderung des Systems in Richtung vermehrter Fremdreinigung zu prüfen.

Die NÖ Landesregierung hat in ihrer Stellungnahme im Wesentlichen zugesagt, den Empfehlungen des NÖ Landesrechnungshofes Rechnung zu tragen.

**Im Bericht verwendete Abkürzungen**

ARGE	Arbeitsgemeinschaft
CTG	Cardiotokographie (Herzton- und Wehenaufzeichnung)
EKG	Elektrokardiogramm
EN ISO 9001	Europäische Norm (Qualitätsmanagement betreffend)
EZ	Einlagezahl
GE	Geschäftseinteilung des Amtes der NÖ Landesregierung
GGKP	Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
GO	Verordnung über die Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung
HNO	Hals, Nasen, Ohren
IMCU	Intermediate Care Unit (Intermediäre Überwachungseinheit)
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KG	Katastralgemeinde
KRAZAF	Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds
kW	Kilowatt
kWa	Kilowatt pro Jahr
LDF	Leistungsorientierte Diagnosenfallgruppe
LGBl	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenhausfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
LRH	NÖ Landesrechnungshof
MWh	Megawattstunde
NÖ KAG	NÖ Krankenanstaltengesetz
NÖ LKH	Gesetz über die Errichtung der NÖ Landeskliniken-Holding
NÖGUS	NÖ Gesundheits- und Sozialfonds
NÖGUS-G	NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz
NÖKAS	NÖ Krankenanstaltensprengel
OP	Operationssaal
TRVB	Technische Richtlinie für Vorbeugenden Brandschutz

# 1 Prüfungsauftrag

Der Rechnungshofausschuss des Landtages von NÖ hat den NÖ Landesrechnungshof (LRH) mit Beschluss vom 20. Jänner 2005 gemäß Art 51 Abs 3 lit b NÖ Landesverfassung beauftragt, "... so rasch als möglich die Gebarung des Landeskrankenhauses St. Pölten zu prüfen. Dabei ist auf bereits laufende und von der Landesregierung beauftragte Überprüfungen Bedacht zu nehmen."

## 1.1 Prüfungsgegenstand

Prüfungsgegenstand war demnach gemäß Auftrag des Rechnungshofausschusses die Gebarung des Landeskrankenhauses St. Pölten.

Die gegenständliche Prüfung wurde im Wesentlichen Ende Mai 2005 abgeschlossen und beruhte daher auf den bis dahin geltenden rechtlichen Regelungen. Einige der einschlägigen Gesetze wurden im Juni 2005 vom Landtag von NÖ geändert bzw. neu erlassen, sind jedoch bis Ende Juni 2005 noch nicht in Kraft getreten. Ausführungen zu diesen neuen Regelungen bzw. dazu inwieweit diese bei der gegenständlichen Prüfung berücksichtigt werden konnten, finden sich in Punkt 2, Rechtliche Grundlagen, dieses Berichts.

Mit Bescheid der NÖ Landesregierung, GS4-NÖGUS-4/001-2005, vom 22. Februar 2005 wurde die Bezeichnung der Krankenanstalt in Landeskrankenhaus St. Pölten geändert. Im gegenständlichen Bericht wird in der Regel die Kurzform Landeskrankenhaus verwendet. Für Zeiträume vor der Übernahme können auch die seinerzeitigen Bezeichnungen wie zB Zentralkrankenhaus oder Krankenhaus der Stadt St. Pölten im gegenständlichen Bericht aufscheinen.

Parallel zur Prüfung durch den LRH wurde durch die Landesbuchhaltung, Abteilung Revision, im Auftrag des Leiters der Abteilung Finanzen im Jänner und Februar 2005 eine Gebarungsprüfung für das Rechnungsjahr 2004 durchgeführt. Der mit großer Sachkenntnis erstellte schriftliche Endbericht wurde dem LRH übermittelt und zum Teil in den gegenständlichen Bericht eingearbeitet.

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

## 1.2 Prüfungsschwerpunkte

Die Prüfungsschwerpunkte bildeten

- die Übernahme der Rechtsträgerschaft des Zentralkrankenhauses durch das Land NÖ,
- die Organisation und Führung,
- die wirtschaftliche Entwicklung,
- die Liegenschaften,
- die bauliche Struktur inklusive Brandschutz,
- die Versicherungen und das Riskmanagement,
- die Ver- und Entsorgung (Wirtschaftsbetriebe, Wärmeliefervereinbarung).

## 2 Rechtliche Grundlagen

Als wesentliche rechtliche Grundlagen im Zusammenhang mit einer Krankenanstalt im Land NÖ, die im Prüfungszeitraum in Geltung standen, können genannt werden:

- KAKuG, BGBl 1957/1, das einige bundesgesetzliche (Grundsatz)Bestimmungen enthält, die zum Teil auch Grundlage waren für das
- NÖ KAG, LGBl 9440-23, das vor allem nähere Bestimmungen zur Errichtung und zum Betrieb von Krankenanstalten, über öffentliche und private Krankenanstalten, daneben aber zB auch Regelungen zur NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft oder zum NÖ Patienten-Entschädigungsfonds enthält.
- NÖGUS-G, LGBl 9450-2, das als Zweck des eigens eingerichteten Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit die aufeinander abgestimmte Steuerung des Gesundheits- und Sozialwesens sowie des Landeskrankenanstaltenwesens in NÖ verfolgt.

Vom Landtag von NÖ wurden im Juni 2005 das NÖ KAG und das NÖGUS-G geändert und das „Gesetz über die Errichtung der NÖ Landeskliniken-Holding (NÖ LKH)“ neu erlassen. Durch dieses neue NÖ LKH wird aus dem NÖGUS der Bereich Führung und Betrieb aller Landeskrankenanstalten – NÖ Landeskliniken-Holding ausgegliedert und dafür auf einer eigenständigen rechtlichen Grundlage ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit mit der Bezeichnung „NÖ Landeskliniken-Holding“ geschaffen.

Auf diese und weitere eventuell relevante Bestimmungen (Gesetze, Verordnungen, Dienstanweisungen, Bescheide usw.) wird bei Bedarf im jeweiligen Zusammenhang näher eingegangen.

Einleitend kann festgehalten werden, dass es sich beim Landeskrankenhaus um eine allgemeine öffentliche Krankenanstalt handelt, die als Zentralkrankenanstalt eingerichtet wurde und gleichzeitig eine NÖ Fondskrankenanstalt ist. Rechtsträger des Landeskrankenhauses ist das Land NÖ; die Betriebsführung oblag gemäß dem NÖGUS-G, LGBl 9450-2, dem NÖGUS (Bereich Führung und Betrieb aller Landeskrankenanstalten – NÖ Landeskliniken-Holding). Gemäß dem neuen § 2 NÖ LKH obliegt die Errichtung, die Führung und der Betrieb aller Landeskrankenanstalten der NÖ Landeskliniken-Holding.

### 2.1 Zuständigkeiten

Auf Grund der vielen in Bezug auf eine Krankenanstalt abzudeckenden Aufgabenbereiche bestehen im Land NÖ auch die verschiedensten Zuständigkeiten für das Landeskrankenhaus, die nachfolgend nach Materien gegliedert dargestellt werden. Welchen Einfluss die oben genannte neue Rechtslage auf die GO und die GE haben wird, ist für den LRH zum jetzigen Zeitpunkt nicht absehbar, weshalb hier die Zuständigkeiten mit dem Stand Ende Mai 2005 dargestellt werden.

### 2.1.1 Liegenschaften und Gebäude

Materie	GO	GE
Angelegenheiten, die sich aus der Verwaltung landeseigener Bauten und Liegenschaften ergeben, soweit diese keinem anderen Mitglied der Landesregierung zugewiesen sind	Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll (§ 2 I. 3.)	
Angelegenheiten der Landesgebäudeverwaltung, soweit diese keiner anderen Abteilung zugewiesen sind		Abteilung Gebäudeverwaltung (LAD3)

### 2.1.2 Energie

Materie	GO	GE
Energielieferverträge für Landesgebäude	Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll (§ 2 I. 3.)	Abteilung Gebäudeverwaltung (LAD3)

### 2.1.3 Hochbau

Materie	GO	GE
Angelegenheiten des Hochbaues	Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll (§ 2 I. 8.)	
Angelegenheiten des Hochbaues des Landes		Abteilung Landeshochbau (BD6)

### 2.1.4 Personalangelegenheiten

Materie	GO	GE
Bestellung und Abberufung der Geschäftsführer für den Bereich Führung und Betrieb der Landeskrankensanstalten (NÖ Landeskliniken-Holding) des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds	Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll (§ 2 I. 17.)	Abteilung Personalangelegenheiten A (LAD2-A)
Personalangelegenheiten der Bediensteten der Landesanstalten	Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll (§ 2 I. 2.)	Abteilung Personalangelegenheiten B (LAD2-B)

### 2.1.5 Finanzangelegenheiten

Materie	GO	GE
Finanzangelegenheiten einschließlich der Verwaltung des Landesvermögens ..., soweit diese keinem anderen Mitglied der Landesregierung zugewiesen sind	Landesrat Mag. Wolfgang Sobotka (§ 2 IV. 1.)	
Finanzangelegenheiten einschließlich der Verwaltung des Landesvermögens ..., soweit diese keiner anderen Abteilung zugewiesen sind		Abteilung Finanzen (F1)



### 2.1.6 Gesundheitswesen

Materie	GO	GE
Angelegenheiten der ... Sicherheitstechnik im Gesundheitswesen	Landesrat Mag. Wolfgang Sobotka (§ 2 IV. 5.)	Abteilung Umwelttechnik (BD4)
Angelegenheiten des Gesundheitswesens, ...	Landesrat Emil Schabl (§ 2 IX. 3.)	
Medizinische Angelegenheiten des Gesundheitswesens, soweit sie keiner anderen Abteilung zugewiesen sind ...		Abteilung Gesundheitswesen (GS1)
Rechtliche Angelegenheiten des Gesundheitswesens, ausgenommen ...		Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht (GS4)

Anmerkung: Die bei der Abteilung GS1 angeführte Materie umfasst die medizinische Sachverständigentätigkeit gemäß KAKuG, die sanitäre Aufsicht in Krankenanstalten sowie Angelegenheiten der Krankenhaushygiene (daneben aber auch Bereiche wie Vorsorgemedizin oder Beratung).

### 2.1.7 Krankenanstalten

Materie	GO	GE
Angelegenheiten ... der Krankenanstalten einschließlich der sanitären Aufsicht, ...;	Landesrat Emil Schabl (§ 2 IX. 3.)	
Medizinische Angelegenheiten der Krankenanstalten		Abteilung Gesundheitswesen (GS1)
Rechtliche Angelegenheiten der Krankenanstalten		Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht (GS4)

Anmerkung: Die bei der Abteilung GS4 angeführte Materie umfasst rechtliche Angelegenheiten der öffentlichen und privaten Krankenanstalten sowie die behördliche Wirtschaftsaufsicht und die behördlich sanitäre Aufsicht über Krankenanstalten.

### 2.1.8 Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten

Materie	GO	GE
Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten	Landesrat Emil Schabl (§ 2 IX. 3.)	Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime (GS7)

Anmerkung: Die Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten besteht derzeit im Wesentlichen nur noch formal und nimmt keine konkreten Aufgaben wahr. Die der Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten ursprünglich zugewiesenen Aufgaben wurden zu einem großen Teil an den NÖGUS übertragen.

### 2.1.9 Abgrenzung der Zuständigkeiten

Die obige Zusammenstellung zeigt auf, dass im Zusammenhang mit Krankenanstalten eine Vielzahl von Zuständigkeiten bestehen, deren Abgrenzung voneinander nicht immer einfach und eindeutig vorgenommen werden kann. Dies hat sich auch in einigen Gesprächen im Zuge der gegenständlichen Prüfung bestätigt.

Wie komplex das gesamte System zum Teil aufgebaut ist, soll auch durch die nachfolgend vereinfacht aufgelisteten, rechtlich geregelten Berührungspunkte bzw. Schnittstellen zwischen dem Land NÖ, dem NÖGUS, der neu geschaffenen NÖ Landeskliniken-Holding und einer Krankenanstalt veranschaulicht werden:

- Der NÖGUS erhält Mittel vom Land NÖ (§ 3 NÖGUS-G). Nach der neuen Rechtslage erhält auch die NÖ Landeskliniken-Holding Mittel vom Land NÖ (§ 3 NÖ LKH).
- Das Land NÖ ist Rechtsträger der Landeskrankenanstalten (§ 2 NÖGUS-G). Nach der neuen Rechtslage wird die Rechtsträgerschaft gemäß § 2 NÖ LKH ausgeübt.
- Dem Land NÖ steht als Rechtsträger das Verfügungsrecht über eine Landeskrankenanstalt zu (§ 16a NÖ KAG).
- Das Land NÖ hat Vorschriften über Verwaltung und Wirtschaftsführung von Landeskrankenanstalten zu erlassen (§ 11 KAKuG).
- Die NÖ Landesregierung übt die wirtschaftliche Aufsicht über Landeskrankenanstalten aus (§ 11 KAKuG).
- Die NÖ Landesregierung übt die Aufsicht über den NÖGUS aus (§ 13 NÖGUS-G). Nach der neuen Rechtslage übt die NÖ Landesregierung die Aufsicht über den NÖGUS gemäß § 12 NÖGUS-G und über die NÖ Landeskliniken-Holding gemäß § 11 NÖ LKH aus.
- Der NÖ Landesregierung obliegt die Aufsicht in behördlichen und rechtlichen Belangen über die Landeskrankenanstalten (§ 23 NÖ KAG).
- Der NÖGUS hat dem Land NÖ vierteljährlich zu berichten, Einsicht in Unterlagen zu gewähren, Auskünfte zu erteilen, Voranschläge und Rechnungsabschlüsse zur Genehmigung vorzulegen und einmal jährlich einen Geschäftsbericht zu übermitteln (§ 13 NÖGUS-G). Nach der neuen Rechtslage hat der NÖGUS diese Verpflichtungen gemäß § 12 NÖGUS-G und die NÖ Landeskliniken-Holding gemäß § 13 NÖ LKH.
- Dem NÖGUS (NÖ Landeskliniken-Holding) obliegt Führung und Betrieb der Landeskrankenanstalten (§ 2 NÖGUS-G). Diese Tätigkeiten werden nach der neuen Rechtslage gemäß § 2 NÖ LKH von der NÖ Landeskliniken-Holding wahrgenommen, wobei dieser nun auch die Errichtung von Krankenanstalten obliegt.
- Der NÖGUS hat die Aufsicht in finanziellen und betriebswirtschaftlichen Belangen über Landeskrankenanstalten (§ 23 NÖ KAG).
- Der Anstaltsleitung einer Krankenanstalt obliegt die Führung des Betriebes in wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten, die Auswirkungen auf den ärztlichen und pflegerischen Dienst haben (§ 16a NÖ KAG).

- Dem Kaufmännischen Direktor einer Krankenanstalt obliegt als verantwortlichen Leiter (§ 11 KAKuG) für wirtschaftliche, administrative und technische Angelegenheiten die Wirtschaftsführung einer Krankenanstalt (§ 22 NÖ KAG).

Ergänzend wird auf folgende Zuständigkeiten hingewiesen:

- Der Bezirksverwaltungsbehörde obliegt die sanitäre Aufsicht über Krankenanstalten (§ 60 KAKuG).
- Der Landeshauptmann kann bei sanitären Mängeln in Krankenanstalten deren Beseitigung auftragen (§ 61 KAKuG).
- Der Rechnungshof kann die Gebarungskontrolle über Krankenanstalten ausüben (§ 11 KAKuG und § 23 NÖ KAG).

Alle vorstehenden Ausführungen zu den Zuständigkeiten und zu den Schnittstellen lassen erkennen, dass es sich im Zusammenhang mit Landeskrankenanstalten um ein komplexes System handelt, bei dem die Lösung von konkreten Problemstellungen und Abgrenzungsfragen nicht immer leicht zu finden ist.

Im Rahmen dieser Prüfung kann es nicht die Aufgabe des LRH sein, die zu Tage getretenen und zum Teil oben beschriebenen Unklarheiten über die Zuständigkeiten, die Aufgaben und die Schnittstellen zwischen dem Land NÖ, dem NÖGUS, den Krankenanstalten und nun zusätzlich auch der NÖ Landeskliniken-Holding zu bereinigen und einer eindeutigen Lösung zuzuführen. Vielmehr muss dies durch die Beteiligten selbst geschehen, wobei jedoch beispielhaft auf einige Problembereiche hingewiesen bzw. einige Fragen angedacht werden sollen:

- Welche Stelle beim Land NÖ nimmt die Aufgaben der verschiedenen Arten der Aufsicht über den NÖGUS (alt: § 13 NÖGUS-G; neu: § 12 NÖGUS-G) und die NÖ Landeskliniken-Holding (§ 12 NÖ LKH) wahr?
- Wie erfolgt die Abgrenzung zwischen der wirtschaftlichen Aufsicht der NÖ Landesregierung (§ 11 KAKuG) und der Aufsicht in finanziellen und betriebswirtschaftlichen Belangen des NÖGUS (§ 23 NÖ KAG) über die Landeskrankenanstalten und welche Rolle wird dabei der NÖ Landeskliniken-Holding zukommen?
- Wie erfolgt die Abgrenzung zwischen Führung und Betrieb durch die NÖ Landeskliniken-Holding (§ 2 NÖ LKH), Führung des Betriebes durch die Anstaltsleitung (§ 16a NÖ KAG) und den Kaufmännischen Direktor (§ 22 NÖ KAG) im Hinblick auf eine Krankenanstalt?
- Welche Funktionen bzw. Aufgaben könnten der Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten zukommen? Wer nimmt die Aufgaben der Klärung und Koordinierung grundsätzlicher strategischer und rechtlicher Fragen, die dem Land NÖ als Rechtsträger weiterhin obliegen, im Hinblick auf die Landeskrankenanstalten wahr? Welche Stelle kann als Schnittstelle zu den Landeskrankenanstalten, zum NÖGUS und zur NÖ Landeskliniken-Holding eine zentrale Funktion für das Land NÖ bzw. die NÖ Landesregierung einnehmen?

- Werden die Energielieferverträge für die Landeskrankenanstalten von der Abteilung LAD3 abgeschlossen oder fällt dies im Rahmen der Führung und des Betriebes einer Krankenanstalt dem NÖGUS bzw. nach der neuen Rechtslage der NÖ Landeskliniken-Holding zu?

Nach Ansicht des LRH zeigt diese Zusammenstellung auch unter Berücksichtigung der neuen Gesetzeslage noch offene Problembereiche, die allen Beteiligten durchaus bewusst sind, beispielhaft auf. Es scheint dringend geboten, in Form eines Gesamtkonzeptes die verschiedenen Bereiche zu behandeln und möglichst bald klare, nachvollziehbare, wirksame und effiziente Kompetenzen und Strukturen zu schaffen. Erst danach – wenn also die nötigen Klarstellungen erfolgt sind – wird es möglich sein, dass das gesamte System seine Effektivität weiter steigert und der mit der Errichtung des NÖGUS und der NÖ Landeskliniken-Holding angestrebte Erfolg auch zur Gänze eintritt.

### **Ergebnis 1**

**Zur Steigerung der Effizienz und Effektivität des gesamten Bereiches im Zusammenhang mit den NÖ Landeskrankenanstalten sind möglichst rasch die dafür erforderlichen Klarstellungen zu den Zuständigkeiten und den Aufgaben zu treffen, in klarer und nachvollziehbarer Weise zu regeln sowie in geeigneter Form darzustellen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Zur Steigerung der Effizienz und Effektivität der gesamten Betriebsführung der NÖ Landeskliniken wurde bereits in einem ersten Schritt auf Basis einer neuen gesetzlichen Grundlage, die am 31. 8. 2005 kundgemacht wurde, eine eigene NÖ Landeskliniken-Holding eingerichtet. Durch das NÖ Landeskliniken-Holding-Gesetz (NÖ LKH) hat sich die Rechtslage einerseits geändert, andererseits sind die im Bericht angeführten Aufgaben, wenn auch ähnlich lautend, durchaus unterschiedlich.*

*Der NÖGUS und die NÖ Landeskliniken-Holding sind nunmehr völlig getrennt und haben unterschiedliche Aufgaben.*

*Der NÖGUS nimmt die Aufgaben gem. der Art. 15 a Vereinbarung zwischen Bund und Ländern wahr. Seine Haupttätigkeit liegt in Verhandlungen mit dem Bund und den Sozialversicherungen insbesondere auch auf Ebene der Gesundheitsplattformen. Er hat auch Aufgaben gegenüber den Trägern, jedoch unabhängig davon, ob der Träger das Land oder eine Gemeinde ist.*

*Die NÖ Landeskliniken-Holding nimmt für den Träger Land Niederösterreich die Führung des Betriebes der dem Land gehörigen Spitäler wahr und steht dabei unter der Aufsicht der Landesregierung. Diese Aufsicht bezieht sich aber nur auf die Tätigkeit des Landes als Träger von Privatrechten und ist keine behördliche Aufsicht.*

*Das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) und das NÖ Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG) regeln die behördliche Aufsicht über alle Krankenanstalten, sohin auch über die nicht dem Land gehörigen Krankenanstalten und ist dies eine andere Aufsicht als jene nach dem NÖ Landeskliniken-Holding-Gesetz (NÖ LKH).*

*Der § 11 KAKuG spricht daher auch nicht von Landeskrankenanstalten, sondern generell von Krankenanstalten.*

*Es gibt zwar eine Berichtspflicht sowohl für den NÖGUS, als auch für die NÖ Landeskliniken-Holding jedoch für völlig unterschiedliche Aufgaben.*

*Der Anstaltsleitung obliegt zwar die Führung des Krankenhauses, jedoch unter der Leitung des Rechtsträgers als Verfügungsberechtigten oder eines von ihm damit Beauftragten (NÖ Landeskliniken-Holding)*

*Es werden aber in Umsetzung der Empfehlung des NÖ Landesrechnungshofes zwischen den Fachabteilungen, der NÖ Landeskliniken-Holding und dem NÖGUS weiterführende Gespräche geführt werden, um eine klarere Abstimmung der Aufgaben sicherzustellen.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## **2.2 Überprüfungen nach dem KAKuG**

Gemäß § 60 Abs 1 KAKuG haben die Bezirksverwaltungsbehörden unter Beiziehung von Amtsärzten in den Krankenanstalten die Einhaltung der sanitären Vorschriften, die auf Grund des Ersten Teiles des KAKuG erlassen wurden, zu prüfen. Dieser Erste Teil des KAKuG enthält grundsätzliche Bestimmungen über Krankenanstalten, die eine nähere Ausführung durch den Landesgesetzgeber erforderlich machen. Bei diesen landesrechtlichen Bestimmungen, die auf Grund des Ersten Teiles des KAKuG erlassen wurden, handelt es sich um die Regelungen des NÖ KAG und dessen sanitäre Vorschriften.

Die konkrete Zuordnung von Normen unter den Begriff „sanitäre Vorschriften“ ist oft nicht ganz einfach und kann zu einigen Abgrenzungsfragen führen. Allgemein und vereinfacht können sanitäre Vorschriften als solche umschrieben werden, die Gesundheitsschädigungen bei Patienten und Personal einer Krankenanstalt verhindern sollen.

Die letzten beiden von der Stadtgemeinde St. Pölten als Bezirksverwaltungsbehörde vorgenommenen Überprüfungen fanden in den Jahren 1998 und 2001 statt. Dabei wurde wiederholt festgestellt, dass der Betrieb der Krankenanstalt in vielen Bereichen entsprechend den einschlägigen Vorschriften erfolgt, durchaus aber immer wieder auch Vorschriften sanitärer Art nicht eingehalten werden und daher sowohl für Patienten als auch für das Personal gewisse Risiken auftreten können. Beispielsweise konnte von der Bezirksverwaltungsbehörde bei der Überprüfung im Jahr 2001 festgestellt werden, dass viele – aber bei weitem nicht alle – der im Jahr 1998 vorgefundenen Mängel behoben wurden. Bis zum Jahr 2001 wurden im Abstand von zwei bis drei Jahren relativ regel-

mäßig Überprüfungen durch die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde durchgeführt. Trotz der festgestellten Mängel erfolgte seither keine Überprüfung mehr.

Für den LRH ist nachvollziehbar, dass in einem Betrieb mit einer derartigen Größe gewisse Mängel auftreten können. Es sollte aber danach getrachtet werden, festgestellte Mängel so rasch als möglich zu beheben, um die Gefahren für Patienten und Personal möglichst gering zu halten. Anzustreben und jedenfalls umsetzbar ist für diesen Bereich aber auch, dass durch ein geeignetes Management das Auftreten von Mängeln möglichst überhaupt vermieden wird (zB durch Implementierung eines umfassenden Riskmanagements).

Um die Effizienz der Maßnahmen auf eine geeignete Weise beurteilen zu können, ist es aus der Sicht des LRH wünschenswert, dass behördliche Kontrollen in kürzeren Zeitabständen als bisher stattfinden. Jedenfalls sollte dazu auch eine enge Zusammenarbeit der Krankenanstalt mit der Bezirksverwaltungsbehörde und den zuständigen Landesdienststellen erfolgen, damit alle Stellen über die nötigen Informationen verfügen. Hingewiesen wird in diesem Zusammenhang vor allem auf § 60 Abs 3 und § 61 KAKuG. Gemäß § 61 Abs 3 KAKuG hat die Bezirksverwaltungsbehörde den Landeshauptmann über die Verletzung sanitärer Vorschriften zu benachrichtigen und unter bestimmten Voraussetzungen auch eine Einschau in der Krankenanstalt durchzuführen und hierüber dem Landeshauptmann zu berichten. Zusätzlich hat der Landeshauptmann nach § 61 KAKuG die Möglichkeit, die Beseitigung der Missstände (Verletzung sanitärer Vorschriften) mit Bescheid aufzutragen. Diese dem Landeshauptmann in mittelbarer Bundesverwaltung übertragenen Aufgaben werden beim Amt der NÖ Landesregierung von der Abteilung GS4 wahrgenommen.

## **Ergebnis 2**

**Durch geeignete Managementmaßnahmen ist sicherzustellen, dass das Auftreten von Mängeln effektiv vermieden wird bzw. festgestellte Mängel so rasch als möglich behoben werden.**

**Der NÖ Landesrechnungshof empfiehlt, dass die behördlichen Kontrollen je nach Bedarf (im Hinblick auf die Schwere der festgestellten Mängel) auch in kürzeren Zeitabständen stattfinden.**

### *Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Grundsätzlich wird nicht nur zum Ergebnis Punkt 2, sondern auch zu den folgenden Punkten ausdrücklich festgehalten, dass das Land Niederösterreich erst mit 1.1.2005 die Rechtsträgerschaft übernommen hat und sehr viele Kritikpunkte bzw. Feststellungen des NÖ Landesrechnungshofes aus der Zeit der Rechtsträgerschaft der Stadtgemeinde St. Pölten herrühren und es aus Sicht des Landes als Rechtsträger und der NÖGUS-Betriebsführung unmöglich war, innerhalb eines so kurzen Zeitrahmens die aufgezeigten Mängel, die in der Vergangenheit aufgetreten sind, zu beseitigen.*

*Dessen ungeachtet wurden schon in einem Zeitraum von wenigen Monaten zahlreiche Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. In einem ersten Schritt wurde unter Federführung der Abteilung Finanzen und deren Buchhaltungs-Revisionsabteilung mit Einbeziehung von Experten kurzfristig ein Revisionsbericht über die finanzielle Ist-Situation erstellt. In einem zweiten Schritt wurden durch den Aufbau eines geeigneten Managements (Regionalmanagement in der Region NÖ-Mitte) die erforderlichen organisatorischen Maßnahmen für die Implementierung des angeregten Riskmanagements getroffen. Auf Basis dieser Struktur wird seitens der NÖ Landeskliniken-Holding bereits in einem dritten Schritt intensiv daran gearbeitet, Mängel im Vorfeld zu vermeiden. Bezüglich einer noch offenen Mängelliste wird zwischen kurzfristig zu behebbenden Mängeln unabhängig von der erst mittelfristig zu lösenden baulichen Infrastruktur und jenen Mängeln zu unterscheiden sein, deren Behebung die Verbesserung des baulichen Standards voraussetzt. Die Abteilung Gesundheitswesen wird in Umsetzung der Empfehlung des NÖ Landesrechnungshofes in Abstimmung mit dem Magistrat der Stadt St. Pölten als Bezirksverwaltungsbehörde und den weiteren zuständigen Landesdienststellen Sorge tragen, dass die behördlichen Kontrollen zukünftig bedarfsorientiert in kürzeren Zeitabständen stattfinden werden.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

### **2.3 Erlässe**

Bei den Landeskrankenanstalten handelt es sich um Dienststellen des Landes NÖ, für die – wie für alle anderen Dienststellen auch – grundsätzlich die sie betreffenden Normerlässe (Dienstanweisungen und Vorschriften) gelten, die in der internen Normerlass-Datenbank des Landes NÖ enthalten sind.

Die Besonderheit bei den NÖ Fondskrankenanstalten besteht nun darin, dass deren Führung und Betrieb zu einem erheblichen Teil dem NÖGUS obliegen. Wenn diese Aufgaben vom Land NÖ dem NÖGUS als Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit übertragen und nicht mehr selbst von Landesorganen wahrgenommen werden, so ist damit aber auch teilweise die Geltung der Normerlässe des Landes NÖ für die NÖ Fondskrankenanstalten zu hinterfragen. Würden alle Normerlässe für die NÖ Fondskrankenanstalten uneingeschränkt gelten, wäre damit der Wirkungsbereich des NÖGUS wohl in manchen Bereichen in einer nicht beabsichtigten Weise eingeschränkt. Eine anspruchsvolle Aufgabe ist dabei sicherlich herauszuarbeiten, welche Normerlässe in welchem Ausmaß für die NÖ Fondskrankenanstalten gelten.

Ansätze zu einer Klärung dieser Frage finden sich bereits im Übergabevertrag, der als Anhang auch „Richtlinien für die Übernahme des Personals des Zentralklinikums St. Pölten“ enthält. Ohne hier näher auf diese Richtlinien einzugehen kann festgehalten werden, dass diese konkrete Regelungen über die Geltung von Normerlässen und eine beispielhafte Aufzählung der geltenden Normerlässe enthalten. Ein derartiger Weg sollte auch für alle anderen Normerlässe besprochen werden, wobei festzulegen ist, welche Normerlässe in welchem Umfang gelten.

Nach Ansicht des LRH wäre bei dieser Festlegung vor allem Folgendes zu berücksichtigen: Auszugehen ist davon, dass grundsätzlich alle Normerlässe des Landes NÖ für die NÖ Fondskrankenanstalten Gültigkeit haben. Die Ausnahmen davon sind ausschließlich vom Land NÖ festzulegen, das somit über die konkrete Anwendung bestimmter Normerlässe bzw. deren Teile zu entscheiden hat. Nur mit dieser Vorgangsweise kann nach und nach die für alle Beteiligten erforderliche Klarheit, die für eine ordnungsgemäße Erfüllung der Aufgaben in den NÖ Fondskrankenanstalten unbedingt erforderlich ist, geschaffen werden.

Die vorstehenden Ausführungen gelten sinngemäß auch für Runderlässe.

### **Ergebnis 3**

**Es ist eindeutig und klar festzulegen, welche Normerlässe inwieweit für die NÖ Fondskrankenanstalten gelten, wobei jedenfalls von deren grundsätzlicher Geltung auszugehen ist. Dies gilt sinngemäß auch für Runderlässe.**

#### *Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die neu übernommenen Krankenanstalten genießen organisatorisch dieselbe rechtliche Stellung wie die schon bisher dem Land gehörenden Krankenanstalten. Alle Erlässe für die bisherigen Landeskrankenanstalten gelten daher auch für die neu hinzugekommenen Krankenanstalten.*

*Die Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime wird durch einen entsprechenden Auftrag an die neuen Landeskrankenanstalten zur Beachtung dieser Erlässe eine nachweisliche Bindungswirkung bewirken. Für die neuen Normerlässe wurde der Verteiler ergänzt.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.



### 3 Allgemeines

Im Jahr 1895 wurde das Krankenhaus mit 150 Betten (Chirurgie, Interne und Infektion) in Betrieb genommen. Durch ständige Erweiterungen sowohl der Bettenzahl als auch der Einrichtungen (Röntgen, Gynäkologie, HNO, Augen) wies das Krankenhaus im Jahr 1936 bereits 550 Betten auf. Im Jahr 1941 wurde der Pavillon 4 in Betrieb genommen. Nach dem Krieg wurde die teilweise durch Bomben zerstörte Klinik wieder in Stand gesetzt.

In den Jahren 1975 bis 1980 wurde ein Neubau – basierend auf dem 1961 vom Gemeinderat beschlossenen Generalplan – stockwerksweise in Betrieb genommen. Seither wurde das Krankenhaus praktisch jedes Jahr durch neue Einrichtungen, begleitet von einer Vielzahl von Umbau- und Sanierungsmaßnahmen, ergänzt.

In der Sitzung am 13. Dezember 2001 wurde vom Landtag von NÖ der Grundsatzbeschluss für das Projekt „A. ö. Krankenhaus St. Pölten, 2. Bauabschnitt – 1. Bauetappe, Funktions- und Bettentrakt für Herzchirurgie, Kardiologie und Neurochirurgie, Neu-, Zu- und Umbau“ gefasst. Schließlich wurde in der Sitzung am 29. Jänner 2004 vom Landtag von NÖ die Aufstockung der Gesamtherstellungskosten für den Neubau der 2. Medizinischen Abteilung, die Errichtung einer zweiten Herzkathetereinheit und die Beschaffung von medizinischen Großgeräten auf € 99.520.000,00 genehmigt. (Eine detaillierte Aufstellung findet sich im Punkt 10.1, Bau- und Entwicklungschronologie.)

#### 3.1 Kenndaten

In der folgenden Aufstellung werden zur allgemeinen Information und besseren Übersicht einige Kenndaten des Landeskrankenhauses 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 2004. Durch unterschiedliche Stichtage sind Abweichungen von im Bericht angeführten Daten möglich.

Kenndaten	
Bezeichnung	2004
systemisierte Betten	1.108
tatsächlich aufgestellte Betten	998
Belagstage	275.634
Jahresumsatz inkl. Ausgleichsgebarung in €	202.692.671,40
LDF-Punkte	142.605.243
LDF-Erträge in €	136.267.866
Verweildauer in Tagen (Durchschnitt)	5,6
Auslastung in %	76,27
korrigierte Beschäftigte	2.369,50

### 3.2 Einrichtungen

Das Landeskrinikum gliedert sich in folgende Abteilungen, Institute und Ambulatorien:

#### 3.2.1 Abteilungen

Insgesamt sind 1.108 Betten systemisiert (Bescheid der NÖ Landesregierung vom 26. April 1988, VII/3-47/VIII-2/5), für die stationäre Aufnahme standen am Stichtag 1. Mai 2005 im Landeskrinikum tatsächlich 998 Betten zur Verfügung.

Gegenüberstellung der systemisierten mit den tatsächlich aufgestellten Betten		
Abteilung	Betten	
	Gemäß Bescheid vom 26.04.1988	Tatsächl. aufgestellt per 01.05.2005
1. Medizinische Abteilung	109	70
2. Medizinische Abteilung	111	75
3. Medizinische Abteilung		71
Chirurgie	151	104
Herzchirurgie		19
Plastische Chirurgie		18
Neurochirurgie		18
Unfallabteilung	125	100
davon für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie	20	20
Orthopädie	48	48
Urologie	60	46
Gynäkologie und Geburtshilfe	119	71
HNO Abteilung	69	72
Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde	75	68
Abteilung für Augenheilkunde	52	53
Schielabteilung (Sehschule)	20	12
Dermatologie	73	64
Intensivpflegeabteilung	11	24
Neurologie	37	65
Interdisziplinäre Bettenstation	36	
Strahlenbetten (angeschlossen an Röntgeninst.)	12	
<b>Gesamt</b>	<b>1.108</b>	<b>998</b>

Die sanitätsbehördliche Bewilligung für den Betrieb einer Abteilung für Herzchirurgie mit 14 Patientenbetten wurde mit Bescheid vom 19. Dezember 1995, VII/3-47/VIII-2/104, erteilt. Die mit 1.108 festgesetzte Gesamtkapazität an Patientenbetten blieb unverändert.

Die sanitätsbehördliche Errichtungs- und Betriebsbewilligung für ein 15-Betten-Provisorium für den Bereich Neurochirurgie wurde im Zuge der sanitätsbehördlichen Errich-

tungsbewilligung für den 2. Bauabschnitt – 1. Bauetappe mit Abteilung für Neurochirurgie, erteilt (Bescheid vom 2. April 2002, GS 4-P/VIII-2/169 und GS 4-P/VIII-2/167).

Wie aus den vorstehenden Ausführungen ersichtlich ist, weichen die tatsächlich aufgestellten Betten sowohl hinsichtlich Höchstzahl als auch Art von den behördlich bewilligten systemisierten Betten ab. Seitens der Anstaltsleitung ist auf Grundlage der bereits erfolgten bzw. beabsichtigten Umstrukturierung ein Antrag auf Neusystemisierung zu stellen.

#### **Ergebnis 4**

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

**Es wird erwartet, dass die notwendigen sanitätsbehördlichen Verfahren eingeleitet werden.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Im Hinblick auf den derzeit laufenden Zubau des Landeskrinikums St. Pölten und auf die Zielplanung im allgemeinen, wurden Bettenstandsvereinigungen im systemisierten Stand in den letzten Jahren durch den alten Rechtsträger nicht mehr durchgeführt. Derzeit werden alle Schritte eingeleitet, um einerseits die jetzt feststehenden neuen bzw. neu situierten Abteilungen mit der auch im Krankenanstaltenplan vorgesehenen Bettenanzahl zu systemisieren, auf deren Grundlage dann die notwendigen sanitätsbehördlichen Verfahren durch die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht durchgeführt werden können.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

### **3.2.2 Nichtbettenführende Einrichtungen**

Im Landeskrinikum werden zahlreiche nichtbettenführende Institute und Anstaltsambulatorien geführt:

**Institute:** Klinische Pathologie, Laboratoriumsmedizin, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Medizinische Radiologie-Diagnostik, Physikalische Medizin, Hygiene und Mikrobiologie.

**Anstaltsambulatorien:** Augenheilkunde, Chirurgie, Computertomographie, Dermatologie, Dialyse, Frühkindliche Bewegungsstörungen (Bobath-Therapie), Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen, Herzchirurgie, Innere Medizin (1), Innere Medizin (2), Innere Medizin (3), Kardiologie, Isotopen, Kieferchirurgie, Kinder- und Jugendheilkunde, Logopädie, Multiple Sklerose, Neurologie, Onkologie, Orthopädie, Physikalische Medizin, Plastische und wiederherstellende Chirurgie, Psychotherapie, Röntgen, Schielen, Schwachsichtigkeit und Bewegungsstörungen des Auges, Schmerzambulanz, Unfallchirurgie, Urologie.

### 3.3 Anstaltsordnung

Die sanitätsbehördliche Bewilligung für die Anstaltsordnung gemäß § 16 Abs 6 NÖ KAG, wurde mit Bescheid vom 13. März 2001, GS4-PVIII-2/172, erteilt.

Im Zuge der Übertragung der Rechtsträgerschaft und Namensänderung wurde das Landeskrankenhaus durch die NÖ Landesregierung aufgefordert, die damit verbundene Änderung der Anstaltsordnung zur bescheidmäßigen Genehmigung gemäß § 16 Abs 6 NÖ KAG vorzulegen.

In diesem Zusammenhang weist der LRH auf die bereits zugesagte Überarbeitung der Musteranstaltsordnung für alle öffentlichen Krankenanstalten Niederösterreichs seitens der NÖ Landesregierung hin.

#### **Ergebnis 5**

**Der NÖ Landesrechnungshof erwartet, dass die Überarbeitung der Musteranstaltsordnung abgeschlossen wird und damit praktikable, kürzere und übersichtlichere Anstaltsordnungen der NÖ Landesregierung zur Genehmigung vorgelegt werden können.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die von der NÖ Landesregierung bereits aus Anlass bisheriger Prüfberichte zugesagte Überarbeitung der Musteranstaltsordnung für alle öffentlichen Krankenanstalten Niederösterreichs wird nunmehr in Angriff genommen. Die zeitliche Verzögerung ergibt sich aus dem Umstand, dass die durch die Übernahme der Kliniken bedingten ersten Erfahrungen abgewartet wurden. Dabei wird darauf Bedacht genommen, dass diese Anstaltsordnung kürzer und übersichtlicher als bisher erstellt wird.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## 4 Übernahme in die Rechtsträgerschaft des Landes NÖ

### 4.1 Allgemeines

Das Land NÖ hat am 22. Jänner 2002 ein grundsätzliches Übernahmeangebot an alle Gemeinden gemacht, die in ihrer Trägerschaft befindlichen Krankenanstalten zu übernehmen. Es sollte damit ein klares Signal gesetzt werden, dass das Land NÖ Verantwortung übernimmt, allen Bürgern des Landes NÖ auch zukünftig eine Versorgung auf qualitativ hochwertigem Niveau zu garantieren und gleichzeitig den Gemeinden für ihre Aufgaben auf kommunaler Ebene mehr Spielraum zu verschaffen. Dieses Angebot wurde mit Beschluss der NÖ Landesregierung vom 5. Oktober 2004 mit sofortiger Wirkung wieder aufgehoben.

Mit jenen Rechtsträgern, die bis zum 5. Oktober 2004 beim Land NÖ ein schriftliches Ersuchen um Aufnahme von Verhandlungen über eine Übertragung der Rechtsträgerschaft gerichtet hatten, wurden die Verhandlungen auf Basis des Beschlusses vom 22. Jänner 2002 weitergeführt. Es hatten bis zu diesem Zeitpunkt – mit Ausnahme von Klosterneuburg, Neunkirchen und Wiener Neustadt – alle Gemeinden von diesem Angebot Gebrauch gemacht. Diese Absicht wurde mit der Unterzeichnung einer rechtlich unverbindlichen Absichtserklärung – dem so genannten Letter of Intent – kundgetan.

Die erste Gemeinde, die das Angebot angenommen hat, war die Stadtgemeinde Baden, deren Krankenhaus bereits mit 1. Jänner 2003 vom Land NÖ übernommen wurde.

Um eine entsprechende Vertragsgestaltung bei der Übernahme der restlichen Gemeindepitäler zu gewährleisten, erfolgt diese in zwei Etappen:

- Ab 1. Jänner 2005 Übernahme der Krankenhäuser Amstetten, Gmünd, Hainburg, Hollabrunn, Lilienfeld, St. Pölten, Weinviertelklinikum Mistelbach, Waidhofen an der Thaya.
- Ab 1. Jänner 2006 sollen weitere sieben Krankenanstalten mit zehn Standorten übernommen werden: das Waldviertelklinikum mit den Standorten Horn, Eggenburg, Allentsteig, der Krankenanstaltenverband Humanisklinikum mit den Standorten Korneuburg und Stockerau, sowie die Krankenhäuser Krems, Melk, Scheibbs, Waidhofen an der Ybbs und Zwettl.

Durch diese Übernahmen soll eine beträchtliche finanzielle Entlastung der Gemeinden herbeigeführt werden. Vom Land NÖ werden damit ca. 11.000 Mitarbeiter mit allen Rechten und Pflichten übernommen. Durch die Übernahme wächst das Budgetvolumen des Landes NÖ um rund € 1.100 Mio an.

Die Führung und der Betrieb der NÖ Landeskrankenanstalten wurden mit 1. Juli 2004 der NÖ Landeskliniken-Holding übertragen. Damit ist beabsichtigt, die Versorgungsaufträge entsprechend wahrzunehmen und Synergien aus der Kooperation unter den Standorten und Einrichtungen sowie Kostenreduktionspotentiale in Betrieb und Organisation optimal zu nutzen. Zum Gründungszeitpunkt galt der Auftrag nur für die Krankenhäuser Baden und Mödling, Mauer, Tulln, Gugging und Hohegg. Mit Jahresbeginn 2005 bzw. 2006 wurden bzw. werden die Aufgaben jeweils um die Anzahl der geplan-

ten Übernahmen erweitert. Die in diesem Zusammenhang bestehenden organisatorischen Unklarheiten bzw. Verbesserungspotentiale sowie die mittlerweile eingeleiteten gesetzlichen Änderungen sind in den Punkten 2, Rechtliche Grundlagen, und 5, Organisation und Führung, näher ausgeführt.

## **4.2 Übernahme des Zentralklinikums St. Pölten**

Nach langwierigen politischen Verhandlungen wurde am 30. Juni 2004 von Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll und dem damaligen Bürgermeister der Landeshauptstadt St. Pölten Willi Gruber durch die Unterzeichnung des Letter of Intent und eines Sideletters die Absicht zur Übernahme des Zentralklinikums St. Pölten in die Rechtsträgerschaft des Landes NÖ bekräftigt. Es konnten somit die Detailverhandlungen in den laut Projektstruktur vorgesehenen Arbeitsgruppen – Kernprojektteam, Personal, Finanzen/Recht, Betriebsführungsausschuss – begonnen werden. Die Ergebnisse flossen in einen zwischen dem Land NÖ – vertreten durch Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll und Landesrat Emil Schabl – und der Landeshauptstadt St. Pölten – vertreten durch den neuen Bürgermeister Mag. Matthias Stadler – abgeschlossenen Übergabevertrag ein. Dieser wurde samt Beilagen am 30. November 2004 von der NÖ Landesregierung zum Beschluss erhoben.

Der Vertrag regelt einerseits den Übergang der Rechtsträgerschaft am Zentralklinikum St. Pölten von der Stadt St. Pölten auf das Land NÖ und enthält andererseits die Erklärung des Landes NÖ, die Übertragung des Zentralklinikums gemäß den Bestimmungen dieses Vertrages anzunehmen, die im Wesentlichen wie folgt festgelegt wurden:

### **4.2.1 Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltenpflege**

Die NÖ Landesregierung wird auf Grund der gesetzlichen Verpflichtung in § 35 Abs 1 NÖ KAG nach Maßgabe der Vorgaben des Österreichischen Krankenanstaltenplanes in der jeweiligen Fassung sowie des Versorgungsauftrages des NÖGUS die Funktion des Zentralklinikums St. Pölten als Krankenanstalt mit Aufgaben der Spitzenmedizin für die Bevölkerung Niederösterreichs einschließlich der Grundversorgung und der zugehörigen Ausbildungseinrichtungen sicherstellen.

### **4.2.2 Betriebsführungsausschuss**

Zu Beginn der Übernahmeverhandlungen wurde von den Vertragspartnern für wesentliche Entscheidungen, die finanzielle Auswirkungen auf die Zukunft haben – wie zB Vertragsabschlüsse, Personalaufnahmen, Eingehen unbefristeter Dienstverhältnisse, bezugsmäßige und dienstrechtliche Besserstellungen ohne zwingende gesetzliche Grundlage, ... – ein Betriebsführungsausschuss eingerichtet. Sollten ohne Zustimmung der Vertreter des Landes NÖ in diesem Gremium wesentliche Entscheidungen getroffen worden sein, hat die Landeshauptstadt St. Pölten die daraus entstandenen Kosten samt Folgekosten zu tragen. Im Falle des Zentralklinikums St. Pölten wurden in diesem Zusammenhang nur im Bereich Personalangelegenheiten einige Anträge vorgelegt, die abgeändert bzw. abgelehnt wurden. Die entsprechende Umsetzung der Beschlüsse des Be-

triebsführungsausschusses wurde durch die Abteilung Personalangelegenheiten überprüft.

Für den Betriebsführungsausschuss wurde eine entsprechende Geschäftsordnung erlassen. Er bestand aus sechs Vertretern des Landes NÖ (je zwei der Geschäftsstelle für Landeskrankenanstalten und der NÖ Landeskliniken-Holding und je einem der Abteilung Personalangelegenheiten und des Zentralbetriebsrates) sowie aus sieben Vertretern der Stadtgemeinde St. Pölten bzw. des zu übernehmenden Krankenhauses. Die Koordinierungsfunktion wurde der Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten übertragen. Der Leiter bzw. ein Mitglied der Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten hatte den Vorsitz inne. Die Protokollführung lag ebenfalls bei der Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten.

Laut Übergabevertrag bleibt dieser Ausschuss für die Durchführung der Rechnungsabgrenzung, die in Art 7 des Vertrages sehr ausführlich geregelt ist, noch bis zum 31. Dezember 2005 bestehen. In der Geschäftsordnung des Betriebsführungsausschusses ist jedoch festgelegt, dass dieser mit der rechtsgültigen Übernahme des Krankenhauses durch das Land NÖ, also mit 1. Jänner 2005, endet. Weiters kann die Geschäftsstelle Landeskrankenanstalten durch den Wegfall des zugeteilten Personals mit Beginn 2005 de facto als aufgelöst angesehen werden. Bis Mitte April 2005 war auch kein Betriebsführungsausschuss tätig. Diese Feststellung trifft auch auf alle übrigen mit 1. Jänner 2005 übernommenen Krankenhäuser zu.

### **Ergebnis 6**

**Um die korrekte Abwicklung der in den Übergabeverträgen festgelegten Rechnungsabgrenzungen sicherzustellen, sind für alle per 1. Jänner 2005 übernommenen Krankenanstalten Betriebsführungsausschüsse einzurichten. Diese haben auch alle in der Zwischenzeit angefallenen Geschäftsfälle und insbesondere die relevanten Daten der Rechnungsabschlüsse 2004 entsprechend zu prüfen.**

#### *Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die vom NÖ Landesrechnungshof angeregte Einrichtung von Betriebsführungsausschüssen für alle per 1.1.2005 übernommenen Krankenanstalten ist bereits erfolgt. Diese prüfen derzeit alle von der Rechnungsabgrenzung gem. Art 7 des Übergabevertrages umfassten Bereiche (alle anderen Übergabeverträge enthalten im Wesentlichen gleich lautende Bestimmungen). Gemäß dieser Bestimmung besteht der Betriebsführungsausschuss nur für diesen Zweck der Rechnungsabgrenzung über den 1.1.2005 hinaus weiter. Vertraglich ist nicht vorgesehen, dass darüber hinaus nach dem Übergabezeitpunkt noch wesentliche Entscheidungen betreffend das Landeskrankenhaus St. Pölten gemeinsam mit der Stadt St. Pölten getroffen werden. Dies wäre auch nicht im Interesse des Landes als Träger der Krankenanstalt. Insofern ist eine Überprüfung aller „in der Zwischenzeit angefallenen Geschäftsfälle“ – falls damit Geschäftsfälle seit 1.1.2005 gemeint sind – weder vorgesehen, noch sinnvoll.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

#### **4.2.3 Personalübernahme**

Das Land NÖ übernimmt die zum Übergabezeitpunkt in einem aufrechten privatrechtlichen Dienstverhältnis zur Stadt St. Pölten stehenden Bediensteten des Zentralklinikums St. Pölten und tritt mit Wirksamkeit 1. Jänner 2005 in die bis dahin mit der Stadt St. Pölten bestehenden Dienstverhältnisse an deren Stelle als Dienstgeber ein. Die Gestaltung der Dienstverhältnisse richtet sich nach den in einer Anlage zum Übergabevertrag angeschlossenen Richtlinien.

Die öffentlich-rechtlichen Bediensteten bleiben im Dienstverhältnis zur Stadt St. Pölten und werden ab 1. Jänner 2005 von der Stadt St. Pölten dem Land NÖ gegen Refundierung der Bezüge einschließlich der Sozialabgaben unter der Voraussetzung eines für jeden Bediensteten abzuschließenden Übereinkommens zur Verfügung gestellt. Die gleiche Regelung gilt auch für die Ruhebezüge (inkl. Versorgungsbezüge, Pflegegeld und Todesfallsbeiträge) der öffentlich-rechtlichen Bediensteten.

Für jeden pragmatischen Bediensteten liegt ein Überlassungsvertrag vom 6. Dezember 2004 vor, der für das Land NÖ vom Leiter der Abteilung Personalangelegenheiten und für die Landeshauptstadt St. Pölten von Bürgermeister Mag. Matthias Stadler unterzeichnet wurde.

Eine Refundierung des in der Nebengebührenvorschrift der Stadt St. Pölten vorgesehenen Treuegeldes erfolgt nicht.

Bestehende Urlaube aus dem Jahr 2004 werden übernommen, nicht konsumierte Urlaubsreste aus dem Jahr 2003 und früher werden den Bediensteten vom Land NÖ finanziell abgegolten. Die Stadt St. Pölten refundiert im Gegenzug dem Land NÖ bis Ende Februar 2005 aus dem Krankenhausbudget 2004 diese Summe.

Das Land NÖ übernimmt jedoch auf Grund der Zusage einer Übernahme von 50 % der über den Trägeranteil 1 hinausgehenden Trägeranteile des Jahres 2004 indirekt die Hälfte dieser Kosten.

#### **4.2.4 Übertragung des Zentralklinikums St. Pölten/Rechtsübergang**

Gemäß den Bedingungen und Bestimmungen des Übergabevertrages und mit den in diesem festgelegten Ausnahmen und Einschränkungen übergibt die Stadt St. Pölten gegen den Betrag von € 1,00 mit Rechtswirksamkeit zum 1. Jänner 2005 an das Land NÖ und

übernimmt dieses von der Stadt St. Pölten das Zentralklinikum St. Pölten und die dazugehörigen Ausbildungseinrichtungen mit allen Rechten und Pflichten, mit allen dazugehörigen Vermögensgegenständen, mit allen ihren tatsächlichen und rechtlichen Bestandteilen und mit allem tatsächlichen und rechtlichen Zubehör.

Gegenstand der Übertragung sind folgende Rechte und Pflichten sowie Vermögensgegenstände:



**Fahrnisse:** Dazu zählen neben dem beweglichen Vermögen auch die Vorräte, bei denen sich die Stadt St. Pölten verpflichtet, dass diese in einem für den ordnungsgemäßen Betrieb des Zentralklinikums St. Pölten erforderlichen Umfang wie bisher vorhanden sind und auch übergeben werden.

Entwicklung der Vorräte:

Stand per 31. 12. 2002:	€ 2.809.315,48
Stand per 31. 12. 2003:	€ 2.597.576,33
Stand per 31. 12. 2004:	€ 1.635.229,88

**Ergebnis 7**

**Die Vorräte per 31. Dezember 2004 liegen deutlich unter den Beständen der beiden Vorjahre. Das Land NÖ müsste bei Anerkennung des übergebenen Bestandes rund € 1 Mio aufwenden, um sie wieder entsprechend aufzufüllen. Es ist auch für diesen Bereich eine dem Übergabevertrag entsprechende Kostenabgrenzung herbeizuführen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die Tatsache, dass die Ausgaben für Vorräte im Jahr 2004 wesentlich verringert wurden, ist Gegenstand von Besprechungen mit Vertretern der Landeshauptstadt St. Pölten, die von Seiten des Landes NÖ mit dem Ziel geführt werden, einen entsprechenden finanziellen Ausgleich für die Mehraufwendungen, die das Land NÖ nun zu tätigen hat, zu erreichen.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

**Verträge:** Übernahme aller Rechte und Ansprüche sowie Verpflichtungen der Stadt St. Pölten aus laufenden Verträgen, die sich auf das Zentralklinikum St. Pölten beziehen und in einer Anlage zum Übergabevertrag aufgelistet sind. Sollte bei einzelnen Verträgen die Zustimmung Dritter für eine wirksame Übertragung notwendig sein, verpflichtet sich die Stadt St. Pölten, diese zu erwirken.

Die Vertragspartner wurden von der Änderung der Rechtsträgerschaft durch die Landeshauptstadt St. Pölten informiert. Innerhalb der eingeräumten Frist erfolgte kein Einspruch gegen diese Übertragung.

Wie im Punkt 12, Versicherungen und Riskmanagement, beispielhaft näher ausgeführt, wird es unbedingt notwendig sein, die übernommenen Verträge insbesondere auch in Hinblick auf die Schaffung wirtschaftlicher Gesamtlösungen auf ihre Kündigungsmöglichkeiten zu prüfen.

**Ergebnis 8**

**Um sich den Weg für wirtschaftliche Gesamtlösungen zu sichern, sind die übernommenen Verträge generell auf ihre Kündigungsmöglichkeiten zu prüfen. Gegebenenfalls sind entsprechende rechtliche Vereinbarungen zu treffen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Unmittelbar nach Übernahme wurden die bestehenden Verträge auf Kündigungsmöglichkeit geprüft; im Sinne einer wirtschaftlichen Gesamtlösung wird ein niederösterreich-weites Gesamtkonzept erarbeitet werden.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

**Genehmigungen:** sämtliche Berechtigungen, Bewilligungen, Zulassungen, Anmeldungen, Lizenzen sowie Sicherstellungen und Garantien, soweit diese dem Zentralklinikum St. Pölten zuzuordnen sind.

**Dokumente und Aufzeichnungen:** Alle Dokumente und Aufzeichnungen der Stadt St. Pölten, wo auch immer aufbewahrt, bzw. deren Kopien, die im Zusammenhang mit dem Zentralklinikum St. Pölten selbst oder dem Eigentum, dem Gebrauch, der Instandhaltung oder der Reparatur eines der übertragenen Vermögenswerte stehen.

**Folgende Vermögensgegenstände sowie Rechte und Pflichten sind von der Übertragung des Zentralklinikums St. Pölten ausgenommen:**

**Grundstücke samt den darauf befindlichen Bauwerken** (Krankenhausgebäude samt Nebengebäuden): Für sämtliche zum Zentralklinikum St. Pölten gehörenden Grundstücke oder Grundstücken gleichgestellten Rechte samt den darauf befindlichen Bauwerken, mit Ausnahme des Schwesternwohnheimes, ist die Rechtsstellung des Landes NÖ in gesonderten Fruchtgenussrechtsverträgen geregelt, die dem Übergabevertrag als Anhänge beigeschlossen sind. Zu den Liegenschaften und den in diesem Zusammenhang abgeschlossenen Verträgen erfolgen detaillierte Ausführungen in den Punkten 9, Liegenschaften, und 10, Gebäude – Bauliche Struktur des Landeskrinikums St. Pölten.

**Verpflichtungen, Verbindlichkeiten und Forderungen:** Sämtliche im Zusammenhang mit dem Zentralklinikum St. Pölten bestehenden Verpflichtungen, Verbindlichkeiten und Forderungen, die zum Übergabezeitpunkt bestehen oder den Zeitraum vor dem Übergabezeitpunkt betreffen, verbleiben bei der Stadt St. Pölten. Ausgenommen davon sind jene Kredite, die von der Stadt St. Pölten für die Finanzierung des Bauabschnittes 2 aufgenommen wurden.

**KRAZAF-Forderung:** Die Forderung gegenüber dem Bund auf Nachzahlung der sogenannten „KRAZAF-Lücke“ wird vom Land NÖ nicht abgelöst und verbleibt bei der Landeshauptstadt St. Pölten.

**Bilder und Kunstgegenstände:** Sämtliche Bilder und Kunstgegenstände, die sich in den Gebäuden des Zentralklinikums St. Pölten befinden und die der Stadt St. Pölten als Leihgabe vom Stadtmuseum St. Pölten zur Verfügung gestellt wurden.

#### **4.2.5 Rechtsübergang und Übergabezeitpunkt**

Die Vertragsparteien vereinbarten als Übergabe- bzw. Rechtsübergangszeitpunkt den 1. Jänner 2005.

## 4.2.6 Bedingungen der Übergabe

### 4.2.6.1 Verpflichtungen der Landeshauptstadt St. Pölten

Die Landeshauptstadt St. Pölten zahlte bisher für das Zentralklinikum den so genannten Trägeranteil 1 als Grundbeitrag. Beide Vertragspartner gehen davon aus, dass es entweder im Jahr 2005 oder im Jahr 2006 zu einer gesetzlichen Neuregelung der Krankenanstaltenfinanzierung kommen wird, welche den Trägeranteil 1 durch einen Finanzierungsbeitrag ersetzt. Dieser Finanzierungsbeitrag wird sich nach derzeitigem Stand aus der jeweils geltenden fiktiven NÖKAS-Umlage und einem auf Grundlage einer vom Land NÖ beim Institut für höhere Studien in Auftrag gegebenen Studie errechneten Standortvorteil zusammensetzen. Der Standortvorteil wird sich aus der durch das Zentralklinikum bedingten höheren Einwohnerzahl und den daraus resultierenden höheren Ertragsanteilen sowie Kommunalsteuereinnahmen ergeben und jährlich wie die NÖKAS-Beiträge (§ 72 Abs 4 NÖ KAG) valorisiert werden. Man geht dabei davon aus, dass bei dieser gesetzlichen Neuregelung der Krankenanstaltenfinanzierung ein Großteil der Differenz zwischen dem Finanzierungsbeitrag und dem Trägeranteil 1 von allen NÖ Gemeinden getragen werden wird und die Landeshauptstadt St. Pölten entsprechend ihrem Anteil am gesamten Beitrag des NÖKAS diese Finanzierung mittragen wird.

Wenn bei In-Kraft-Treten dieser gesetzlichen Neuregelung der Krankenanstaltenfinanzierung der Finanzierungsbeitrag der Landeshauptstadt St. Pölten höher sein sollte als der valorisierte Trägeranteil 1, wird das Land NÖ diese Differenz übernehmen.

Bis zum In-Kraft-Treten dieser gesetzlichen Neuregelung der Krankenanstaltenfinanzierung wird die Landeshauptstadt St. Pölten dem Land NÖ ab 2005 einen Betrag von € 14.323.151,60 zahlen, der sich wie folgt ergibt und jährlich wie die NÖKAS-Beiträge valorisiert wird:

NÖKAS-Beitrag (ohne Ausbaubeitrag) für 2004	€ 7.574.030,00
+ Standortvorteil	€ 7.305.162,00
- fiktive Ersparnis von Umlagen, die die Stadt St. Pölten bei Nichtbestehen des Zentralklinikums weniger zu leisten hätte	€ 1.300.000,00
+ 5 % Valorisierung von NÖKAS + Standortvorteil für 2005	€ 743.959,60

Bereits für das Jahr 2004 trägt die Landeshauptstadt St. Pölten die über den Trägeranteil 1 hinausgehenden Trägeranteile nur mehr zur Hälfte.

Beim Vergleich mit den Übergabeverträgen der übrigen Häuser wurden folgende Abweichungen festgestellt:

- Bei St. Pölten wurde der NÖKAS-Beitrag ohne Ausbaukomponente als Ausgangsbasis für den Finanzierungsbeitrag der Stadtgemeinde ab dem Jahr 2005 angenommen, während bei allen übrigen Verträgen eine Ausbaukomponente hinzugerechnet wurde.

- Die „fiktive Ersparnis von Umlagen, die die Stadt St. Pölten bei Nichtbestehen des Zentralklinikums weniger zu leisten hätte“ wird im Gegensatz zu den anderen Verträgen nicht valorisiert.

Der LRH vertritt in diesem Zusammenhang die Ansicht, dass die Finanzierungsbeiträge für die ehemaligen Trägergemeinden gleich gestaltet werden sollten.

Durch die mit 1. Jänner 2006 in Kraft tretenden gesetzlichen Änderungen im NÖ KAG erfolgt eine entsprechende Neuordnung der Krankenhausfinanzierung durch die Gemeinden.

Sämtliche Forderungen und Verbindlichkeiten, sofern der Zeitpunkt der Lieferung bzw. Leistungserbringung vor dem 1. Jänner 2005 liegt, einschließlich Betriebsmittelkredite, verbleiben bei der Landeshauptstadt St. Pölten. Über eine Zuordnung von Einnahmen und Ausgaben zur jeweiligen Periode entscheidet der Betriebsführungsausschuss.

**Auf die Ausführungen unter Punkt 4.2.2, Betriebsführungsausschuss, wird hingewiesen.**

Die Stadt St. Pölten ist Eigentümerin von Grundstücken, die unmittelbar an das Areal des Zentralklinikums St. Pölten angrenzen und als öffentliche Parkplätze genutzt werden. Die Stadt verpflichtet sich, diese auf unbestimmte Zeit mit dieser Widmung zu erhalten.

Für die Liegenschaft des so genannten „Pfahl-Areals“, das durch den Werksbach in zwei Teile – Abstellfläche West mit 111 Parkplätzen und Abstellfläche Ost mit 106 Parkplätzen – getrennt wird, wird gesondert ein Fruchtgenuss- bzw. Mietvertrag abgeschlossen.

Spätestens bis zum Übergabezeitpunkt müssen von der Stadt St. Pölten sämtliche derzeit beim Verwaltungsgerichtshof anhängigen Beschwerden betreffend die Rechnungsabschlüsse 2001 und 2002 und den Voranschlag 2003 für das Zentralklinikum St. Pölten zurückgezogen werden.

Die Forderung der Stadt St. Pölten gegenüber dem Bund auf Nachzahlung der „KRAZAF-Lücke“ verbleibt bei der Stadt St. Pölten.

#### 4.2.6.2 Verpflichtungen des Landes NÖ

Die Hälfte der über den Trägeranteil 1 hinausgehenden Trägeranteile des Jahres 2004 laut Rechnungsabschluss 2004 wird bereits vom Land NÖ in Form einer Ratenzahlung an die Landeshauptstadt St. Pölten übernommen. Diese wird mit diesen Zahlungen den aushaftenden Betriebsmittelkredit tilgen. Ab 2005 müssen die Trägeranteile 2 und 4 zur Gänze vom Land NÖ übernommen werden. Eine Darstellung der aus diesen Vereinbarungen resultierenden Mehraufwendungen für das Land NÖ erfolgt im Punkt 7.3, Auswirkungen auf das Land NÖ.

Sollte beim In-Kraft-Treten der gesetzlichen Neuregelung der Krankenanstaltenfinanzierung der neu berechnete Finanzierungsanteil für die Landeshauptstadt St. Pölten höher sein als der vergleichsweise gegenübergestellte gemäß § 71 Abs 3 NÖ KAG valori-

sierte Trägeranteil 1, wird das Land NÖ der Stadt die übersteigende Differenz refundieren.

Das Land NÖ wird bei sämtlichen zukünftigen Bauvorhaben, die nach dem Übergabezeitpunkt am Zentralklinikum St. Pölten durchgeführt werden, denjenigen Finanzierungsanteil übernehmen, den die Stadt St. Pölten zu erbringen gehabt hätte, wobei das von der NÖ Landesregierung am 11. Mai 2004 beschlossene Projekt „2. Bauabschnitt – 1. Bauetappe (Funktions- und Bettentrakt für Herzchirurgie, Kardiologie und Neurochirurgie, Neu-, Zu- und Umbau; 2. Medizinische Abteilung, Neubau; medizinische Großgeräte)“ im Ausmaß von € 99.520.000,00 sowie der Aufwand für das Provisorium Neurochirurgie in Höhe von € 1.706.163,81 bereits als zukünftige Investitionen gelten. Das Land NÖ übernimmt daher die zum Übergabezeitpunkt von der Stadt St. Pölten für die Finanzierung dieses Bauabschnittes aufgenommenen Kredite mittels privater Schuldübernahme.

Das Land NÖ zahlt der Stadt St. Pölten einen Zinsenzuschuss in Höhe des 6-Monats-EURIBOR zuzüglich zehn Basispunkte abzüglich 1 % für ein mit 1. Jänner 2005 beginnendes fiktives Darlehen in Höhe von € 31 Mio in 20 gleich bleibenden Kapital-Raten halbjährlich dekursiv 30/360 mit einer Laufzeit von zehn Jahren. Dieser Zinsenzuschuss stellt eine Unterstützung für die Abdeckung der im Zusammenhang mit dem Zentralklinikum bei der Stadt verbliebenen Verbindlichkeiten dar.

Sämtliche Leistungen, die das Zentralklinikum der Stadt St. Pölten derzeit für die Aktion „Essen auf Rädern“ zur Verfügung stellt, werden vom Land NÖ im bisherigen Umfang für ein weiteres Jahr zur Verfügung gestellt. Die Aktion „Essen auf Rädern“ umfasste im Jahr 2004 104.406 Mittagessenportionen, die zu einem Verrechnungspreis von € 3,57 abgegeben wurden, sowie 6.588 Mittagessenportionen, welche an die für die Verteilung zuständigen Personen kostenlos abgegeben wurden. Genauere Erläuterung zum Bereich Fremdverpflegungen erfolgen im Punkt 14, Küchenverwaltung und Speisenversorgung.

Das Land NÖ verpflichtet sich, Wärmelieferungsübereinkommen für das Zentralklinikum, die Ledigenheime I–III, Schwesternschule, Wohnhaus Mühlweg 46 und 47 abzuschließen. Die Gestaltung der Wärmelieferverträge wird im Punkt 13, Wärmelieferungsübereinkommen, näher erläutert.

Das Land NÖ wird die Liegenschaft, auf der sich die Ledigenheime (Schwesternwohnheime) befinden, nach entsprechender Teilung der Grundstücke um € 269.000,00 kaufen.

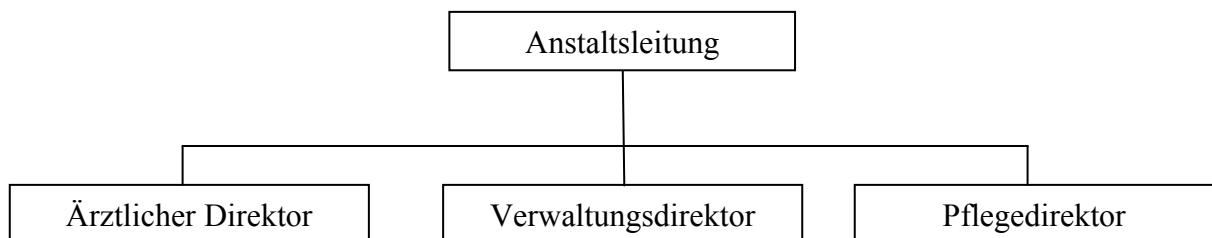
## 5 Organisation und Führung

### 5.1 Anstaltsleitung

Die Führung des Betriebes des Landeskrankenhauses erfolgt gemäß § 16a NÖ KAG durch die Anstaltsleitung (Kollegiale Führung der Krankenanstalt). Der Anstaltsleitung gehören als gleichberechtigte Mitglieder an:

- der Ärztliche Direktor (Ärztlicher Leiter)
- der Verwaltungsdirektor (Kaufmännischer Leiter)
- der Pflegedirektor (Leiter des Pflegedienstes)

#### 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 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.

Die Sitzungen der Anstaltsleitung werden regelmäßig bzw. bei Bedarf abgehalten. Protokolle werden geführt.

In den folgenden Abschnitten werden die Bereiche der kollegialen Führung im Überblick dargestellt.

### 5.2 Verwaltungsdirektor

Der Bereich des Verwaltungsdirektors wurde aus Aktualitätsgründen detaillierter untersucht.

Dem Leiter der Gebäudeverwaltung, der unmittelbar dem Verwaltungsdirektor untersteht, werden Unregelmäßigkeiten bei der Vergabe und Abrechnung von Leistungen zur Last gelegt. Ein Gerichtsverfahren ist anhängig. Der gegenständliche Fall wird daher im Einzelnen nicht näher dargestellt. Untersucht wurde lediglich, ob und inwieweit Mängel in der Organisation bzw. der Führung des Landeskrankenhauses Fehlleistungen begünstigen. In diesem Zusammenhang werden in den folgenden Abschnitten insbesondere die Or-

ganisation der Beschaffung und des Einkaufs sowie der Verrechnung genauer dargestellt.

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

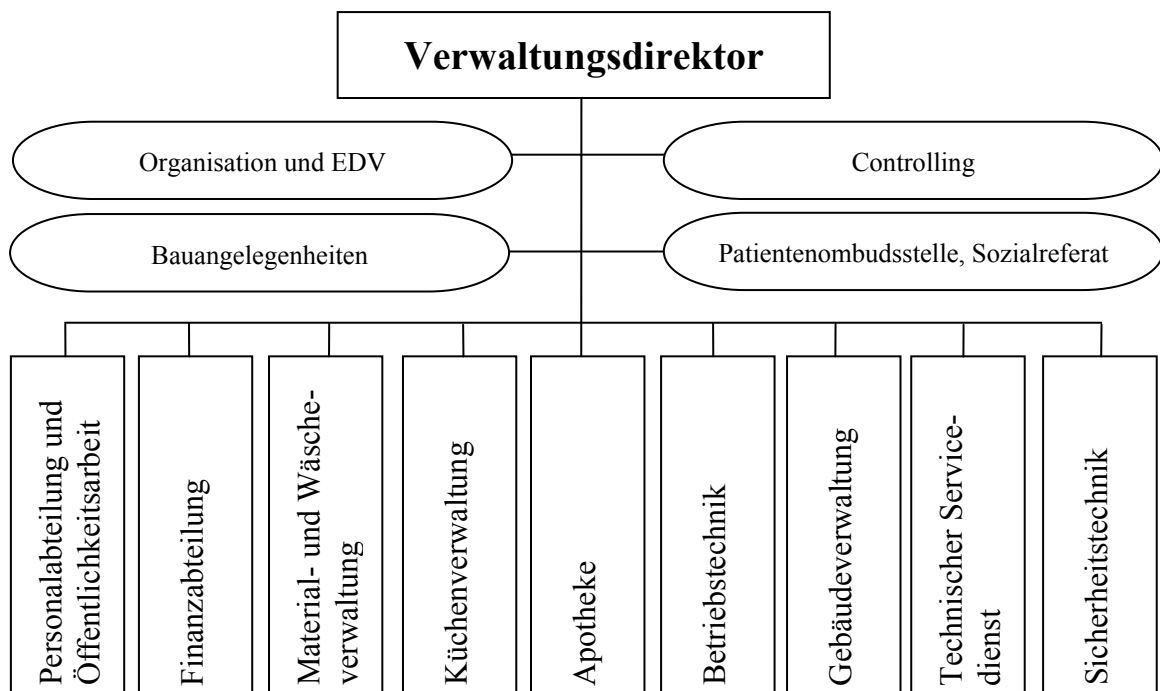
Dem Verwaltungsdirektor obliegt die verantwortliche Leitung der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten der Krankenanstalt sowie die Planung, Organisation und Kontrolle im betriebswirtschaftlichen Sinne, soweit sie nicht in den Aufgabenkreis der Anstaltsleitung fallen.

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

Dem Verwaltungsdirektor untersteht das gesamte nicht einem anderen Leitungsmitglied unterstellte Personal des Krankenhausbetriebes.

### 5.2.1 Aufbauorganisation

#### Organigramm Verwaltungsdirektor



Die Anzahl der Stellen, die dem Verwaltungsdirektor direkt unterstellt sind (Leitungsspanne, synonym auch Kontrollspanne) beträgt neun Stellen.

Im Standardwerk der Krankenhausbetriebslehre<sup>1</sup> wird dazu u.a. ausgeführt:

„Eine zunehmende Leitungsspanne führt zu einer Zunahme der durch den Vorgesetzten zu erfüllenden Leitungsaufgaben. Da die qualitative und quantitative Leistungsfähigkeit der Vorgesetzten beschränkt ist, sind einer Vergrößerung der Leitungsspanne Grenzen gesetzt.

Im Regelfall kann ein Vorgesetzter maximal sechs oder sieben Personen erfolgreich leiten. Daraus wurde als Organisationsprinzip abgeleitet, dass die Zahl der einem einzelnen Vorgesetzten unterstellten Mitarbeiter klein gehalten werden soll.“

Für die oberen Leitungsebenen ist wegen der komplexeren und schwierigeren Aufgaben eine kleine Leitungsspanne jedenfalls zielführend. Bei nachgeordneten Hierarchieebenen können im Sinne flacher Hierarchien auch größere Leitungsspannen zweckmäßig sein. Eine Leitungsspanne sollte jedenfalls nur so groß sein, dass ein Vorgesetzter innerhalb dieser Spanne entsprechend kontrollieren und koordinieren kann.

Ungünstig hat sich sicher auch der Umstand ausgewirkt, dass im Landeskrankenhaus entgegen den Bestimmungen der Anstaltsordnung keine Innenrevision eingerichtet ist. Die Bereiche Kostenrechnung, Controlling und Innenrevision werden in einem eigenen Punkt dieses Berichts behandelt.

Die Stabstellen sind laut Stellenbeschreibungen direkt dem Verwaltungsdirektor unterstellt. Es wäre zu überlegen jene Stabstellen, die bereichsübergreifenden Aufgaben wahrnehmen (zB Patientenombudsstelle, Sozialreferat, Controlling), unbeschadet ihrer dienstrechtlichen Unterstellung, der Anstaltsleitung zuzuordnen.

### **5.2.2 Stellenbeschreibungen**

Für den Verwaltungsbereich wurden Stellenbeschreibungen erlassen und in Kraft gesetzt.

### **5.2.3 Dienstbesprechungen**

Dienstbesprechungen werden im Bereich der Verwaltung regelmäßig durchgeführt und protokolliert.

### **5.2.4 Dienstaufsicht**

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

### **Ergebnis 9**

**Die Aufbauorganisation des Landeskrankenhaus St. Pölten ist neu zu gestalten. Für die obere Leitungsebene ist jedenfalls eine kleinere Leitungsspanne zweckmäßig.**

---

<sup>1</sup> Ingruber, H.: Krankenhausbetriebslehre: Grundlagen für ein modernes Krankenhausmanagement. Dieter Göschl GesmbH Verlagsbuchhandel, Wien 1994



**Die mittlere Leitungsebene, an die damit neue Anforderungen gestellt werden, ist durch gezielte Weiterbildung zur Erfüllung ihrer Aufgaben zu befähigen und mit der entsprechenden Kompetenz auszustatten.**

**Der NÖ Landesrechnungshof regt an, jene Stabstellen, die bereichsübergreifende Aufgaben wahrnehmen (zB Patientenombudsstelle, Sozialreferat, Controlling), unbeschadet ihrer dienstrechtlichen Unterstellung, der Anstaltsleitung zuzuordnen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die Führungsspanne der Kaufmännischen Direktion wurde bereits neu organisiert, entsprechende Besetzungen haben bereits stattgefunden (Wirtschaft und Controlling), die Position Leiter der Abteilung Technik wurde ausgeschrieben und wird demnächst besetzt werden; entsprechende einschlägige Weiterbildungsmaßnahmen wurden bereits eingeleitet. Weitergehende organisatorische Bereinigungen sind in Arbeit.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

### **5.3 Beschaffung, Einkauf**

Die Beschaffung ist im Landeskrlinikum im Wesentlichen auf vier Stellen aufgeteilt:

- Material- und Wäscheverwaltung
- Apotheke
- Küche
- Technik

Stichprobenweise wurde die Beschaffung in der Material- und Wäscheversorgung, wo u.a. der Einkauf des medizinischen Sachbedarfs durchgeführt wird, sowie in der Küche geprüft. Dabei wurde festgestellt, dass in der Regel keine Ausschreibungen nach den Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes durchgeführt wurden bzw. diese mit Mängeln behaftet waren.

Bei dem überprüften Vergabevorgang betreffend Lieferung von Kapillardialysatoren hätte ein allfälliger Einspruch eines Bieters jedenfalls wegen gravierender Mängel im Verfahren zur Aufhebung der Vergabe geführt.

Auch im Bereich der Gebäudeverwaltung wurden Lieferungen und Leistungen in der Regel ohne Ausschreibung freihändig vergeben.

In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass die Stadt St. Pölten – damals der Rechtsträger des Landeskrlinikums – als öffentlicher Auftraggeber im Sinne des Bundesvergabegesetzes anzusehen ist. Demnach hätten auch schon bisher die Vergaben nach den Bestimmungen dieses Gesetzes erfolgen müssen.

Der Beschaffungsmarkt unterliegt einer Vielzahl von Regelungen, insbesondere für die Vergabeverfahren der öffentlichen Auftraggeber gelten festgelegte Formerfordernisse. Ein nicht ordnungsgemäß durchgeführtes Vergabeverfahren kann Schadenersatzansprüche gegen den Auftraggeber auslösen. Es ist Aufgabe des Verwaltungsdirektors, in seinem Zuständigkeitsbereich sicherzustellen, dass die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden und die mit der Ausschreibung von Lieferungen und Leistungen befassten Mitarbeiter über die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen.

Unbeschadet davon, dass in Hinkunft die Beschaffung durch die NÖ Landeskliniken-Holding neu geregelt werden wird, ist die Aufbauorganisation der Materialwirtschaft im Landeskrlinikum zu überarbeiten. Dabei wäre abzuwägen, ob die Materialwirtschaft vorteilhafter zentral oder – wie bisher – dezentral eingerichtet werden soll. Derzeit ist jedenfalls der erforderliche Grad der Professionalität nicht gegeben.

Bei der Überprüfung der Vergabeverfahren ist weiters aufgefallen, dass bei Ausschreibungen und Vergaben von medizinischen Sachgütern die Ärzte nicht nur bei der Bedarfsfeststellung und Definition der Qualität eingebunden sind, sondern teilweise auch aktiv bei der Administration mitwirken. Der LRH weist daher ausdrücklich auf den Grundsatz der Trennung von Beschaffung und Verarbeitung hin. Die jeweilige Berufsgruppe wie zB Ärzte oder Pflegepersonal sind auf Grund ihrer professionellen Ausbildung und Erfahrung in die Definition und Kontrolle der Qualität einzubinden. Ihre wichtigsten Tätigkeiten bei der Beschaffung sind demnach die fachliche Mitwirkung bei der Erstellung des Leistungsverzeichnisses und die Prüfung der Erfüllung der entsprechenden Zuschlagskriterien. Die Administration der Beschaffung ist jedoch, gleichermaßen wie die Kontrolle der Preise und der Quantität, Aufgabe des kaufmännischen Personals.

### **Ergebnis 10**

**Bei künftigen Vergaben ist auf die Einhaltung der vergaberechtlichen Bestimmungen zu achten.**

**Kurzfristig ist sicherzustellen, dass nur jene Mitarbeiter mit der Ausschreibung von Lieferungen und Leistungen befasst werden, die über die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen. Das Service der im Rahmen der NÖ Landeskliniken-Holding eingerichteten Einkaufsorganisation ist zu nutzen.**

**Mittelfristig ist die Beschaffung in allen Kliniken unter Federführung der NÖ Landeskliniken-Holding neu zu regeln. Die Aufbauorganisation in den einzelnen Kliniken ist entsprechend anzupassen. Auf die Einhaltung des Grundsatzes der Trennung der Beschaffung und Verarbeitung ist zu achten und die laufende Weiterbildung der betroffenen Mitarbeiter sicherzustellen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Seit Übernahme durch das Land NÖ steht die Stabstelle Recht der NÖ Landeskrniken-Holding für die Unterstützung in vergaberechtlichen Fragen der Kollegialen Führung des Landeskrnikums St. Pölten zur Seite. Es wurden bereits als Unterstützung Richtlinien für die Vorgangsweise gemäß Vergabegesetz ausgearbeitet und der Kollegialen Führung übermittelt. Dadurch ist gewährleistet, dass bei künftigen Vergaben vergaberechtliche Bestimmungen eingehalten werden. Die bereits in der Aufbauphase befindliche Abteilung Einkauf in der NÖ Landeskrniken-Holding wird in der Folge auch der Aufbauorganisation in den einzelnen Krniken entsprechend angepasst, so dass mittelfristig durch eine zentrale Einkaufsstelle wesentliche Einsparungen erzielt werden sollen. Durch enge Kooperation zwischen der Abteilung Einkauf und der Stabstelle Recht soll eine effiziente und rechtlich fundierte Abwicklung der Beschaffung sichergestellt werden.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

#### **5.4 Ablauforganisation der Verrechnung**

Auf Grund der erwähnten Unregelmäßigkeiten bei der Vergabe und Abrechnung von Leistungen wurde die Ablauforganisation der Verrechnung aus dem Bereich der Gebäudeverwaltung von der Landesbuchhaltung, Abteilung Revision, untersucht. Dabei wurde Folgendes festgestellt:

Der Verwaltungsdirektor hat mittels Dienstanweisung seine Vertretung, Bestellberechtigung und Ermächtigung zur Anordnung von Auszahlungen geregelt. Dabei wurde auch die Trennung der Bestätigung der Richtigkeit des Beleges und der Anordnung („Vieraugenprinzip“) festgelegt.

Bei einer stichprobenweisen Belegprüfung in den Sachgebieten Gebäudeverwaltung und Betriebstechnik wurde festgestellt, dass Rechnungen angewiesen wurden, die die festgelegte Betragsgrenze von € 2.000,00 überstiegen haben. Vom Leiter der Gebäudeverwaltung wurden teilweise Rechnungen zur Zahlung angeordnet, bei denen er auch die Richtigkeit der Lieferung und Leistung bestätigt hat und somit das „Vieraugenprinzip“ missachtet wurde. Dadurch war es möglich, dass dem Landeskrnikum Leistungen in Rechnung gestellt und von dieser bezahlt wurden, die tatsächlich für Dritte erbracht wurden.

Eine nachgehende Überprüfung der Richtigkeit der Lieferung bzw. Leistung durch die anweisende Stelle wäre nur mit hohem Zeitaufwand möglich gewesen, da Lieferscheine bzw. Belege zum Nachweis der Richtigkeit der Leistung nicht den Originalrechnungen angeschlossen, sondern bei den jeweiligen Sachgebieten abgelegt wurden.

## Ergebnis 11

**Die Organisation der Verrechnung ist neu zu regeln. Auf eine klare Trennung der einzelnen Funktionen ist zu achten („Vieraugenprinzip“). Durch eine funktionierende Systemkontrolle kann eine größere Organisationssicherheit erreicht werden. Dessen ungeachtet ist eine stichprobenweise Kontrolle durch die übergeordnete Stelle durchzuführen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Im Zuge der EDV-Umstellung ab 01.01.2005 werden Bestellungen in der Materialverwaltung, Apotheke und Küche getätigt und der Wareneingang anhand der Lieferscheine ebenfalls in diesen Abteilungen geprüft. Die eingehenden Rechnungen werden in der Buchhaltung mit den EDV-mäßigen Bestellungen/Lieferscheinen abgeglichen und bei Übereinstimmung zur Zahlung vorbereitet. Bei Differenzen erfolgt eine Abklärung mit dem jeweiligen Sachgebiet (Materialverwaltung, Apotheke oder Küche).*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird teilweise zur Kenntnis genommen. Aus der Stellungnahme der NÖ Landesregierung ist nicht zu erkennen, ob durch die beschriebene Änderung der Organisation der Verrechnung das Vieraugenprinzip gewahrt ist. Dieses bedeutet, dass beispielsweise auch der Bestellvorgang und die Überprüfung des Wareneinganges durch verschiedene Personen vorzunehmen ist.

## 5.5 Ärztlicher Direktor

Gemäß § 17 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

Der Ärztliche Direktor 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.

### 5.5.1 Aufbauorganisation

Für den ärztlichen Bereich bestehen im Landeskrankenhaus außer den in der Anstaltsordnung enthaltenen Regelungen keine näheren Bestimmungen über die Aufbauorganisation. Es gibt darüber weder schriftliche Festlegungen noch eine graphische Darstellung in Form eines Organigramms.

### 5.5.2 Stellenbeschreibungen

Für die Mitarbeiter, die dem Ärztlichen Leiter unterstehen, bestehen keine Stellenbeschreibungen.

#### **Ergebnis 12**

**Die Aufbauorganisation des dem ärztlichen Direktor unterstehenden Bereiches ist schriftlich festzulegen. Für die Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes sind Stellenbeschreibungen auszuarbeiten und in Kraft zu setzen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die Organisation der medizinischen Abteilungen des Landeskrankenhauses St. Pölten ist derzeit in der Anstaltsordnung geregelt. Im Zuge der Neuorganisation des Landeskrankenhauses St. Pölten (geplante Fusionierung mit LKH Voralpenfeld Lilienfeld) sind auch die Stellenbeschreibungen im ärztlichen Bereich in Abstimmung mit der NÖ Landeskrankenhaus-Holding vorgesehen.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

### 5.6 Pflegedirektorin

Gemäß § 27a NÖ KAG ist für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen eine geeignete diplomierte Krankenpflegeperson als verantwortlicher Leiter (Pflegedirektor) des Pflegedienstes zu bestellen.

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

Der Pflegedirektorin 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.

### **5.6.1 Stellenbeschreibungen**

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

### **5.6.2 Dienstaufsicht**

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

### **5.7 Qualitätssicherung**

Gemäß § 16c NÖ KAG sind die Träger von Krankenanstalten verpflichtet, im Rahmen der Organisation Maßnahmen der Qualitätssicherung vorzusehen und dabei auch ausreichend überregionale Belange zu wahren. In jeder bettenführenden Krankenanstalt ist vom Rechtsträger eine Kommission für Qualitätssicherung einzusetzen.

Im Landeskrankenhaus wurde im Dezember 2001 eine Qualitätssicherungskommission installiert und eine Geschäftsordnung der Qualitätssicherungskommission in Kraft gesetzt.

### **5.8 Arzneimittelkommission**

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

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

Im Landeskrankenhaus ist entsprechend diesen Bestimmungen seit 26. September 1994 eine Arzneimittelkommission eingerichtet.

## 6 Wirtschaftliche Entwicklung, Kennzahlen

In den folgenden Abschnitten werden diverse Kennzahlen zur wirtschaftlichen Entwicklung des Landeskrinikums dargestellt und erläutert bzw. bewertet. Grundlage hiefür bilden im Wesentlichen die NÖGUS-Rechnungsabschlüsse.

Zum Prüfungszeitpunkt Mitte April 2005 lag für das Rechnungsjahr 2004 ein provisorischer Rechnungsabschluss vor. Markante Änderungen der darin enthaltenen Ergebnisse sind nicht zu erwarten.

### 6.1 Entwicklung der Aufwendungen und Erträge von 2002 bis 2004

Die Aufwendungen (gerundet) ergeben im Vergleich Rechnungsabschluss/Voranschlag folgendes Bild:

Aufwendungen in Mio €									
Jahr	2002			2003			2004		
	RA	VA	Diff.	RA	VA	Diff.	RA	VA	Diff.
Personalaufw.	93,39	92,76	+ 0,63	99,42	96,21	+ 3,21	108,90	103,24	+ 5,66
Anlagen	2,67	2,62	+ 0,05	2,46	2,62	- 0,16	1,68	2,88	- 1,20
Sachaufwand	80,23	71,80	+ 8,43	85,17	75,28	+ 9,89	92,11	85,89	+ 6,22
<b>Gesamtaufw.</b>	<b>176,29</b>	<b>167,18</b>	<b>+ 9,11</b>	<b>187,05</b>	<b>174,11</b>	<b>+ 12,94</b>	<b>202,69</b>	<b>192,01</b>	<b>+ 10,68</b>

Die Entwicklung des Personalaufwandes ist mit rund + € 15,5 Mio oder 16,6 % innerhalb von zwei Wirtschaftsjahren relativ stark steigend. Dies ist einerseits auf eine Erhöhung der Dienstposten und andererseits auf hohe Nebenkosten, wie zB Mehrleistungsvergütungen, zurückzuführen. Während der Voranschlag im Jahre 2002 nur leicht überschritten wurde, ergaben sich 2003 mit + 3,3 % und insbesondere 2004 mit + 5,5 % deutliche Abweichungen. Nähere Ausführungen zur Entwicklung des Personals bzw. der Personalkosten erfolgen in den Punkten 6.4, Entwicklung des Personalstandes, und 6.5, Aufwand, Ertrag, Leistung je Bedienstetem.

Im Bereich der Investitionen in Anlagen wurden in den Jahren 2002 und 2003 die geplanten Voranschlagsbeträge ziemlich genau eingehalten. Im Jahre 2004 sind jedoch beträchtliche Investitionen zurückgestellt worden, was sich in Minderausgaben von 41,5 % dokumentiert. Dies bedeutet, dass diese vom neuen Rechtsträger Land NÖ zur Gänze zu tragen sind, während es bei planungsgemäßer Durchführung im Jahr 2004 gemäß den Vereinbarungen im Übergabevertrag über die Trägeranteile 2 bzw. 4 zu einer Aufteilung zwischen Stadtgemeinde St. Pölten und dem Land NÖ gekommen wäre. Konkret resultiert daraus ein Mehraufwand für das Land NÖ von rund € 600.000.

**Ergebnis 13**

**Ein Teil der für das Jahr 2004 vorgesehenen Investitionen in Anlagen wurde zurückgestellt. Dadurch entsteht für das Land NÖ ein Mehraufwand von rund € 600.000. Diese Tatsache sollte im Rahmen der Rechnungsabgrenzung entsprechende Berücksichtigung finden.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die Tatsache, dass Ausgaben für Anlagen im Jahr 2004 zurückgestellt wurden, ist Gegenstand von Besprechungen mit Vertretern der Landeshauptstadt St. Pölten, die von Seiten des Landes NÖ mit dem Ziel geführt werden, einen entsprechenden finanziellen Ausgleich für die Mehraufwendungen, die das Land NÖ nun zu tätigen hat, zu erreichen.*

## NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Der Sachaufwand steigerte sich im Vergleich der Rechnungsjahre 2002 und 2004 um rund € 11,9 Mio oder 14,8 %. Die klaren Abweichungen zum Voranschlag zeigen auch, dass die vorgegebenen Ziele bei weitem nicht erreicht werden konnten. Wesentliche Gründe hierfür sind unter anderem auf Mängel im Beschaffungs- und Controllingbereich zurückzuführen. Die entsprechenden Ausführungen hierzu erfolgen in den jeweiligen Abschnitten dieses Berichts.

Insgesamt ergibt sich bei den Aufwänden von 2002 auf 2004 eine beträchtliche Steigerung um rund € 26,4 Mio oder 15 %.

Die Erträge (gerundet) ergeben im Vergleich Rechnungsabschluss/Voranschlag folgendes Bild:

Erträge in Mio €									
Jahr	2002			2003			2004		
	RA	VA	Diff.	RA	VA	Diff.	RA	VA	Diff.
Eigene Einnahmen	26,94	24,85	+ 2,09	29,91	27,50	+ 2,41	32,22	30,57	+ 1,65
Erträge LDF-Punkte	124,45	122,16	+ 2,29	129,04	129,30	- 0,26	136,27	134,03	+ 2,24
Sonst. LKF-Erträge	17,41	16,64	+ 0,77	15,94	13,38	+ 2,56	14,36	14,56	- 0,20
<b>Summe Ertrag</b>	<b>168,80</b>	<b>163,65</b>	<b>+ 5,15</b>	<b>174,89</b>	<b>170,18</b>	<b>+ 4,71</b>	<b>182,85</b>	<b>179,16</b>	<b>+ 3,69</b>

Obwohl auch die Erträge vom Rechnungsjahr 2002 auf das Rechnungsjahr 2004 um rund € 14,05 Mio oder 8,3 % beträchtlich angewachsen sind, konnten sie mit den Ausgabensteigerungen bei weitem nicht mithalten.



Eine Saldierung der Aufwendungen und Erträge ergibt daher folgendes Bild:

Überschuss / Abgang in Mio €									
Jahr	2002			2003			2004		
	RA	VA	Diff.	RA	VA	Diff.	RA	VA	Diff.
Erträge	168,80	163,65	+ 5,15	174,89	170,18	+ 4,71	182,85	179,16	+ 3,69
Aufwendungen	176,29	167,18	+ 9,11	187,05	174,11	+12,94	202,69	192,01	+10,68
<b>- Abgang</b>	<b>- 7,49</b>	<b>- 3,53</b>	<b>+ 3,96</b>	<b>- 12,16</b>	<b>- 3,93</b>	<b>+ 8,23</b>	<b>- 19,84</b>	<b>- 12,85</b>	<b>+ 6,99</b>
<b>Deckungsgrad %</b>	<b>95,75</b>	<b>97,89</b>	<b>- 2,14</b>	<b>93,50</b>	<b>97,74</b>	<b>- 4,24</b>	<b>90,21</b>	<b>93,31</b>	<b>- 3,10</b>

Es zeigt sich eine stark aufgehende Schere zwischen Aufwand und Erträgen. Der Deckungsgrad sinkt daher laufend und liegt auch deutlich unter den Planzahlen des Voranschlages.

## 6.2 Entwicklung der Leistungserlöse

Eine Analyse der Leistungserlöse zeigt folgendes Bild:

Entwicklung der LDF-Punkte/Erträge Landeskrinikum und Gesamt			
Jahr	2002	2003	2004
Punkte	130.797.081	139.497.421	142.605.243
Punktewert in €	0,95076	0,92501	0,95556
LDF-Erträge in €	124.356.632,73 <sup>1)</sup>	129.036.509,40	136.267.866,00
Punkte NÖ Gesamt	832.711.876	870.955.349	893.508.115
LDF NÖ Gesamt in €	791.680.133,52 <sup>2)</sup>	805.642.407,36	853.800.614,38
Anteil an Gesamtleistung	15,71 %	16,02 %	15,96 %

<sup>1)</sup> Durch eine Korrektur zur Endabrechnung LDF-Punkte 2001 sind im Rechnungsabschluss 2002 Erträge von € 124.451.642,04 ausgewiesen.

<sup>2)</sup> Inklusive der Korrekturen aus 2001

Die LDF-Erträge konnten im Jahr 2003 gegenüber dem Vorjahr trotz des fallenden Punktewertes um rund € 4,68 Mio oder 3,8 % gesteigert werden. Ausschlaggebend hierfür war die höhere Punktezahl. Der Anteil an der Gesamtleistung ist leicht gestiegen.

Im Rechnungsjahr 2004 sind die LDF-Erträge um weitere rund € 7,23 Mio oder 5,6 % angestiegen. Dies ist sowohl auf einen höheren Punktewert als auch auf mehr Punkte als im Rechnungsjahr 2003 zurückzuführen. Der Anteil an der Gesamtleistung ist mit 15,96 % nahezu gleich geblieben.

### 6.3 Entwicklung Finanzbedarf

Der tatsächliche Finanzbedarf (Aufwand abzüglich der eigenen Einnahmen) zeigt folgende Entwicklung:

Entwicklung des tatsächlichen Finanzbedarfs (FB) Landeskrankenhaus und Gesamt			
Jahr	2002	2003	2004
FB in €	149.344.593,84	157.142.647,28	170.477.657,37
FB NÖ Gesamt in €	893.665.113,86	946.369.500,11	1.002.486.136,54
Anteil an Gesamt-FB	16,71 %	16,60 %	17,01 %

Der Finanzbedarf ist von 2002 auf 2003 um rund € 7,8 Mio oder 5,2 % gestiegen. Der Anteil am Gesamt-Finanzbedarf aller Fondskrankenanstalten ist leicht gesunken.

Von 2003 auf 2004 stieg der Finanzbedarf mit rund € 13,3 Mio oder 8,5 % weit deutlicher an. Damit verbunden war auch ein Anstieg des Anteils am Gesamt-Finanzbedarf auf über 17 %.

### 6.4 Entwicklung des Personalstandes

Entwicklung des Personalstandes per Stichtag 31. Dezember						
Jahr	2002		2003		2004	
	Soll	Ist	Soll	Ist	Soll	Ist
Ärzte	334,50	325,11	349,30	346,19	367,00	358,76
Apotheker/med. Depot/ Chemiker	14,50	13,25	14,50	15,25	16,75	16,25
GGKP	825,25	831,71	840,00	841,10	866,50	832,17
Hebammen	10,50	10,50	10,50	10,50	10,50	9,38
med.-techn. Dienst	204,25	220,19	216,25	226,23	234,75	238,46
Pflegehelfer	279,00	285,55	283,00	286,25	273,50	276,37
Verwaltung / Kanzlei	204,50	203,84	204,00	204,87	205,50	211,25
Betriebspersonal, sonst. Personal	381,50	392,89	382,75	383,76	379,00	366,38
<b>Gesamt</b>	<b>2.254,00</b>	<b>2.283,04</b>	<b>2.300,30</b>	<b>2.314,15</b>	<b>2.353,50</b>	<b>2.309,02</b>

Der Soll-Personalstand wurde von 2002 auf 2004 um 99,5 Posten oder 4,4 % gesteigert. Die veranschlagten Personalkosten stiegen im selben Zeitraum um rund € 10,5 Mio oder 11,3 %, was unter Berücksichtigung der jährlichen Lohnerhöhungen bzw. Vorrückungen ein durchaus plausibler Wert ist.

Die tatsächliche Entwicklung des Personalaufwandes lag jedoch mit rund € 15,5 Mio oder 16,6 % weit über diesem Wert. Dies ist umso auffälliger, da der Iststand mit

31. Dezember 2002 um rund 29 Dienstposten über dem Sollstand lag, während mit Stichtag 31. Dezember 2004 eine Unterbesetzung von insgesamt rund 44,5 Dienstposten ausgewiesen ist. Die Iststeigerung an Dienstposten seit Ende 2002 betrug daher nur rund 26 Dienstposten oder 1,1 %. Hiezu ist jedoch anzumerken, dass mit Ende 2004 eine überdurchschnittliche Personalfuktuation gegeben war und daher zum Stichtag 31. Dezember 2004 ein entsprechend niedriger Personalstand ausgewiesen ist. Weiters fallen dadurch auch zusätzliche Kosten wie zB die Abgeltung von Abfertigungsansprüchen an.

Die Unterbesetzung im medizinischen Bereich betrug insgesamt 38,61 Dienstposten oder 2,2 %, wobei insbesondere der Bereich GGKP mit einem Minus von rund 4 % deutlich hervorsteicht.

Beim nichtmedizinischen Personal lag der Personalstand im Bereich Betriebspersonal relativ deutlich unter dem Sollwert. Beim Verwaltungs- und Kanzleipersonal war hingegen eine Überbesetzung gegeben.

Eine Grobanalyse der Personalkosten zeigt folgende Entwicklung:

Grobanalyse Personalkosten Vergleich 2002/2004			
Jahr	2002	2004	Diff.
Geld- und Sachbezüge	€ 58.818.922,50	€ 67.758.403,99	+ 15,02 %
Nebengebühren	€ 19.191.165,72	€ 23.308.342,33	+ 21,45 %
Dienstgeberbeiträge	€ 15.376.328,23	€ 17.836.526,73	+ 16,00 %
<b>Gesamt</b>	<b>€ 93.386.416,45</b>	<b>€ 108.903.273,05</b>	<b>+ 16,62 %</b>

Der Anstieg der Personalkosten liegt in allen Bereichen über den Erfahrungswerten des LRH von maximal 4,5 % pro Jahr für Bezugsvorrückungen und Gehaltserhöhungen zuzüglich der effektiven Steigerung an Dienstposten. Dies hätte im Fall des Landeskrankenhauses eine Erhöhung von rund 10 % bedeuten dürfen. Im Schnitt haben sich die Personalkosten aller Fondskrankenanstalten von 2002 auf 2004 um 13,04 % erhöht. Auch dieser Wert liegt deutlich unter der Kennzahl für das Landeskrankenhaus. Besonders ausgeprägt ist die Steigerung bei den Nebengebühren. Dies ist hauptsächlich auf die hohen Mehrleistungsvergütungen (im Rechnungsjahr 2004 rund € 15,3 Mio oder 14,1 % der Gesamtpersonalaufwendungen) zurückzuführen, wobei folgende wesentliche Gründe ausschlaggebend sind:

- Überproportionale Steigerung bei den höherwertigen Berufsgruppen zB + 10, 35 % bei den Ärzten oder + 8,3 % beim medizinisch-technischen Dienst mit entsprechenden Wechsel- und Turnusdiensten.
- Trotzdem noch Unterbesetzungen im medizinischen Bereich und daher entsprechender Anfall von Überstunden beim medizinischen Personal.
- Finanzielle Abgeltung der Urlaubsansprüche bis 2003 zu Lasten des Rechnungsjahres 2004.

## 6.5 Aufwand, Ertrag, Leistung je Bedienstetem

Aufwand, Ertrag, Leistung je Bedienstetem laut Rechnungsabschluss in €			
Jahr	2002	2003	2004
Personalaufwand	40.904,42	42.962,93	47.164,28
Sachaufwand	35.142,81	36.805,64	39.889,26
Investitionen in Anlagen	1.168,22	1.062,24	729,44
<b>Gesamtaufwand</b>	<b>77.215,45</b>	<b>80.830,81</b>	<b>87.782,98</b>
LDF-Ertrag	54.511,37	55.759,79	59.015,46
Sonstiger Ertrag	19.427,83	19.815,80	20.170,86
<b>Gesamtertrag</b>	<b>73.939,20</b>	<b>75.575,59</b>	<b>79.186,32</b>
<b>Ergebnis</b>	<b>- 3.276,25</b>	<b>- 5.255,22</b>	<b>- 8.596,66</b>

Diese Kennzahlen bestätigen im Wesentlichen die bereits aufgezeigte Entwicklung.

Die durchschnittliche Lohnkostensteigerungen je Bedienstetem von rund 5 % im Vergleich 2002 auf 2003 und rund 9,8 % im Vergleich 2003 auf 2004 liegen insbesondere im Rechnungsjahr 2004 deutlich über den Erfahrungswerten des LRH in der Größenordnung von max. 4,5 %.

### Ergebnis 14

**Die Personalkosten des Landeskrlinikums St. Pölten sind insbesondere im Rechnungsjahr 2004 überproportional gestiegen. Ein Teil dieser Steigerung ist auf die Vereinbarungen im Übergabevertrag, wie die Auszahlung von Urlaubsansprüchen, zurückzuführen. Die korrekte Durchführung der diesbezüglichen Rechnungsabgrenzungen sollten vom Betriebsführungsausschuss und der Abteilung Personalangelegenheiten einer abschließenden Prüfung unterzogen werden. Durch entsprechendes Personalmanagement und Ausbildungsmaßnahmen sind u.a. die sehr hohen Mehrdienstleistungsvergütungen sowie die Unterbesetzungen insbesondere im medizinischen Bereich abzubauen.**

### Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

*Zum Personalstand ist anzumerken, dass im Landeskrlinikum St. Pölten speziell beim ärztlichen und beim Pflegepersonal Personalunterstände zu verzeichnen sind und dadurch überproportional hohe Mehrdienstleistungen abzugelten sind. Seitens der Abteilung Personalangelegenheiten wird derzeit in enger Kooperation mit der Abteilung Personalentwicklung der NÖ Landeskrlikinen-Holding ein Maßnahmenpaket erarbeitet, welches eine Reduktion der hohen Mehrdienstleistungsvergütungen ermöglichen soll. Die konkrete Umsetzung wird u.a. im Dienstpostenplan 2007 erfolgen. Weiters überprüft der Betriebsführungsausschuss derzeit alle von der Rechnungsabgrenzung gem. Art. 7 des Übergabevertrages umfassten*

*Bereiche. Die angeregte abschließende Prüfung von Steigerungen der Personalausgaben und deren Zuordnung zum Bereich des Landes NÖ bzw. der Landeshauptstadt St. Pölten erfolgt laufend, insbesondere aber mit der im Übergabevertrag für Dezember 2005 vorgesehenen abschließenden Sitzung des Betriebsführungsausschusses.*

*Ebenso wird derzeit an einem Bildungskonzept für alle Landeskliniken gearbeitet, um eine bedarfsgerechte Aus- und Weiterbildung für die MitarbeiterInnen sicherzustellen.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## **6.6 Zusammenfassende Beurteilung der wirtschaftlichen Entwicklung**

Die wirtschaftliche Entwicklung des Krankenhauses ist durch eine aufgehende Schere zwischen Aufwand und Ertrag gekennzeichnet. Während sich die Einnahmen annähernd im Landesdurchschnitt entwickeln, stieg der Finanzbedarf im Jahr 2004 überproportional, wobei diese Entwicklung zu gleichen Teilen auf Personal- und Sachaufwand zurückzuführen ist. Hierzu ist anzuführen, dass im Rechnungsjahr 2004 einerseits Kosten aus der Übergabe der Trägerschaft an das Land NÖ, wie zB die Auszahlung der Urlaubsansprüche, wirksam wurden und andererseits, wie in mehreren Punkten dieses Berichts ausgeführt, auch noch Kostenabgrenzungen zu überprüfen bzw. vorzunehmen sind.

Die im Punkt 10, Gebäude – Bauliche Struktur des Landeskrankenhauses St. Pölten, beschriebene Situation (ständige Bautätigkeit, schlechte Raumstrukturen) hat entsprechende negative Auswirkungen auf die Organisationsabläufe und die damit verbundenen Kosten. Weitere Verbesserungspotentiale sieht der LRH auf Grund der stichprobenartigen Prüfung u.a. in der Schaffung von wirtschaftlichen Gesamtlösungen für alle Landeskrankenanstalten sowie in den Bereichen Beschaffungswesen und Ver- und Entsorgungseinrichtungen.

### **Ergebnis 15**

**Für das Rechnungsjahr 2004 ist seitens des Landes NÖ insbesondere auf eine den Vereinbarungen entsprechende Abgrenzung der Kosten mit der Stadt St. Pölten zu achten. Weiters sind umgehend Maßnahmen zur Kostenoptimierung sowohl am Personalsektor als auch im Bereich des Sachaufwandes einzuleiten. Durch eine entsprechende bauliche Zielplanung sollte unbedingt eine Verbesserung der Organisationsabläufe erreicht werden.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Der Betriebsführungsausschuss prüft derzeit alle von der Rechnungsabgrenzung gem. Art. 7 des Übergabevertrages umfassten Bereiche. Die angeregte Prüfung der Abgrenzung der Kosten und deren Zuordnung zum Bereich des Landes NÖ bzw. der Landeshauptstadt St. Pölten erfolgt laufend.*

*In enger Zusammenarbeit mit dem Regionalmanagement und einer Beratungsfirma wurden bereits mehrere strategische Maßnahmen zur Kostenoptimierung ergriffen bzw. in die Wege geleitet (Abfallwirtschaftskonzept, Vergabe von Reinigungsleistungen, in Anspruchnahme der zentralen Einkaufsorganisation der NÖ Landeskrankenhäuser und der Stabstelle Recht der NÖ Landeskliniken-Holding, etc.). Eine Kostenoptimierung am Personalsektor kann im Wesentlichen nur durch Abbau der Mehrdienstleistungen, durch organisatorische (elektronischer Dienstplanmanager, OP-Manager) und dienstpostenplanmäßige Maßnahmen erfolgen. Deren genaue Ausgestaltung wird derzeit erarbeitet.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## 7 Finanzierung

Die Finanzierung erfolgt im System der Krankenhausfinanzierung im Rahmen des NÖGUS.

Im Bundesland NÖ werden nahezu die gesamten Mittel der Krankenanstaltenfinanzierung in den NÖGUS eingebracht. Diese Mittel setzen sich im Wesentlichen wie folgt zusammen:

- Mittel des Bundes (Transferzahlungen, Beihilfengesetz)
- Mittel des Landes NÖ inklusive Trägeranteile
- Mittel der Träger der gesetzlichen Sozialversicherung
- Mittel des NÖ Krankenanstaltensprengels
- Mittel der Rechtsträger (Gemeinden, Gemeindeverbände)
- Sonstige Mittel (Sozialhilfe, Ausgleichszahlungen etc.)

Von den Gesamtmitteln werden vorweg folgende zweckgewidmete Mittel in Abzug gebracht:

- Mittel für Pilotprojekte sowie Mittel für durch LKF-Einnahmen nicht abgedeckte, unvermeidbare Ausgaben
- Beiträge für Pensionen (Zuschuss für Pensionszahlungen)
- Strukturtopfmittel (Vorhaltekosten Ambulanz, ambulante Dialysen, ambulante Strahlentherapie und dgl.)

Der verbleibende Betrag (ab dem Jahr 2004 über 90 %) wird auf Grundlage der erbrachten medizinischen Leistungen über die LDF-Punkte verteilt. Generell ist anzumerken, dass in NÖ seit Gründung des NÖGUS ein – im Vergleich zu den übrigen Bundesländern – hoher Anteil über die leistungsbezogene Komponente verteilt wird. Ab dem Jahr 2004 erfolgte diesbezüglich ein neuerlicher Sprung, da die vorweg in Abzug gebrachten Mittel weiter reduziert wurden und somit der Anteil für die LDF-Punkte von rund 80 % auf über 90 % gesteigert werden konnte. Gleichzeitig kam es zu Änderungen beim Ausgleichsmechanismus.

### 7.1 Ausgleichsmechanismus

#### 7.1.1 Bis Rechnungsjahr 2003

Auf Basis der vorhandenen Mittel wurde jeder Krankenanstalt anhand der aus dem Normkostenmodell ermittelten Verhältniszahlen ein Finanzbedarf zugebilligt. Überschreitungen des zulässigen Finanzbedarfs waren vom jeweiligen Krankenhausträger zur Gänze zu decken (Trägeranteil 3). Innerhalb des genehmigten Finanzbedarfs erfolgte im Rahmen des Trägeranteils 2 eine Aufteilung der Abgänge bzw. Überschüsse zwischen Träger und NÖGUS (Verhältnis zuletzt 80 % zu 20 %).

### **7.1.2 Rechnungsjahr 2004**

Ab dem Rechnungsjahr 2004 entfällt die Aufteilung der Ausgleichszahlungen im Rahmen des Trägeranteils 2, daher ist auch kein genehmigter Finanzbedarf festgelegt worden. Unter- bzw. Überdeckungen fallen zu 100 % dem Träger im Rahmen des Trägeranteils 2 zu.

### **7.1.3 Rechnungsjahr 2005**

Für das Rechnungsjahr 2005 gilt grundsätzlich die gleiche Vorgangsweise wie 2004. Als zusätzliches Leistungssteuerungselement wurde ab diesem Jahr die degressive Be-punktung eingeführt. Dabei werden die Punkte bis zur veranschlagten Punktemenge (= Leistungsbudget) mit dem vollen Basispunktwert abgegolten. Die darüber hinausgehenden Leistungspunkte werden bis zur Maximalpunktemenge (= im Jahr 2005 Punktemenge laut Voranschlag plus 15 %) mit einem linear auf Null sinkenden Wert abgegolten. Für Punkte über der Maximalpunktemenge erfolgt keine Abgeltung.

## **7.2 Trägeranteile**

Die gesamte Belastung eines Krankenhausträgers ergibt sich aus den Trägeranteilen 1 bis 4, wobei der Trägeranteil 3 ab dem Jahr 2004 entfällt.

### **7.2.1 Erläuterungen zu den Trägeranteilen**

#### **7.2.1.1 Trägeranteil 1**

Der Trägeranteil 1 wurde gemäß Verordnung der NÖ Landesregierung von 2002 auf 2003 und von 2003 auf 2004 mit jeweils 5 % valorisiert. Er stellt die Grundleistung zur Krankenhausfinanzierung dar und ist durch die wirtschaftliche bzw. strukturelle Entwicklung der Krankenanstalt nicht zu beeinflussen.

Mit den gesetzlichen Änderungen im NÖ KAG wird der Trägeranteil 1 ab dem Jahr 2006 durch einen Finanzierungsbeitrag ersetzt, der bei jenen Gemeinden, in deren Gemeindegebiet sich eine NÖ Fondsrankenanstalt befindet, einen Standortbeitrag beinhaltet.

#### **7.2.1.2 Trägeranteil 2**

Hier spiegelte sich im Wesentlichen das Ergebnis der leistungsbezogenen Komponente (LDF-Einnahmen) wider. Bis 2003 ergab sich hier die Über- bzw. Unterdeckung durch die LDF-Einnahmen im Rahmen des genehmigten Finanzbedarfs. Diese Über- bzw. Unterdeckung wurde zwischen Träger und NÖGUS aufgeteilt. Der Verteilungsschlüssel betrug sowohl 2002 als auch 2003 80 % zu 20 %. Mit 2004 fiel der genehmigte Finanzbedarf als Steuerungselement weg. Die sich im Rahmen des Trägeranteils 2 ergebenden Über- bzw. Unterdeckungen fallen nunmehr zur Gänze dem Träger zu.



### 7.2.1.3 Trägeranteil 3

Dieser resultierte bis zum Jahr 2003 aus der Überschreitung des genehmigten Finanzbedarfs und war vom Träger zur Gänze zu übernehmen, wobei die Mittel aus dem LKF-Anpassungstopf gegengerechnet wurden. Mit der Finanzierungsumstellung im Jahr 2004 entfällt dieser Trägeranteil.

### 7.2.1.4 Trägeranteil 4

Im Rahmen des Trägeranteils 4 ist der Abgang der Krankenpflegeschule (Aufwand minus eigene Einnahmen und Schulförderungen durch den NÖGUS) vom Träger abzudecken.

## 7.2.2 Entwicklung Trägeranteile

Die nachfolgende Aufstellung zeigt die Entwicklung der Trägeranteile in den Jahren 2002 bis 2004:

Trägeranteile des Landeskrankenhaus in €			
	2002	2003	2004
Trägeranteil 1	14.914.971,84	15.660.720,43	16.443.756,45
Trägeranteil 2	649.988,15	- 6.747.932,14	19.495.596,82
Trägeranteil 3	6.349.020,63	20.261.893,44	0,00
Trägeranteil 4	318.274,91	334.402,68	354.289,22
<b>Trägeranteile gesamt</b>	<b>22.232.255,53</b>	<b>29.509.084,41</b>	<b>36.293.642,49</b>

### 7.2.3 Trägeranteile gesamt, Finanzbedarf

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

Entwicklung der Trägeranteile gesamt zum Finanzbedarf des Landeskrankenhaus			
	2002	2003	2004
Tatsächlicher Finanzbedarf in €	149.344.593,84	157.142.647,28	170.477.657,37
Trägeranteile gesamt in €	22.232.255,53	29.509.084,41	36.293.642,49
<b>Anteil Trägeranteile am FB</b>	<b>14,89 %</b>	<b>18,78 %</b>	<b>21,29 %</b>

Die Aufstellung zeigt, dass der Finanzierungsanteil des Trägers laufend steigt. Mit Übernahme des Landeskrankenhaus hat das Land NÖ diese Mehrbelastungen im Wesentlichen übernommen.

## 7.3 Auswirkungen auf das Land NÖ

### 7.3.1 Rechnungsjahr 2004

Laut vorläufigem Rechnungsabschluss 2004 ergibt sich folgender Vergleich:

Belastung des Landes NÖ 2004			
	Ohne Übernahme	Durch Übernahme	Mehraufwand Land NÖ
Basisbeitrag	24.039.613,11	24.039.613,11	0,00
Anteil Trägeranteil 2	0,00	9.747.798,41	9.747.798,41
Anteil Trägeranteil 4	0,00	177.144,61	177.144,61
<b>Gesamt</b>	<b>24.039.613,11</b>	<b>33.964.556,13</b>	<b>9.924.943,02</b>

### 7.3.2 Rechnungsjahr 2005

Auf Basis Voranschlag 2005 ergibt sich folgender Vergleich:

Belastung des Landes NÖ 2005			
	Ohne Übernahme	Durch Übernahme	Mehraufwand Land NÖ
Basisbeitrag	25.241.593,77	25.241.593,77	0,00
Trägeranteil 1	0,00	17.265.944,27	
abzüglich Beitrag St. Pölten	0,00	-14.323.151,60	2.942.792,67
Trägeranteil 2	0,00	26.367.400,00	26.367.400,00
Trägeranteil 4	0,00	337.400,00	337.400,00
<b>Gesamt</b>	<b>25.241.593,77</b>	<b>54.889.186,44</b>	<b>29.647.592,67</b>

Eine Hochrechnung auf Basis erstes Quartal 2005 zeigt, dass die diesem Vergleich zugrunde gelegten Voranschlagsbeträge durchaus realistisch sind.

### 7.3.3 Erläuterung, Bewertung

Die beiden Gegenüberstellungen zeigen einerseits die große Entlastung der Stadtgemeinde St. Pölten und andererseits die damit korrespondierende Mehrbelastung des Landes NÖ durch die Übernahme der Trägerschaft. Ergänzend sei hierzu erwähnt, dass es sich dabei nur um den Bereich des laufenden Betriebes handelt. Zusätzlich fallen noch die beträchtlichen Investitions- und Finanzierungskosten für die bauliche Neuz- bzw. Umgestaltung des Landeskrankenhauses an.

Mit der Zusammenführung nahezu aller Krankenanstalten unter die Rechtsträgerschaft des Landes NÖ ist jedoch die Chance gegeben, durch Strukturbereinigungen, Nutzung der gemeinsamen Wirtschaftskraft, übergreifende Optimierungsmaßnahmen und dgl. nachhaltige Verbesserungen am Kostensektor zu erreichen, ohne dabei Abstriche bei der Qualität machen zu müssen. Wie in einigen Punkten dieses Berichts aufgezeigt, wa-

ren zum Prüfungszeitpunkt jedoch noch organisatorische Mängel auf allen Ebenen gegeben. Es wird daher Aufgabe der Verantwortungsträger sein, rasch die notwendigen Voraussetzungen sowohl im strategischen Bereich (Rechtsträger Land NÖ) als auch im operativen Bereich (NÖ Landeskliniken-Holding) zu schaffen bzw. bestehende Unklarheiten zu beseitigen. Weiters ist es in diesem Zusammenhang unbedingt erforderlich, die Zielerreichung mit wirksamen Kontrollmechanismen zu überprüfen.

Mit den eingeleiteten gesetzlichen Änderungen wurde bereits ein erster Schritt in diese Richtung gesetzt.

**Mit der Zusammenführung nahezu aller Krankenanstalten unter die Rechtsträgerschaft des Landes NÖ ergibt sich die Chance, ohne Qualitätsverlust nachhaltige Verbesserungen am Kostensektor zu erreichen. Dazu ist es jedoch notwendig, die organisatorischen Mängel bzw. Unklarheiten auszuräumen und die Zielerreichung mittels wirksamer Kontrollsysteme zu überprüfen.**

## **8 Kostenrechnung und Controlling, Innenrevision**

### **8.1 Kostenrechnung**

Der Bereich Kostenrechnung ist als Linienfunktion des Rechnungswesens im Rahmen der Finanzabteilung des Landeskrankenhauses eingerichtet. Im Wesentlichen wird eine Kostenermittlung und Kostenstellenrechnung gemäß Kostenrechnungsverordnung für Fondskrankenanstalten, BGBl 1996/784, geführt. Die in der Anstaltsordnung vorgesehene Plankosten- und Kostenträgerrechnung ist bisher nur in Ansätzen realisiert.

### **8.2 Controlling**

In § 16 Abs 2 Z 2 NÖ KAG ist festgelegt, dass in jeder Krankenanstalt wirksame Instrumente der Unternehmensführung zur Steuerung des Krankenhausbetriebes und zur Überwachung der betrieblichen Abläufe (Controlling) vorzusehen sind.

Laut Organigramm des Landeskrankenhauses werden die Aufgaben der Stabstelle „Controlling“ vom Leiter der Finanzabteilung wahrgenommen, was auf Grund der Größe des Hauses keine geeignete Lösung darstellt.

Im Zuge der Prüfung wurde festgestellt, dass die interne Kommunikation in den Bereichen Finanzbuchhaltung und Kostenrechnung (Betriebsbuchhaltung) nicht im notwendigen Ausmaß gegeben ist. Dadurch ist eine effiziente und rasche Aufbereitung von Daten für ein leistungsfähiges Führungs-, Planungs- und Steuerungsinstrument nicht optimal gewährleistet.

Dieses Manko wurde auch im Rahmen der NÖGUS-Budgetverhandlungen für das Jahr 2004 erkannt. Im November 2003 wurde daher auf Grund des zunehmenden Budgetdrucks mit der Firma FOCUS ein Projekt zur Erarbeitung von Unterlagen für die Realisierung von Einsparungspotentialen innerhalb der Abteilungsbudgets gestartet. Die wichtigsten Ziele dabei waren:

- Erreichung der mit dem NÖGUS vereinbarten Einsparungsziele (€ 2,3 Mio)

- Erbringung entsprechender Beiträge aller medizinischen und nicht-medizinischen Abteilungen zum Erreichen der vorgegebenen Einsparungsziele
- Konsolidierung des Budgets auf Grund der Möglichkeit von Steuerungseffekten durch Abteilungsbudgets

In Zusammenarbeit mit den zuständigen Mitarbeitern des Landeskrankenhauses wurde ein Muster für ein Abteilungsbudget erarbeitet. Dieses wurde jedoch auf Grund der personellen Situation im Controlling-Bereich und der teilweise mangelnden Akzeptanz nur mit einigen Verantwortlichen im medizinischen Bereich umgesetzt, jedoch in keiner Abteilung des wirtschaftlichen Bereiches.

### **Ergebnis 16**

**Die Kostenrechnung ist entsprechend der bundesweiten Entwicklung um die Instrumente einer Plankosten- und Kostenträgerrechnung zu erweitern. Controlling ist als Teilbereich der Unternehmensführung in allen Ebenen aufzubauen und zu implementieren. Für eine entsprechende personelle Besetzung ist zu sorgen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*In Umsetzung der neuen Organisationsstruktur wird ein im Krankenhauswesen erfahrener Controller in der NÖ Landeskliniken-Holding eingestellt, welcher vor allem die Gestaltung von Abteilungsbudgets und die Budgetüberwachung durchzuführen haben wird.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird teilweise zur Kenntnis genommen. Der NÖ LRH begrüßt die angekündigte Einstellung eines Controllers in der NÖ Landeskliniken-Holding. Dessen ungeachtet ist Controlling auch in den einzelnen Kliniken zu implementieren und je nach Größe mit den notwendigen personellen Ressourcen auszustatten. Auf einschlägige Bestimmungen des NÖ KAG und der Anstaltsordnungen wird verwiesen.

## **8.3 Kennzahlensystem**

Im Zuge der gegenständlichen Prüfung wurde festgestellt, dass in den verschiedenen Unterlagen bzw. Statistikmeldungen (NÖGUS-Rechnungsabschlüsse, Krankenanstaltenstatistiken, Betriebsvergleich, interne Berichte, Kostenrechnungsauswertungen und dgl.) für gleiche Parameter verschiedene Werte aufscheinen. Einige der vorgefundenen Kennzahlen waren offensichtlich unplausibel und wurden soweit möglich auf Grund der Erhebungen auf Werte, welche die tatsächlichen Gegebenheiten möglichst genau widerspiegeln, korrigiert. Außerdem muss festgehalten werden, dass offensichtlich unrichtige Kennzahlen im Rahmen der diversen Prüfungsebenen (anstaltsinterne Einrichtungen, NÖGUS, Land NÖ – Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht) zu berichtigen wären. Der LRH hat in seinen Berichten bereits mehrmals auf die Notwendigkeit eines einheitlichen und vergleichbaren Datenmaterials hingewiesen.

**Ergebnis 17**

**Es wird erwartet, dass mit der Zusammenführung nahezu aller Krankenanstalten unter dem Träger Land NÖ ein einheitliches und vergleichbares Kennzahlensystem aufgebaut wird. Dies ist als Grundlage für die notwendigen strategischen und operativen Entscheidungen unabdingbar. Für dieses System ist auch ein entsprechend wirksames Kontrollsystem einzurichten, das unrichtige Daten weitgehend verhindert.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Der Aufbau eines einheitlichen und vergleichbaren Kennzeichensystems als Grundlage für strategische und operative Entscheidungen ist in Arbeit. Teil dieses Systems ist auch ein entsprechendes Kontrollsystem, um die Datenrichtigkeit zu gewährleisten.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

**8.4 Innenrevision**

In § 16 Abs 2 Z 3 NÖ KAG ist festgelegt, dass in jeder Krankenanstalt eine betriebsinterne Kontrolleinrichtung zur laufenden und umfassenden Prüfung der Gesetzmäßigkeit, Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des Betriebes der Krankenanstalt (Innenrevision) vorzusehen ist.

Der Bereich „Innenrevision“ ist zwar in der Stellenbeschreibung des Leiters der Stabstelle Organisation und EDV unter sonstigen Aufgaben angeführt, wurde von diesem jedoch bisher nicht wahrgenommen.

Bereits in der Vergangenheit hat der LRH mehrfach gefordert, eine effektive und effiziente Innenrevision einzurichten. Durch die Konzentration der Trägerschaft auf das Land NÖ wäre es sinnvoll, eine übergreifende Innenrevision im Rahmen der NÖ Landeskliniken-Holding zu installieren.

**Ergebnis 18**

**Der NÖ Landesrechnungshof erwartet, dass umgehend geeignete Schritte zur Einrichtung einer Innenrevision gesetzt werden.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Es wurde bereits die Stabstelle Revision eingerichtet; die Besetzung der Leitung dieser Stabstelle innerhalb der NÖ Landeskliniken-Holding ist im Gange.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## **9 Liegenschaften**

In diesem Abschnitt werden die wesentlichen Vereinbarungen bezüglich der Übernahme bzw. Nutzung von Liegenschaften dargestellt.

### **9.1 Übergabevertrag**

Dieser Vertrag regelt den Übergang der Rechtsträgerschaft am Zentralklinikum St. Pölten von der Stadt St. Pölten auf das Land NÖ. In den Artikeln 4, 9 und 10 sind Regelungen zu Liegenschaften enthalten.

#### **9.1.1 Artikel 4 – Übertragung des Zentralklinikums St. Pölten / Rechtsübergang**

Folgende Vermögensbestände sowie die Rechte und Pflichten sind bei der Übertragung des Landeskrlinikums ausgenommen:

Sämtliche zum Landeskrlinikum gehörende Grundstücke oder Grundstücken gleichgestellte Rechte samt den darauf befindlichen Bauwerken mit Ausnahme der Schwesternwohnheime.

Die Rechtsstellung des Landes NÖ betreffend die zum Zentralklinikum St. Pölten gehörenden Grundstücke wird in gesonderten Fruchtgenussrechtsverträgen geregelt, die im Anhang zum Übergabevertrag abgeschlossen wurden.

#### **9.1.2 Artikel 9 – Verpflichtungen der Stadt St. Pölten – Parkplätze**

Es wurde vereinbart, dass sich die Stadt St. Pölten als Eigentümerin der Grundstücke Nr. 1513/8, EZ 1487, und Nr. 1383/3, EZ 3078, beide KG 19544 St. Pölten, verpflichtet, diese Grundstücke weiterhin auf unbestimmte Zeit als öffentliche Parkplätze zu erhalten.

Das Grundstück Nr. 1513/8, EZ 1487, mit einer Fläche von 908 m<sup>2</sup> liegt gegenüber dem derzeitigen Haupteingang des Landeskrlinikums an der Ecke Propst-Führer-Straße und Kerenstraße. Das Grundstück weist den Eigentumstitel Stadt St Pölten, Benutzungsart – Sonstige (Straßenanlage), auf. Auf dem Grundstück sind derzeit 32 Stellplätze vorhanden. Der Parkplatz wird als öffentlicher Parkplatz mit Parkraumbewirtschaftung (Kurzparkzone) geführt.

Das Grundstück Nr. 1383/3, EZ 3078, mit einer Fläche von 12.147 m<sup>2</sup> liegt westlich, direkt angrenzend an das Areal des Zentralklinikums St. Pölten, Grundstück Nr. 1507/3, EZ 3078. Es weist den Eigentumstitel Stadt St. Pölten – Öffentliches Gut, Benutzungsart – Sonstige (Ortsraum), auf. Das Grundstück wird im Süden von der Propst-Führer-Straße und im Westen von der Praterstraße begrenzt. An der gemeinsamen Grundstücksgrenze (Zentralklinikum/Parkplatz) wird die über das Grundstück verlaufende Kremser Landstraße als Zufahrt für den Parkplatz und für die Einfahrten (Kinderabteilung Süd und Verwaltungsgebäude, Herzkatheter, Pavillon 2) zum Zentralklinikum genutzt. Auf dem Grundstück sind derzeit 247 Stellplätze sowie ein Hubschrauberlandeplatz vorhanden. Der Parkplatz wird als öffentlicher Parkplatz mit teilweiser Parkraumbewirtschaftung (Kurzparkzone) geführt. An der nordwestlichen Grundstücksecke ist

auf einem angrenzenden Grundstück eine Tankstelle vorhanden, die sich in Privatbesitz befindet, siehe Punkt 9.5, Angrenzende Liegenschaften.

Dieser Parkplatz mit einer Fläche von 12.147 m<sup>2</sup> ist die einzige sinnvolle Reservefläche für eine räumliche Erweiterung des Krankenhauses. Bereits in den Jahren 1991 und 1998 wurde im Rahmen einer Zielplanung die räumliche Ausdehnung in Richtung West und damit die Errichtung von Gebäuden auf dieser Grundfläche vorgesehen. Im Rahmen der Übernahme wurde eine diesbezügliche rechtliche Absicherung jedoch verabsäumt.

### **Ergebnis 19**

**Das derzeit als Parkplatz genutzte Grundstück Nr. 1383/3, EZ 3078, stellt die einzige sinnvolle Bauplatzreserve für eine eventuelle Erweiterung des Landeskrinikums St. Pölten dar. Es sind geeignete Schritte zu setzen, um die Nutzungsmöglichkeit dieses Grundstückes für das Land NÖ abzusichern.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die Abteilung Gebäudeverwaltung bereitet derzeit den Erwerb dieses Grundstückes mit der Tankstelle vor. Der Grunderwerb ist noch im Herbst 2005 zu erwarten.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird grundsätzlich zur Kenntnis genommen. Der Landesrechnungshof weist jedoch ausdrücklich darauf hin, dass die Eigentümerin des bestehenden Krankenhausareals die Stadt St. Pölten ist und dem Land NÖ ein Fruchtgenussrecht eingeräumt wurde. Es sind daher die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine Bebauung im Zuge einer Krankenhauserweiterung (zB Bauführung über Grundstücksgrenzen, unterschiedliche Eigentümer) zu beachten.

## **9.1.3 Artikel 10 – Vereinbarungen zu weiteren Grundstücken**

### **9.1.3.1 Schwesternwohnheime**

Es gibt drei Schwesternwohnheime. Diese liegen östlich des Areals des Landeskrinikums.

- Heim 1: Matthias–Corvinus–Straße 31, 3100 St. Pölten
- Heim 2: Mühlweg 48, 3100 St. Pölten
- Heim 3: Mühlweg 50, 3100 St. Pölten

Alle drei Schwesternwohnheime befinden sich auf der Liegenschaft Grundstück Nr. 1508/19 und Nr. .2381<sup>1</sup>, EZ 4104, mit einer Gesamtfläche von 10.282 m<sup>2</sup>, davon 3.646 m<sup>2</sup> bebaut und 6.636 m<sup>2</sup> un bebaut, alle KG 19544 St. Pölten. Zwischen der Stadt St. Pölten und dem Land NÖ wurde vereinbart, nach entsprechender Grundstückstei-

---

<sup>1</sup> Grundstücksnummern, welche mit einer Zahl und vorangesezttem Punkt bezeichnet werden, stellen Bauflächennummern dar.

lung das Grundstück mit den drei Schwesternwohnheimen um € 269.000,00 zu kaufen und darüber einen gesonderten Kaufvertrag abzuschließen.

#### 9.1.3.2 Personalparkplätze „Pfahnl-Areal“

Die Grundstücke des so genannten „Pfahnl-Areals“ werden als Parkplätze für das Personal genutzt. Sie liegen im Kreuzungsbereich Propst-Führer-Straße – Mühlweg, südöstlich des Areals des Landeskrlinikums, von diesem jedoch getrennt durch den Mühlweg. Es sind insgesamt 217 PKW-Stellplätze vorhanden.

Diese Liegenschaften bestehen aus den Grundstücken Nr. 1517/14, 1517/41, 1551/2, 1551/3, .438, .439, .1761, .1762, EZ 1794, Gesamtfläche 6.648 m<sup>2</sup>, alle KG 19544 St. Pölten („Pfahnl-Areal“). Eigentümerin ist die Stadt St. Pölten.

Die gesamte Liegenschaft wird in nord-südlicher Richtung durch das Grundstück Nr. 1646/26, EZ 3078, welches in der Natur ein Mühlbach ist, durchschnitten. Die Stadt St. Pölten ist Eigentümerin des Grundstückes. Auf dem Grundstück des Mühlbaches, zwischen der Teilfläche „A“ und der Teilfläche „B“ (siehe Punkt 9.3.2 und 9.5.2), befindet sich ein Kleinkraftwerk, welches von den Stadtwerken St. Pölten betrieben wird.

Zwischen der Stadt St. Pölten und dem Land NÖ wurde vereinbart, über alle Grundstücke, welche westlich des Mühlbaches liegen (Teilfläche „A“), einen gesonderten Fruchtgenussvertrag und über alle Grundstücke, die östlich des Mühlbaches liegen (Teilfläche „B“), einen gesonderten Mietvertrag abzuschließen.

## 9.2 Fruchtgenussverträge

Bevor die einzelnen zwischen der Stadtgemeinde St. Pölten und dem Land NÖ abgeschlossenen Fruchtgenussverträge dargestellt werden, erfolgen einige Erläuterungen zum Begriff „Fruchtgenuss“.

Rechtlich ist der Fruchtgenuss den Dienstbarkeiten (Servituten) zuzuordnen. Allgemein umschrieben handelt es sich bei Dienstbarkeiten um Nutzungsrechte an fremden Sachen. Der Eigentümer einer Sache wird dabei verpflichtet, zum Vorteil eines Berechtigten eine bestimmte Nutzung zu dulden (oder die eigene Nutzung zu unterlassen). Der Nutzungsberechtigte hat eine besonders geschützte Stellung, die weit stärker ist, als zB jene bei der Miete oder Pacht. Als durchaus bekannte Beispiele für Dienstbarkeiten können Felddienstbarkeiten (wie Wege- oder Wasserleitungsrechte), Gebäudedienstbarkeiten (wie das Recht der Ableitung von Regenwasser auf fremden Grund), das Recht des Gebrauchs oder der Fruchtgenuss genannt werden.

Beim Fruchtgenuss(recht) hat der Nutzungsberechtigte das Recht, eine fremde Sache ohne jede Einschränkung, aber unter Schonung der Substanz zu gebrauchen. Fruchtgenussrechte gibt es an unbeweglichen Sachen (Grundstücke, Gebäude) und an beweglichen Sachen (Einrichtungsgegenstände, wie zB medizinische Geräte oder Ähnliches). Bei Grundstücken ist zur Begründung des Fruchtgenusses die Eintragung im Grundbuch erforderlich.



Im Zusammenhang mit dem Landeskrinikum bedeuten die abgeschlossenen Fruchtgenussverträge nun Folgendes: Die Stadtgemeinde St. Pölten bleibt weiterhin Eigentümerin aller betroffenen Grundstücke und Gebäude. Dem Land NÖ steht jedoch das Recht zu, alle diese Sachen uneingeschränkt zu gebrauchen. Gleichzeitig trifft das Land NÖ für alle Gegenstände eine Erhaltungspflicht. Nicht betroffen vom Fruchtgenussrecht sind die beweglichen Sachen, da das Land NÖ an diesen Eigentum erworben hat (Art 4 Übergabevertrag), sowie Gebäude, die künftig durch das Land NÖ errichtet werden.

Für die Übernahme des Krankenhauses der Stadtgemeinde St. Pölten durch das Land NÖ hätten durchaus auch andere rechtliche Konstruktionen als der Fruchtgenuss gewählt werden können, die alle gewisse Vor- bzw. Nachteile aufweisen. Auf diese soll hier jedoch nicht näher eingegangen werden. Festzuhalten bleibt aber, dass die gewählte Konstruktion in Form von Fruchtgenussverträgen im Vergleich zu anderen Vertragskonstruktionen durchaus gewichtige Vorteile bietet, sofern nicht gleich volles Eigentum erworben wird.

## **9.2.1 Landeskrinikum inklusive Schulen und Akademien**

### **9.2.1.1 Punkt I. – Betroffene Grundstücke und Gebäude**

Es sind jene Grundstücke angeführt, bei denen die Stadt St. Pölten Alleineigentümerin ist. Diese sind alle in der KG 19544 St. Pölten.

- 1507/3 (Baufläche), EZ 1487, Fläche: 64.589 m<sup>2</sup>, davon 29.819m<sup>2</sup> bebaut, 34.770 m<sup>2</sup> un bebaut

Auf diesem Grundstück befinden sich die Bauwerke des Zentralklinikums St. Pölten.

- 1505/11 (Baufläche), EZ 2403, Fläche: 571 m<sup>2</sup>, davon 161 m<sup>2</sup> bebaut, 410 m<sup>2</sup> un bebaut

Auf diesem Grundstück befindet sich ein Gebäude, das derzeit als Garderobe für Ärzte genutzt wird.

- 1505/2 (Baufläche), EZ 2293, Fläche: 590 m<sup>2</sup>, davon 170 m<sup>2</sup> bebaut, 420 m<sup>2</sup> un bebaut

Auf diesem Grundstück befindet sich ein Gebäude, in dem das EDV-Zentrum des Landeskrinikums untergebracht ist.

- 1505/3 (Baufläche), EZ 2292, Fläche: 622 m<sup>2</sup>, davon 122 m<sup>2</sup> bebaut, 500 m<sup>2</sup> un bebaut

Auf diesem Grundstück befindet sich ein Gebäude, das derzeit als Betriebskindergarten des Landeskrinikums genutzt wird.

- 1496/2 (Baufläche), 728/1 (Baufläche), EZ 3302, Fläche: 6.592 m<sup>2</sup>, davon 3.123 m<sup>2</sup> bebaut, 3.469 m<sup>2</sup> un bebaut

Auf diesen Grundstücken befinden sich die Gebäude, in welchen die Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege, die medizinisch-technische Akademie für den physiotherapeutischen Dienst, die medizinisch-technische Akademie für den Diät- und ernäh-

rungsmedizinischen Beratungsdienst und die Schule für den medizinisch-technischen Beratungsdienst untergebracht sind.

#### 9.2.1.2 Punkt IV. – Instandhaltung

In Abs 1 wurde vereinbart, dass der bauliche Zustand der übergebenen Grundstücksflächen und Gebäude samt Zubehör zum Übergabezeitpunkt von Vertretern des Landes NÖ und der Stadt St. Pölten einvernehmlich schriftlich festgehalten wird.

#### 9.2.1.3 Punkt VII. - Rückstellung

Es wurde vereinbart, dass sich das Land NÖ im Falle der Beendigung des Vertrages verpflichtet, die vom Fruchtgenussrecht umfassten Grundstücksflächen und übergebenen Gebäude in einem funktionstüchtigen baulichen, technischen und ausstattungs-gemäßen Zustand zurückzustellen. Der Zustand muss den Weiterbetrieb eines öffentlichen Krankenhauses mit stationärer Behandlung zulassen. Als Basis für die Beurteilung wird die in Punkt IV. – Instandhaltung, vereinbarte Beschreibung bzw. Zustandsbeurteilung unter Beachtung der gewöhnlichen Abnutzung herangezogen.

Im Zuge der Prüfung konnten diese vereinbarten Beschreibungen nicht vorgelegt werden.

#### **Ergebnis 20**

**Die vereinbarten Beschreibungen des baulichen Zustandes der übergebenen Grundstücksflächen und Gebäude samt Zubehör zum Übergabezeitpunkt sind umgehend nachzuholen. Dies gilt auch für die Personalparkplätze „Pfahnl-Areal“ – Teilfläche „A“.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die Beschreibungen des baulichen Zustandes laut Fruchtgenussvertrag werden umgehend eingefordert.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

### **9.2.2 Personalparkplätze „Pfahnl-Areal“ – Teilfläche „A“**

#### 9.2.2.1 Punkt I. – Betroffene Grundstücke

Es sind die betroffenen Grundstücke angeführt, bei denen die Stadt St. Pölten die Alleineigentümerin ist. Diese gehören zu der KG 19544 St. Pölten.

- 1517/14 (Baufläche), 1517/41 (landw. genutzt) und .438 (Baufläche – Gebäude), EZ 1794, Gesamtfläche 3.473 m<sup>2</sup>

Diese Grundstücke umfassen die so genannte Teilfläche „A“, westlich des Mühlbaches gelegen. Auf dieser Teilfläche befinden sich 111 Parkplätze für das Personal.

#### 9.2.2.2 Punkt IV. – Instandhaltung

In Abs 1 wurde vereinbart, dass der bauliche Zustand der übergebenen Grundstücksflächen und Gebäude samt Zubehör zum Übergabezeitpunkt von Vertretern des Landes NÖ und der Stadt St. Pölten einvernehmlich schriftlich festgehalten wird.

#### 9.2.2.3 Punkt VII. – Rückstellung

Es wurde vereinbart, dass sich das Land NÖ im Falle der Beendigung des Vertrages verpflichtet, die vom Fruchtgenussrecht umfassten Grundstücksflächen und übergebenen Gebäude in einem funktionstüchtigen baulichen, technischen und ausstattungsge-  
mäßigen Zustand zurückzustellen. Der Zustand muss den Weiterbetrieb eines öffentlichen Krankenhauses mit stationärer Behandlung zulassen. Als Basis für die Beurteilung wird die in Punkt IV. – Instandhaltung, Abs 1 vereinbarte Beschreibung bzw. Zustandsbeurteilung unter Beachtung der gewöhnlichen Abnutzung herangezogen.

**Siehe Ergebnis 20.**

### 9.3 Kaufvertrag für Liegenschaft mit drei Schwesternwohnheimen

Gemäß dem Übergabevertrag – Art 10, Liegenschaft Schwesternwohnheime, wurde vorerst eine Zusammenlegung der Grundstücke Nr. 1508/19 und Nr. 2381, EZ 4104, durchgeführt und sodann die Teilung veranlasst. Aus dieser sind die Grundstücke Nr. 1508/19, mit einer Fläche von 4.534 m<sup>2</sup> und Nr. 1508/21, mit einer Fläche von 5.748 m<sup>2</sup>, EZ 4104, alle KG 19544 St. Pölten, hervorgegangen.

Mit Kaufvertrag vom 30. November 2004 wurde das Grundstück Nr. 1508/21 durch das Land NÖ von der Stadt St. Pölten zu einem Preis von € 269.095,20 erworben. Der Kaufpreis diene vor allem zur Lastenfreistellung des Kaufgegenstandes.

Bis Ende der Prüfung (Mitte Mai 2005) war die grundbücherliche Eintragung der Fruchtgenuss- bzw. Kaufverträge eingeleitet aber noch nicht durchgeführt.

### 9.4 Mietvertrag

#### 9.4.1 Personalparkplätze „Pfahnl-Areal“ – Teilfläche „B“

Zwischen der Stadt St. Pölten als Vermieterin und dem Land NÖ als Mieterin wurde für das „Pfahnl-Areal“ – Teilfläche „B“ ein Mietvertrag abgeschlossen.

##### 9.4.1.1 Punkt I. – Mietgegenstand

Es sind die betroffenen Grundstücke angeführt, bei denen die Stadt St. Pölten die Alleineigentümerin ist, alle KG 19544 St. Pölten.

- .439 (Baufläche – Gebäude), 1551/2 (Baufläche – begrünt), .1761 (Baufläche – Gebäude) und .1762 (Baufläche – Gebäude), Gesamtfläche 3.499 m<sup>2</sup>

Diese Grundstücke umfassen die so genannte Teilfläche „B“, östlich des Mühlbaches gelegen. Auf dieser Teilfläche befinden sich 106 Parkplätze für das Personal.

Die Unterscheidung in der Vertragsart hat den Grund darin, dass die Teilfläche „B“ von der Stadt St. Pölten für eine eventuelle Erweiterung des Fernheizkraftwerkes Nord gesichert wurde.

Die Vermietung erfolgt ausschließlich zur Fahrzeugabstellung für das Zentralklinikum. Jede Änderung des Verwendungszweckes bedarf der schriftlichen Zustimmung der Vermieterin.

#### 9.4.1.2 Punkt II. – Vertragsdauer

Das Mietverhältnis beginnt am 1. Jänner 2005 und wurde auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Es kann von beiden Vertragsteilen ohne Angabe von Gründen unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum jeweiligen Jahresquartal aufgekündigt werden. Weiters wurde vereinbart, dass die Kündigungsmöglichkeit von der Stadt St. Pölten bis 31. Dezember 2010 wahrgenommen werden muss, da ansonsten ein Kündigungsverzicht zu Gunsten des Landes NÖ für die Dauer des Betriebes des Zentralklinikums St. Pölten durch das Land NÖ eintritt.

### 9.5 Angrenzende Liegenschaften

Die Liegenschaft, auf welcher sich die Objekte des Zentralklinikums befinden, werden im Süden durch die Propst-Führer-Straße, im Osten durch den Mühlweg, im Norden durch die Matthias-Corvinus-Straße, im Westen durch den Parkplatz und durch ein Teilstück der Kremser Landstraße begrenzt.

Alle angrenzenden Straßenzüge sowie der Parkplatz befinden sich im Eigentum der Stadt St. Pölten – Öffentliches Gut, und weisen die Benutzungsart – Sonstige (Straße, Weg bzw. Ortsraum) auf.

#### 9.5.1 Nördliche Grundstücksgrenze

Im Norden grenzt die Liegenschaft des Landeskrlinikums nur teilweise direkt an die Matthias-Corvinus-Straße. Entlang dieser waren und sind private Liegenschaften mit Einfamilienhäusern in offener Bebauung vorhanden. Von der Stadt St. Pölten wurden in der Vergangenheit einige Liegenschaften und die darauf befindlichen Objekte erworben. Die Objekte werden durch Organisationseinheiten des Zentralklinikums wie zB Betriebskindergarten, Garderobe für Ärzte, etc. genutzt.

Von der Matthias-Corvinus-Straße ist eine Zufahrtsmöglichkeit auf das Areal des Landeskrlinikums (Wirtschaftseinfahrt) vorhanden.

Derzeit befinden sich noch sieben Liegenschaften mit Einfamilienhäusern in privatem Besitz.

#### **Ergebnis 21**

**Die im Norden an die Liegenschaft des Landeskrlinikums St. Pölten angrenzenden privaten Liegenschaften wären für eine sinnvolle weitere Entwicklung des Landeskrlinikums St. Pölten am derzeitigen Standort erforderlich. Eine entsprechende koordinierte Vorgangsweise zwischen Land NÖ und der Stadt St. Pölten ist diesbezüglich anzustreben.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die Abteilung Gebäudeverwaltung bereitet zur Zeit den Ankauf der zwei unmittelbar an der Wirtschaftseinfahrt gelegenen Grundstücke vor; beide Grundstücke sind bebaut und bewohnt, der Erwerb eines der beiden Grundstücke ist im Herbst 2005 zu erwarten. Die Eigentümerin des zweiten Grundstückes ist derzeit nicht gewillt, ihr Haus zu verkaufen oder dem Land NÖ ein Verfügungsrecht einzuräumen.*

## NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird grundsätzlich zur Kenntnis genommen. Der Landesrechnungshof merkt jedoch an, dass insgesamt sieben Grundstücke betroffen sind. Außerdem wird – wie zu Ergebnis 19 – auf die Beachtung der rechtlichen Rahmenbedingungen hingewiesen.

**9.5.2 Westliche Grundstücksgrenze**

Im Westen ist, wie bereits im Punkt 9.1.2, Artikel 9 – Verpflichtungen der Stadt St. Pölten – Parkplätze, beschrieben, ein Parkplatz sowie eine im Privatbesitz befindliche Tankstelle vorhanden.

Ebenso ist in diesem Bereich ein Grundstück Nr.1384/16, EZ 3078, mit einer Fläche von 1.783 m<sup>2</sup> vorhanden. Das Grundstück befindet sich im Eigentum der Stadt St. Pölten – Öffentliches Gut, Benutzungsart – Sonstige Straße. Dieses Grundstück liegt im Anschluss an den Parkplatz, ist nur von diesem aus mit Fahrzeugen erreichbar, grenzt direkt an die Liegenschaft des Landeskrlinikums und wird im Westen durch das Grundstück mit der Tankstelle und der Praterstraße begrenzt. Das Grundstück bildet den weiteren, nach Norden verlaufenden Teil der Kremser Landstraße in Ausbildung einer Sackstraße. Im Kreuzungsbereich Praterstraße/Kremser Landstraße/Matthias–Corvinus–Straße (Kreisverkehr) ist ein Einfahren in diesen durch bauliche Maßnahmen verhindert. Dieses Grundstück wird als Zufahrtsstraße zum Landeskrlinikum (Wirtschaftsausfahrt und Einfahrt – Kinderabteilung Nord) genutzt. In diesem Bereich sind – die Straße begleitend – ebenfalls 28 öffentliche Parkplätze vorhanden.

Von dem Grundstück gibt es Zu- und Ausfahrtsmöglichkeiten auf das Grundstück mit der Tankstelle.

## 10 Gebäude – Bauliche Struktur des Landeskrinikums St. Pölten

### 10.1 Bau- und Entwicklungschronologie

- 1895 Eröffnung des neuen Spitals nach Pavillonsystem mit 150 Betten, Pavillon 1 – Chirurgie, Pavillon 2 – Interne, Pavillon 3 – Infektionspavillon, Verwaltungsgebäude;
- 1915 Erweiterung des Krankenhauses durch Aufstockung von Pavillon 1 und 2, die Bettenzahl wurde auf 320 erhöht;
- 1927 – 1928 Pavillon 1 wird um ein weiteres Geschoß auf drei aufgestockt; Pavillon 3 erhält diverse Zubauten;
- 1932 Ausbau der Chirurgie und Einrichtung von Fachabteilungen wie Röntgen, Gynäkologie, HNO und Augenabteilung;
- 1936 Bettenzahl wird auf 550 erhöht;
- 1941 Inbetriebnahme des Pavillon 4;
- 1945 Teilweise Zerstörung des Krankenhauses durch Bombardierung;
- 1961 Beschluss der Durchführung eines Architektenwettbewerbes mit dem Ziel, eine Generalplanung zu erhalten;
- 1975 Fertigstellung des Rohbaues des derzeitigen Haupthauses inklusive Ausbau des Unter-, Erd- und 1. Obergeschoßes, der Energie- und Lüftungszentralen im 8. Obergeschoß sowie der Verbindungsgänge zwischen Alt- und Neubau;
- 1975 – 1980 erfolgte der stockwerksweise Ausbau des Rohbaues des Haupthauses vom 3. bis zum 7. Obergeschoß;
- 1977 Eröffnung des Neubaues der Krankenpflegeschule;
- 1981 Inbetriebnahme des Computertomographen im Zentralröntgeninstitut;
- 1986 Inbetriebnahme des Kinderpavillons;
- 1990 Fertigstellung und Inbetriebnahme des Hubschrauberlandeplatzes am Dach des Südtraktes des Haupthauses und einer Fluchtstiegenanlage in diesem Bereich;
- 1991 Inbetriebnahme des Pathologischen Institutes;
- 1992 Errichtung einer 3. Medizinischen Abteilung mit dem Schwerpunkt Kardiologie;
- 1993 Aufnahme des Betriebes der Herzchirurgie;
- 1994 Inbetriebnahme der OP-Container für Urologie und Chirurgie im 2. Obergeschoß des Pavillon 1;
- 1995 Inbetriebnahme der plastischen und wiederherstellenden Chirurgie als eigene Abteilung;
- 1997 Inbetriebnahme einer Magnetresonanztomographie;
- 1998 Inbetriebnahme einer Gammakamera; Einsatz eines Operationsroboters (Robodoc) im Bereich der Orthopädischen Abteilung. Schaffung der anästhesiologischen Intermediate Care Unit (IMCU);
- 2001 Inbetriebnahme einer neuen Wasseraufbereitungsanlage für die Dialysestation und Anschaffung des ersten Excimer-Lasers in NÖ für die Augenabteilung;

- 2002 Inbetriebnahme der neuen Erstversorgung der 3. Medizinischen Abteilung. Zertifizierung des Zentralen Institutes für medizinische Radiologie-Diagnostik und interventionelle Therapie nach EN ISO 9001. Inbetriebnahme der Abteilung für Neurochirurgie als Provisorium. Baubeginn für den Neubau des 2. Bauabschnittes – 1. Bauetappe;
- 2005 Bauvorbereitungsmaßnahmen bis zum Juni für den Neubau der 2. Medizinischen Abteilung, Baubeginn für den Neubau der 2. Medizinischen Abteilung im Juli. Inbetriebnahme des Funktions- und Bettentraktes des Neubaus des 2. Bauabschnittes – 1. Bauetappe, ausgenommen sind drei Operationssäle aus der OP-Gruppe und die Vorzone der OP-Gruppe im 1. und 2. Obergeschoß des Bestandes des Haupthauses Nord;
- 2006 geplante Gesamtfertigstellung der Restarbeiten am Neubau des 2. Bauabschnittes – 1. Bauetappe und Vorzone OP-Gruppe im 1. und 2. Obergeschoß des Bestandes Haupthaus;
- 2007 geplante Fertigstellung des Funktions- und Bettentraktes der 2. Medizinischen Abteilung im September.

## 10.2 Lage der Objekte

Wie aus der o.a. Bau- und Entwicklungschronologie und dem beiliegenden Lageplan hervorgeht, sind das Landeskrankenhaus und seine Objekte über einen Zeitraum von mehr als einem Jahrhundert errichtet und erweitert worden.

Das Landeskrankenhaus besteht aus einer Vielzahl einzelner Objekte, die sich über das gesamte Areal verteilen. Diese sind nahezu alle durch unterirdische Kollektorgänge verbunden. Ausgenommen sind die kleineren Objekte im Norden, wie zB Ärztegarderobe, Betriebskindergarten, etc. Im Erdgeschoß bestehen Verbindungsgänge zwischen Pavillon 1, 2, 4, Herzkatheter, Zentrallabor, Direktion, Apotheke und Kapelle. Die restlichen Objekte sind nicht direkt miteinander verbunden.

In dem beiliegenden Lageplan sind die Lage der einzelnen Objekte zueinander sowie die jeweiligen Errichtungszeiträume ersichtlich.

## 10.3 Bauliche Struktur einzelner Objekte

Die Objekte wurden in verschiedenen Zeiträumen errichtet und entsprechen daher in ihrem Zustand der Bausubstanz, der inneren Struktur und ihrer haustechnischen Ausstattung den jeweiligen gültigen gesetzlichen Anforderungen und dem damaligen Stand der Technik ihrer Errichtungszeiträume. In verschiedenen Teilbereichen wurden räumliche und technische Adaptionen entsprechend den jeweiligen Erfordernissen vorgenommen. Diese Bereiche entsprechen somit auch den jeweiligen Ausführungszeiträumen.

### 10.3.1 Krankenhauseinschau 1998

In der Verhandlungsschrift der Überprüfung gemäß § 60 Abs 1 KAG (heute: KAKuG) vom 8. Oktober 1998 sind Mängel und Feststellungen bezüglich der baulichen Struktur einzelner Krankenhausbereiche angeführt. Es wurden folgende Bereiche des Krankenhauses stichprobenweise einem Ortsaugenschein unterzogen:

- Urologische Abteilung - Pavillon 1
- Chirurgische Abteilung mit „Intensivüberwachung“ – Pavillon 1
- 3. Medizinische Abteilung mit Erstaufnahme „Intensivüberwachung“ – Pavillon 2
- Interne Ambulanz, Onkologische Ambulanz und Herzkatheterlabor – Pavillon 2
- Außengestaltung – Pavillon 4
- Müllsammelbereiche

Folgende Mängel wurden wie folgt protokolliert (auszugsweise):

#### 10.3.1.1 Pavillon 1 und 2

Die Pavillons 1 und 2 sind „... durch eine extreme Raumnot gekennzeichnet, wodurch sich in der Folge strukturelle, bauliche und hygienische Probleme in unübersehbarer Form ergeben. Insbesondere ist das Fehlen von Nebenräumen mittlerweile derart dramatisch, dass auch schon Verkehrswege zur Bewältigung des Stationsbetriebes und klinischer Maßnahmen an Patienten herhalten müssen. Diese Situation ist am heutigen Tag insbesondere bei der Internistischen Notaufnahme, welche sich im Pavillon 2 befindet, aufgefallen. Am Gang sitzende Patienten mit liegender Infusion mussten zunächst weggeschoben werden, um den Weg für einen per Notarztbegleitung ankommenden Akutpatienten freizumachen. Diese Enge setzt sich auch in den Patientenzimmern fort, so dass bei einem Neuzugang eines Patienten regelmäßig andere Patienten und Einrichtungen zunächst aus dem Zimmer entfernt werden müssen, damit die Durchfahrtsbreite für das neu ankommende Patientenbett gegeben ist. Abgesehen davon, ist es weder den dort wartenden Patienten noch dem arbeitenden Personal weiterhin zumutbar, unter derartigen Bedingungen behandelt zu werden bzw. zu arbeiten.“

Abschließend stellten die Sachverständigen fest, dass es offensichtlich nur auf Grund überaus hoher Motivation des Personals noch möglich ist, in diesen Bereichen einen halbwegs geordneten klinischen Betrieb aufrecht zu erhalten. Es wurde angeregt, im Zuge der seinerzeit unmittelbar bevorstehenden Kooperationsgespräche hinsichtlich einer Neuordnung des NÖ Krankenanstaltenwesens einen mittlerweile unverzichtbaren Neubau in Angriff zu nehmen.

Im März 2002 wurde mit dem Neubau des 2. Bauabschnittes – 1. Bauetappe als Zubau zum Haupthaus in nordwestlicher Richtung begonnen (siehe beiliegenden Lageplan). Dieser Bauteil umfasst den Funktions- und Bettentrakt inklusive Umbaubereich Nordtrakt Haupthaus 1. und 2. Obergeschoß. Er besteht aus einem kompakten Baukörper mit elf Geschoßen (Untergeschoß, Erdgeschoß und neun Obergeschoße).

Folgende Bereiche werden in diesem Zubau untergebracht:

- Untergeschoß – Personalgarderoben, Haustechnikzentralen, Lagerräume
- Erdgeschoß – Eingangshalle mit diversen Serviceeinrichtungen, Notfallversorgung, Röntgendiagnostik, Ambulanzen für Kardiologie, Herzchirurgie, Kieferchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie



- 1. Obergeschoß – Funktionsdiagnostik (Herzkathetereinheit), Administration 3. Medizinische Abteilung, Intensivbehandlung Kardiologie, Anästhesieaufbereitung, Ambulanz Neurochirurgie, Administration Unfallchirurgie, Interdisziplinäre Besprechungsgruppe, Küchenverwaltung
- 2. Obergeschoß – Zentral-OP mit zehn Operationssälen, Aufwachbereich, Intensivbehandlung – Anästhesie, Administration Anästhesie, Schmerzambulanz
- 3. Obergeschoß – Bettenstation Herzchirurgie, Administration Herzchirurgie, Nachtdienstzimmer, Lüftungszentralen
- 4. Obergeschoß – Bettenstation 3. Medizinische Abteilung 1, Nachtdienstzimmer, Dienstzimmer Institut für Krankenhaushygiene
- 5. Obergeschoß – Bettenstation 3. Medizinische Abteilung 2, Nachtdienstzimmer
- 6. Obergeschoß – Bettenstation Neurochirurgie 2, Administration Neurochirurgie, Nachtdienstzimmer
- 7. Obergeschoß – Bettenstation Neurochirurgie und Kieferchirurgie, Administration Kieferchirurgie
- 8. Obergeschoß – Lüftungszentrale, EDV-Verteilerraum
- 9. Obergeschoß – Aufzugsmaschinenräume

Der Zusammenschluss bzw. die Vernetzung mit dem Haupthaus des Landeskrinikums erfolgt im Anbaubereich in allen Geschoßen. Im Untergeschoß erfolgt eine zusätzliche Anbindung an den Pavillon 1 durch einen unterirdischen Verbindungsgang.

Die Inbetriebnahme dieses Zubaus ist für Oktober 2005 geplant.

In den oben angeführten Zubau werden sämtliche Abteilungen bzw. Stationen, die derzeit im Pavillon 2 untergebracht sind, übersiedelt.

Folgende Bereiche sind derzeit dort untergebracht:

- Untergeschoß – EKG,
- Erdgeschoß – 3. Medizinische Abteilung, Station 1, Herzchirurgie 1, Notfallambulanz, Invasive Kardiologie, Sekretariat, Herzkatheter, Zentrallabor
- 1. Obergeschoß – 3. Medizinische Abteilung, Station 2a und Station 2b, Ludwig Boltzmanninstitut für ischämische Herzerkrankungen
- 2. Obergeschoß – 3. Medizinische Abteilung, Station 3, Herzchirurgie 2 und 3

Lediglich das Zentrallabor, welches im südlichen Teil des Gebäudes untergebracht ist, bleibt weiterhin in Betrieb.

Nach Fertigstellung des Zubaus wird der östliche Flügel des Pavillon 2 ersatzlos abgebrochen.

Der verbleibende Teil des Pavillon 2 soll als Ausweichmöglichkeit für notwendige weitere Baumaßnahmen genutzt werden.

**Ergebnis 22**

**Der NÖ Landesrechnungshof sieht die Schaffung einer Reservefläche im Pavillon 2 grundsätzlich als sinnvoll an, weist jedoch darauf hin, dass der Standard vor Neubelegung im Bezug auf Sicherheit und Hygiene an die heutigen Erfordernisse anzupassen ist.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die verbleibenden Flächen im Pavillon 2 sollen vorerst vor allem zur sinnvollen Erweiterung des Zentrallabors genutzt werden. Außerdem müssen Ersatzräumlichkeiten für den vorgesehenen Abbruch des Mehrzweckgebäudes geschaffen werden. Während der Sanierung der Dialyse ist eine Übersiedlung in den Pavillon 2 geplant. Bei diesen Maßnahmen werden im Sinne der Anregung des NÖ Landesrechnungshofes die hygienischen und medizinischen Vorschriften beachtet werden.*

## NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## 10.3.1.2 Internistische IMCU

Zur baulich sehr verflochtenen und äußerst unübersichtlichen Situation der Internistischen IMCU wurde festgestellt, dass sie in keiner Weise den seinerzeitigen Anforderungen an eine derartige Station entsprach. Es wurden unverzügliche Sofortmaßnahmen zur Entflechtung dieser komplexen Nutzungseinheit gefordert. Die Internistische IMCU wurde im Jahr 2001 im 2. Obergeschoß des Haupthauses neu eingebaut.

## 10.3.1.3 Onkologische Ambulanz

Zur Situation der onkologischen Ambulanz wurde im Zuge der Krankenhauseinschau Folgendes festgestellt:

„Die onkologische Ambulanz wird derzeit nicht nur für Zytostatikainfusionen, sondern auch für Eingriffe (Pleurapunktion, Sternalpunktion, Beckenkammpunktion, etc.) verwendet. Zusätzlich finden dort die Erstgespräche mit den Patienten zu Therapiebeginn statt. Durch die vorgenommene räumliche Trennung mittels Mobiliar und Paravent ist eine jederzeitige Beobachtung der Patienten nicht gegeben. Hier müsste durch Auslagerung der invasiven Tätigkeiten eine Verbesserung der Situation bei gleichzeitiger Wahrung der Patientenintimsphäre gefunden werden können.“

Die onkologische Ambulanz wurde im Jahr 2000 im 3. Obergeschoß des Haupthauses neu untergebracht, damit ist dieser Bereich nunmehr zufrieden stellend gelöst.

## 10.3.1.4 Postoperative Überwachungseinheit der Chirurgie

Zur Situation der postoperativen Überwachungseinheit der Chirurgie wurde im Zuge der Krankenhauseinschau Folgendes festgestellt:

„Die postoperative Überwachungseinheit der Chirurgie besteht derzeit aus einem Zimmer mit sechs Betten. Dieses Zimmer ist in Anbetracht der dort vorgenommenen intensivmedizinischen Tätigkeiten für sechs Betten zu klein. Nach Ansicht des medizinischen Sachverständigen können dort maximal vier Patienten untergebracht werden. Außerdem ist offenkundig geworden, dass es für diese postoperative IMCU keinen sanitätsrechtlichen Bewilligungsbescheid gibt. Dieser ist unverzüglich anzustreben. Im Zuge dieser sanitätsbehördlichen Verhandlung ist allenfalls durch eine Beurteilung durch den Landessanitätsrat zu klären, ob diese vier Betten im Rahmen der neuen 16 Betten IMCU als „Filiale“ im Verantwortungsbereich des leitenden Intensivmediziners zu führen sind oder ob diese vier Betten bis zur Inbetriebnahme, des hoffentlich bald kommenden Neubaus, der gesamten Intensiveinheit unter der fachlichen und organisatorischen Leitung des Chirurgen weitergeführt werden kann. Im letzteren Fall wäre zu beurteilen, ob die auf der chirurgischen Abteilung zur Verfügung stehenden Ärzte über ausreichende, für die Behandlung von Intermediate Care-Patienten notwendigen intensivmedizinischen Kenntnisse verfügen oder ob hier ein anderes Kooperationsmodell mit der bestehenden Abteilung für Intensivmedizin gefunden werden kann. Das beim Eingang vorgefunden Schild „Intensivstation der Chirurgischen Abteilung“ entspricht nicht den tatsächlichen Gegebenheiten und ist, falls diese vier Betten bei der Abteilung Chirurgie verbleiben, gegen die Bezeichnung „Überwachungsstation der Chirurgischen Abteilung“ auszutauschen.“

Bei der stichprobenweisen Überprüfung dieses Bereiches wurde festgestellt, dass die aufgezeigten Mängel bzw. Unklarheiten teilweise noch immer bestehen, diese sollten mit Fertigstellung und Inbetriebnahme des derzeitigen Bauabschnittes 2. gelöst sein.

#### 10.3.1.5 Institut für Krankenhaushygiene

Zur Schaffung eines Institutes für Krankenhaushygiene wurde im Zuge der Krankenhauseinschau Folgendes festgehalten:

„Auf Grund der Größe des Krankenhauses und seiner überregionalen Bedeutung wird vom medizinischen Sachverständigen die Errichtung eines Institutes für Krankenhaushygiene am a. ö. Krankenhaus St. Pölten unter der Leitung eines Facharztes für Mikrobiologie und Hygiene angeregt. Eine derartige Absicht sollte schon demnächst im Zuge der Kooperationsgespräche seitens des Rechtsträgers deponiert werden. Dieses Institut sollte mit seinen Leistungen nicht nur dem hiesigen Krankenhaus, sondern (gegen Verrechnung) der gesamten niederösterreichischen Krankenhauslandschaft zur Verfügung stehen.“

Mittlerweile wurde ein Institut für Krankenhaushygiene geschaffen und die Räumlichkeiten hierfür im Mehrzweckgebäude untergebracht.

#### 10.3.2 Krankenhauseinschau 2001

In der Verhandlungsschrift der Überprüfung gemäß § 60 Abs 1 KAGuG vom 28. November 2001 sind wiederum Mängel und Feststellungen bezüglich der baulichen Struk-

tur einzelner Krankenhausbereiche angeführt. Es wurden folgende Bereiche des Krankenhauses stichprobenweise einem Ortsaugenschein unterzogen:

- Bettenstation (Augenabteilung) Haupthaus
- Augen-OP Haupthaus
- 2. Medizinische Abteilung (Pavillon 4)

Folgende Mängel wurden protokolliert (auszugsweise):

### **Augenoperationssaal**

„Im Augenoperationssaal werden an zwei Operationstischen gleichzeitig Operationen durchgeführt. Durch diese Gleichzeitigkeit kommt es nicht nur zu erschwerten Arbeitsbedingungen beim Personal, auch die Infektionsgefahr für die Patienten steigt durch diese Vorgangsweise beträchtlich. Dieser Zustand ist aus Sicht der Krankenhaushygiene unhaltbar und muss unverzüglich einer ordentlichen Lösung zugeführt werden. Es sind deshalb sofort Gespräche mit beiden betroffenen Abteilungen aufzunehmen, die einen ordentlichen Operationsbetrieb für die Zukunft sicherstellen.

Der Zugang zum Excimer-Laser erfolgt für Patienten und Personal derzeit über die Vorzone des Augenoperationssaals. Auch dieser Zustand ist aus hygienischen Überlegungen bedenklich und muss in die o.a. Überlegungen einbezogen werden.

Ein diesbezügliches Konzept ist zu erarbeiten und der Gesundheitsbehörde (Magistrat der Stadt St. Pölten) binnen einer Frist von vier Monaten vorzulegen.“

### **2. Medizinische Abteilung (Pavillon 4)**

Hinsichtlich der 2. Medizinischen Abteilung (Pavillon 4) wurde auf die vergangenen Einschauten verwiesen. Es wurde festgestellt, dass bis auf die Errichtung eines kleinen Zubaus mit vorwiegend Sanitäreinrichtungen keine wesentlichen Verbesserungen vorgenommen wurden. Im Gegenteil, es sei eher eine Verschlechterung hinsichtlich der Bausubstanz und der hygienischen Verhältnisse eingetreten. Aus Sicht des medizinischen Sachverständigen sei es höchst an der Zeit, für dieses Objekt unverzüglich ein Sanierungskonzept zu erarbeiten, das grundlegende Verbesserungen dieses Bauteils zum Ziel hat. Es wurde aus Sicht der Sachverständigen eine Fortführung des Betriebes im Pavillon 4 über weitere fünf oder zehn Jahre für nicht mehr möglich erachtet.

Für die Erarbeitung eines Konzeptes zur Sanierung oder des Neubaus des Pavillons 4 wurde eine Frist von sechs Monaten eingeräumt.

### **Zusammenfassende Feststellung aus der Verhandlungsschrift**

Zusammenfassend wurde im Zuge der Krankenhauseinschau festgestellt, dass im Zentralkrankenhaus St. Pölten spitzenmedizinische Leistungen erbracht werden, die sehr zur Reputation dieses Hauses beitragen. Durch den bevorstehenden Neubau des 2. Bauabschnittes – 1. Bauetappe werden in vielen Bereichen auch der Hotelkomfort für die Patienten und die Arbeitsbedingungen für das Personal auf einen längst notwendigen Standard angehoben.

Es war aber weiterhin nicht zu übersehen, dass trotz dieser Verbesserungen in vielen Bereichen ein dringender unumgänglicher Sanierungsbedarf vorhanden ist, damit die baulichen Gegebenheiten mit dem medizinischen Fortschritt mithalten können.

### 10.3.3 Bescheid vom 7. Jänner 2002

Auf Grund des Ergebnisses der Einschau wurde vom Landeshauptmann von NÖ, vertreten durch die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht, mit Bescheid vom 7. Jänner 2002, der Landeshauptstadt St. Pölten als Rechtsträger die Einhaltung folgender Auflagen vorgeschrieben:

- Um einen ordnungsgemäßen Betrieb im Augenoperationssaal sicherzustellen, ist diesbezüglich ein Konzept zu erarbeiten und der Gesundheitsbehörde des Magistrates der Landeshauptstadt St. Pölten binnen einer Frist von vier Monaten vorzulegen.
- Der aus hygienischen Überlegungen bedenkliche Zugang zum Excimer-Laser durch den Augenoperationssaal muss in das vorher geforderte Konzept einbezogen werden.
- Hinsichtlich des Pavillons 4 (2. Medizinische Abteilung) ist ein Konzept zur Sanierung oder zum Neubau binnen sechs Monaten der Gesundheitsbehörde des Magistrates der Landeshauptstadt St. Pölten vorzulegen.

Im Zuge der gegenständlichen Überprüfung des Landeskrinikums wurde festgestellt, dass für den Bereich des Augenoperationssaales und des Zuganges des Excimer-Lasers ein Konzept zur Verbesserung der baulichen Situation von Seiten der Gebäudeverwaltung des Zentralklinikums zwar erstellt und vorgelegt, dieses jedoch baulich nie umgesetzt wurde. In diesem Bereich sind somit die aufgezeigten Mängel noch immer vorhanden.

#### Ergebnis 23

**Die im Bereich des Augenoperationssaales und des Excimer-Lasers festgestellten Mängel wurden trotz bescheidmäßiger Auflagen noch immer nicht behoben. Das seit Jahren vorliegende Konzept für die Umstrukturierung ist umgehend auf seine Aktualität zu überprüfen und umzusetzen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Durch die Schaffung des Zentral – OPs wird es möglich, den derzeit von der Neurochirurgie genutzten OP der Schielabteilung zur Nutzung zu überlassen. Dadurch wird der Augen - OP entlastet und wird den hygienischen Anforderungen entsprechend saniert werden.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Für den Pavillon 4 (2. Medizinische Abteilung) wurde ein Konzept erarbeitet, mit dem Neubau wird im Juli 2005 begonnen.

Das Bauwerk besteht aus einem Unter-, einem Erd-, sechs Ober- und einem Technikgeschoss.

Im Untergeschoß wird die Zentralgarderobe mit angeschlossenem Sanitäreereich für das Personal untergebracht.

In drei weiteren Geschoßen ist die Unterbringung der Ambulanzen und Serviceeinrichtungen, die Nuklearmedizin sowie Endoskopie geplant; in den darüber liegenden Geschoßen der Bereich der Bettenstationen.

#### **10.3.4 Wahrnehmungen im Zuge der gegenständlichen Prüfung**

Im Zuge der Überprüfung wurden mehrere Begehungen des Landeskrinikums durchgeführt. Es wurden folgende Bereiche näher betrachtet:

- Pavillon 1

Das Gebäude des Pavillon 1 wurde 1895 errichtet und im Jahr 1993 mit einem Zubau versehen. In dem Gebäude sind folgende Bereiche untergebracht:

- Untergeschoß: Chirurgie-Endoskopie und Spezialambulanz, Abstell- und Haustechnikräume
- Erdgeschoß: Chirurgie-Aufnahme und Ambulanz, Gefäßambulanz, Chirurgie 1, Plastische Chirurgie 1, Röntgeninstitut, Kernspintomographie, Computertomographie, Angiographie
- 1. Obergeschoß: Urologie-Ambulanz und Erstversorgung, Urologie 1 – 2, drei Operationssäle
- 2. Obergeschoß: Chirurgie 2 – 3, Institut Ökonomie in der Chirurgie, drei Operationssäle
- 3. Obergeschoß: Chirurgie 4 – 5

Die Station der Plastischen Chirurgie 1 ist im Pavillon 1, Erdgeschoß – Westtrakt, untergebracht. In dieser Station ist ein eklatanter Raummangel vorhanden. Beispielhaft seien einige gravierende Mängel erwähnt:

- Der Bettenstation ist die zugehörige Ambulanz vorgelagert. Über einen gemeinsamen Gang gelangt man in die Bettenstation. Der Gang wird als Wartebereich für die Ambulanz verwendet. Auf der Gangfläche sind Einbaukästen für diverse Lagerungen vorhanden.
- Auf der Station sind vier Mehrbettzimmer vorhanden (drei bis sechs Betten). Bei zwei Patientenzimmern sind keine zugehörigen Sanitäreinheiten vorhanden. Durch einen kleinen Umbau wurden zwei Dreibett-Zimmer mit zugehöriger Sanitäreinheit geschaffen. Für die restlichen Zimmer steht eine über den Gang erreichbare WC-Sitzzelle zur Verfügung, diese ist nicht behindertengerecht.
- Die Patientenzimmer sind zu klein, bei Patiententransporten mit Bett in das Zimmer oder aus dem Zimmer ist es erforderlich, regelmäßig andere Patientenbetten und sonstige Einrichtungen im Zimmer zu verschieben oder aus dem Zimmer zu entfernen, um Platz für den Transport zu schaffen.

- Der Schwesternstützpunkt befindet sich am Gang, es ist kein eigener abgetrennter Raum vorhanden. Dadurch besteht keine Möglichkeit für die Führung eines vertraulichen, persönlichen Gespräches mit Patienten und Angehörigen. Überdies weist der Gang als Fluchtweg durch Wandverbauten und Einlagerungen (Medikamente, Pflegeartikel, Dokumentationen etc.) eine hohe Brandlast auf.
- Es fehlen nahezu alle Nebenräume wie zB Lagermöglichkeiten für Betten, Pflegehilfsartikel, Gehhilfen. Die Lagerung erfolgt derzeit im Stationsbad. Wenn dieses benötigt wird, müssen die vorher beschriebenen Gegenstände entfernt werden. Weiters werden Betten in den unterirdischen Verbindungsgängen gelagert. Die Betten werden an den Wänden angekettet um sie vor Diebstählen zu sichern. Durch das Lagern in den Verbindungsgängen werden die Gangbreiten und somit die Fluchtwege eingeschränkt.

Die o.a. Situation findet sich im Pavillon 1 in nahezu allen dort befindlichen Stationen wieder. Im Bereich der urologischen und chirurgischen Stationen sind die Operationssäle und deren zugehörige Infrastruktur in Containern untergebracht, welche auf einer Stahlkonstruktion über dem Erdgeschoß (Zentralröntgen) errichtet wurden. Das Containerbauwerk ist im 1. und 2. Obergeschoß an das bestehende Gebäude angedockt. Die Infrastruktur wie Ein- und Ausleitungszonen sind nur teilweise vorhanden. Dieser Zubau wurde 1992 errichtet. Der Betrieb der Operationssäle in den Containern war für sechs Jahre also bis 1998 geplant. Die Situation ist bis heute unverändert, die Operationssäle sind noch immer in Betrieb.

In diesem Pavillon ist nur ein einziges, zentral gelegenes Stiegenhaus vorhanden, welches keinen direkten Ausgang in das Freie besitzt. Über eine Aufzugsanlage werden der Bettentransport, der Patienten- und Besucherverkehr abgewickelt. Die zweite Aufzugsanlage dient der Ver- und Entsorgung (Essen-, Wäsche- und Mülltransport). Die Aufzugskapazitäten sind voll ausgeschöpft bzw. teilweise überlastet.

Im Kellergeschoß sind ebenso Untersuchungs- und Behandlungsräume, wie zB Chirurgie-Endoskopie und Spezialambulanz, untergebracht. Diese Räume weisen keine direkte Sichtverbindung ins Freie auf. Es sind hier nur kleine Fensterflächen vorhanden.

- Apotheke

Die Apotheke wurde als Verbindungsbauwerk zwischen Verwaltungsgebäude und Pavillon 1 errichtet und 1980 in Betrieb genommen. Das Objekt weist ein Unter- und ein Erdgeschoß auf.

Im Untergeschoß dehnt sich der Bereich der Apotheke auch in den Keller des Verwaltungsgebäudes aus. Die Lagermöglichkeiten im Keller des Verwaltungsgebäudes bestehen auf Grund der baulichen Struktur aus vielen kleinen Abstellräumen. Diese sind unzureichend eingerichtet, feucht und für die Lagerung von Medikamenten und Pflegeartikel ungeeignet, müssen aber mangels anderer Möglichkeiten benützt werden.

Das Erdgeschoß entspricht in seiner baulichen Struktur und Größe ebenso keiner zeitgemäßen Krankenhausapotheke, dadurch werden die Abläufe der täglichen Arbeit erschwert.

- Haupthaus

Das Haupthaus wurde 1975 teilweise in Betrieb genommen (Keller- bis 2. Obergeschoß und 8. Obergeschoß). In den Jahren 1975 bis zum Jahr 1980 erfolgte der stockwerksweise Ausbau (3. bis 7. Obergeschoß bzw. 9. Obergeschoß) des Rohbaues.

Im Bestand des Haupthauses sind folgende Bereiche untergebracht:

- Untergeschoß: Physikalische Medizin, Lager- und Haustechnikräume, Fremdreinigung
- Erdgeschoß: Infostelle, Patientenadministration, Bankstelle, Friseur, Buffet, Unfallerstversorgung, Unfallröntgen, Unfallnachbehandlung, Küche, Küchenverwaltung, Speisesaal
- 1. Obergeschoß: Unfallabteilungen 1 – 3, Plastische Chirurgie und Neurochirurgie, vier Operationssäle
- 2. Obergeschoß: Orthopädie 1 – 2, Orthopädische Ambulanz, Kieferabteilung, Kieferambulanz, Plastische Chirurgie, Schmerztherapie, Intensivabteilung, IMCU, ein Operationssaal, Ludwig Boltzmanninstitut für Gerastomatologie
- 3. Obergeschoß: Dialysestation, Geburtshilfe 1 – 2, Säuglingsstation, Kinderwunschambulanz, Kreißzimmer, Urodynamik, CTG und Ultraschallambulanz, Ludwig Boltzmanninstitut für Nephrologie, Onkologische Ambulanz
- 4. Obergeschoß: 1. Medizinische Stationen 1 – 2, Gynäkologische Station, Gynäkologische Ambulanz, zwei Operationssäle
- 5. Obergeschoß: Neurologie/Behandlung, Dermatologie 1 – 2, Dermatologische Ambulanz, Neurologie – Ergotherapie/Logopädie, ein Operationssaal für Herzchirurgie und Dermatologie
- 6. Obergeschoß: Hals/Nasen/Ohrenabteilungen 1 – 2, HNO Ambulanz, Neurologie 1, zwei Operationssäle
- 7. Obergeschoß: Augen- und Schielabteilungen 1 – 3, Augenambulanz, Schielabteilungsambulanz, Neurologie 2, ein Operationssaal (zwei Plätze)
- 8. Obergeschoß: Anästhesie, Vortragssaal, Haustechnikanlagen (Lüftung)
- 9. Obergeschoß: Vortragssaal, Dienstzimmer, Hubschrauberlandeplatz

Im Zuge der Bauführung des 2. Bauabschnittes – 1. Bauetappe wurden im Unter- und Erdgeschoß ein Zubau zum Haupthaus und zwar östlich des Südtraktes errichtet. In diesem wurden im Untergeschoß zusätzliche Räumlichkeiten für die Station der Physikalischen Medizin und im Erdgeschoß ein neues Schnittbildzentrum geschaffen.

Das Haupthaus wird nunmehr nahezu in allen Bereichen 30 Jahre lang benutzt. In einigen Bereichen wurden diverse Umbauten gesamter Abteilungen, Sanierungen einzelner Räumlichkeiten und an den Oberflächen vorgenommen. Hier seien einige beispielhaft erwähnt:

- Dermatologie 1 – Sanierung der Stationsbäder und Waschräume
- Orthopädie 1 – Umbau Stationsbad
- Hals/Nasen/ Ohren – Umbau und Sanierungsarbeiten Logopädie
- Dialysestation – haustechnisch saniert
- Onkologische Ambulanz – Einbau 3. Obergeschoß neu



- Unfallabteilungen – Umbau, Sanierung der Oberflächen
- Intensivstation – Einbau IMCU
- Haustechnikbereich – Wasseraufbereitungsumformer erneuert, Aufzugsanlagen mit neuen Antrieben und neuen Steuerungen versehen, neue Kälteanlagen

Der Großteil des Objektes entspricht jedoch noch immer hinsichtlich Struktur und Technik bzw. der gesetzlichen Anforderungen dem Standard des Errichtungszeitraumes. In den 70er Jahren wurde im Speziellen wenig Wert auf eine „gute“ bauphysikalische Ausführung der Außenhaut von Gebäuden in Bezug auf Wärmedämmung (gedämmte Fassaden, gedämmte Außentür- und Fensterkonstruktionen, Dämmung der obersten Geschosßdecke, etc.) gelegt.

Die Problematik des baulichen und technischen Brandschutzes in diesem Bereich wird in einem eigenen Abschnitt behandelt (siehe Punkt 11, Brandschutz).

Als weiteres Spezifikum sei erwähnt, dass das Haupthaus vollklimatisiert ist, d.h. die Zuluft wird nach Bedarf geheizt, gekühlt, be- und entfeuchtet. Speziell die Haustechnikanlagen stellen im Haupthaus ein über alle Geschoße vernetztes und komplexes System dar. Die Zentralen der Lüftungsanlagen befinden sich im 8. Obergeschoß. Die Anlagen sind so konzipiert, dass die Zuluftkanäle vertikal durch alle Geschoße geführt werden. In diversen Geschoßen sind Unterzentralen vorhanden. Die Abluftkanäle werden horizontal im jeweiligen Geschoß zu einem zentralen Sammelpunkt geführt und sodann gemeinsam vertikal über Dach abgeleitet. Auf Grund dieser Konzeption bedingen Eingriffe, Umbauten und Sanierungsmaßnahmen in den Klimaanlageansystemen die Abschaltungen der gesamten Anlagen und sind nur mit hohem arbeitstechnischen Aufwand durchzuführen.

Bei den weiteren haustechnischen Anlagen wie Elektro-, Heizungs- und Sanitärinstallationen ist nach 30-jähriger Betriebszeit das Ende der technischen Lebensdauer erreicht. Sie sind derzeit nur durch hohes Engagement der technischen Betriebsführung in Stand zu halten und es muss in Zukunft mit einem erhöhten Sanierungsaufwand gerechnet werden.

Der Umbau bzw. die Sanierung des Haupthauses ist aus heutiger Sicht in den nächsten Jahren unumgänglich erforderlich.

Die Arbeiten sind jedoch auf Grund der massiven technischen Verzahnung nur abschnittsweise (Geschoß für Geschoß) bei Aufrechterhaltung des vollen Betriebes in den anderen Geschoßen möglich. Es wird zwangsläufig zu umfangreichen Beeinträchtigungen des Betriebes durch Baulärm, etc. in den anderen Bereichen des Haupthauses kommen. Außerdem müssen für eine abschnittsweise Sanierung des Haupthauses vorerst Ersatzflächen zur vorübergehenden Unterbringung der zu sanierenden Bereiche geschaffen werden.

Der finanzielle Aufwand einer abschnittweisen Sanierung eines bestehenden Gebäudes ist jedenfalls bedeutend höher als ein Neubau.

## Ergebnis 24

**Der NÖ Landesrechnungshof stellt zusammenfassend fest, dass im Landeskrlinikum St. Pölten in vielen Bereichen strukturelle, bauliche, hygienische und sicherheitstechnische Mängel bestehen. Diese haben auch gravierende Auswirkungen auf den Brandschutz. Obwohl bereits relativ umfangreiche Baumaßnahmen eingeleitet sind, können nur punktuelle Verbesserungen erzielt werden. In den restlichen Bereichen bleibt die Situation weiterhin unbefriedigend.**

**Trotz der in der letzten Bauetappe vorgesehenen Geldmittel von rund € 100 Mio ist absehbar, dass noch ein Mehrfaches dieses Betrages notwendig sein wird, um ein zeitgemäßes Zentralklinikum zu schaffen.**

**Das Land NÖ hat im Übergabevertrag zugesagt, dass es gemäß der gesetzlichen Verpflichtung in § 35 Abs 1 NÖ KAG nach Maßgabe der Vorgaben des Österreichischen Krankenanstaltenplanes in der jeweiligen Fassung sowie des Versorgungsauftrages des NÖGUS die Funktion des Zentralklinikums St. Pölten als Krankenanstalt mit Aufgaben der Spitzenmedizin für die Bevölkerung Niederösterreichs einschließlich der Grundversorgung und der zugehörigen Ausbildungseinrichtungen sicherstellen wird.**

**Auf Basis dieser Zusage ist eine umfassende Zielplanung für einen Gesamtausbau mit Grundlagenermittlung des Grundstücksbedarfes, des Raum- und Funktionsprogrammes sowie des Qualitäts-, Termin- und Kostenrahmens zu erstellen.**

### *Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Wie bereits zu Ergebnis-Punkt 2 dargestellt, sind die festgestellten strukturellen, baulichen, hygienischen und sicherheitstechnischen Mängel in vielen Bereichen der Stadtgemeinde St. Pölten als vormaligem Rechtsträger zuzuordnen. Eine frühere Behebung war offenkundig aufgrund der budgetären Situation des Gemeindehaushaltes nicht möglich, was letztendlich dazu beigetragen hat, dass die Stadtgemeinde St. Pölten das Übernahmeangebot des Landes Niederösterreich nach eineinhalbjährigen Verhandlungen angenommen hat. Das Land Niederösterreich war auch während der Übernahmeverhandlungen natürlich in Kenntnis dieser schwierigen Situation und wurden in Wahrnehmung der neuen Verantwortung als Rechtsträger in Umsetzung der Empfehlung des NÖ Landesrechnungshofes bereits in sehr kurzer Zeit folgende Maßnahmen gesetzt:*

- *Ein entsprechendes Brandschutzkonzept, auf Grund dessen weitere Maßnahmen gesetzt werden können, ist derzeit in Endbearbeitung. Ein damit zusammenhängendes Evakuierungskonzept liegt bereits vor. Entsprechende Maßnahmen werden, beginnend ab dem nächsten Jahr, gesetzt werden.*
- *Ein Raum- und Funktionsprogramm für den Zubau wurde bereits unter Einbindung eines externen Beratungsunternehmens erarbeitet.*

*In Umsetzung der im Übergabevertrag zugesagten Verpflichtung gem. § 35 Abs. 1 NÖ KAG wurde ebenfalls bereits eine umfassende Zielplanung für den Gesamtausbau in Auftrag gegeben und ist diese abgeschlossen. Als nächster Schritt wird nun ein Kostenrahmen erstellt werden.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

### **Ergebnis 25**

**Vor weiteren Investitionen ist zu untersuchen, ob und unter welchen Voraussetzungen diese Zielvorgaben am derzeitigen Standort zu verwirklichen sind. Unabhängig davon ist jedenfalls auch die Variante eines Neubaus auf einem anderen Standort zu prüfen. Bei einem Vergleich der Varianten sind neben den Grundbeschaffungskosten, Errichtungskosten und Finanzierungskosten auch die durch den Betrieb entstehenden Folgekosten zu bewerten.**

**Neben diesen finanziellen Parametern sind auch die Belastungen für die Patienten und das Personal, die ein jahrelanger Umbau bei laufendem Betrieb mit sich bringt, entsprechend zu berücksichtigen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Der Variante eines völligen Neubaus des Landeskrlinikums an einem anderen Standort wurde angesichts der enormen bisher getätigten Investitionen nach einer grundsätzlichen Abwägung vorerst nicht näher getreten. Bevor größere, kostenintensivere Investitionen durchgeführt werden, wird die vom NÖ Landesrechnungshof angeregte Neubauvariante geprüft werden.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## 11 Brandschutz

In den Verhandlungsschriften der Überprüfungen gemäß § 60 Abs 1 KAGuG sind gravierende Mängel und Feststellungen bezüglich des Brandschutzes angeführt. Deshalb wurde dieser Bereich einer eingehenderen Prüfung unterzogen.

### 11.1 Baulicher Brandschutz

Durch Adaptierungen, Erweiterungen, Umorganisationen, Raumwidmungsänderungen und nicht zuletzt auch auf Grund der verschiedenen Errichtungszeiträume der einzelnen Objekte im gesamten Krankenhausareal, ist der bauliche Brandschutz zum Großteil nicht mehr auf dem letzten Stand der Technik und der gültigen gesetzlichen Grundlagen.

Stichprobenweise wurde der bauliche Brandschutz im Haupthaus, im Pavillon 1 sowie in den Kollektorgängen untersucht.

Folgende Abweichungen zum Stand der Technik, in diesem Fall zu den Technischen Richtlinien Vorbeugender Brandschutz TRVB N 132/2003 und TRVB B 108/1991, sind nachstehend auszugsweise angeführt:

#### 11.1.1 Haupthaus

- Die Fluchtstiegehäuser Nord, Südtrakt Ost und Südtrakt West haben im Erdgeschoß keinen direkten oder unmittelbaren Ausgang ins Freie.
- Fluchttüren im Bereich der Fluchtstiegehäuser sind im Erdgeschoß versperrbar ausgeführt.
- Brandabschnitte sind größer als 1.200 m<sup>2</sup>.
- Brandabschnitte sind geschosübergreifend und es sind keine Abschottungen im Zwischendeckenbereich vorhanden.
- Rauchabschnitte der Bettengeschoße sind länger als 20 m.
- Brandabschlusstüren sind teilweise zu den Technikräumen etc. nicht vorhanden, d.h. keine Ausbildung von Unterbrandabschnitten.
- Fluchtweglängen von den Zimmertüren in einen anderen Brand- oder Rauchabschnitt sind länger als 10 m.
- Gangabschlusstüren sind teilweise nicht als Rauchabschlusstüren (R30/E30-C) oder Brandabschlusstüren (T30/EI 30-C) und auch nicht kaltrauchdicht (S200) ausgeführt.
- Brandrauchentlüftungsöffnungen in den Fluchtstiegehäusern sind nur händisch am obersten Punkt der Stiegehäuser zu öffnen bzw. funktionieren teilweise nicht.
- Sicherheitsaufzug gemäß TRVB A 150 ist nicht vorhanden.
- Türen zu Bettenzimmern sind nicht als Rauchabschlusstüren (R30/E30) ausgeführt.
- Das gesamte Gebäude ist als einziger Brand- und Rauchabschnitt zu sehen. Im Brandfall kann bedingt durch thermische Luftströmungen eine Rauchübertragung über die Kollektorgänge (siehe Punkt 11.1.3, Kollektorgänge) in weitere Objekte des Zentralklinikums erfolgen.

### 11.1.2 Pavillon 1

- Das Fluchtstiegenhaus hat im Erdgeschoß keinen unmittelbar ins Freie führenden Ausgang.
- Es ist nur ein Stiegenhaus vorhanden, ein zweiter Rettungsweg (Stiegenhaus) ist nicht vorhanden.
- Im 2. Obergeschoß befindet sich ein Elektroverteilerschrank im Fluchtstiegenhaus.
- Fluchtweglängen von den Zimmertüren in einen anderen Brand- oder Rauchabschnitt sind länger als 10 m.
- Keine Brandraumentlüftungsöffnung an der obersten Stelle des Stiegenhauses vorhanden.
- Brandabschlüsse sind nicht als Brandabschlusstür (T30/EI 30-C), wie zB Dachbodenzugang, ausgeführt.
- Im Bereich der Decke zwischen letztem Obergeschoß und Dachboden wurden durch aufgelassene Lüftungsleitungen Installationen geführt und die Öffnungen nicht abgeschottet.

### 11.1.3 Kollektorgänge

Im Bereich des Krankenhausareals ist ein umfangreiches System an unterirdischen Kollektorgängen vorhanden. Durch diese sind nahezu alle Objekte miteinander verbunden. Es sind zwei Systeme und zwar eines für den Personen- und Warenverkehr und eines für die Energieversorgung vorhanden.

- Brandabschnitte sind nicht geschlossen, es sind keine Abschottungen im Zwischendeckenbereich vorhanden.
- Brandschutzabschlüsse (Türen, Tore, etc.) in den Kollektoren sowie zu den Technikzentralen sind teilweise nicht vorhanden.
- Vorhandene Brandschutzabschlüsse funktionieren teilweise nicht, sind versperrt bzw. stehen offen.

## 11.2 Technischer Brandschutz

Im Rahmen der Begehung bzw. aus diversen Unterlagen wurden folgende wesentliche Mängel festgestellt:

- Die vorhandene automatische Brandmeldeanlage im Haupthaus ist nicht mehr erweiterbar. Es sind auch keine Ersatzteile mehr erhältlich und daher fehlen teilweise auch Melder.
- Brandfallsteuerungen zB für Aufzüge und raumluftechnische Anlagen sind nicht vorhanden.
- Fluchtwegsorientierungsbeleuchtungen nach TRVB E 102 sind zum Teil nicht vorhanden.
- Die Brandmeldanlagen sind zum Großteil nur als Teilschutz ausgeführt.
- Es sind im Moment mehrere differenzierte Brandmeldeanlagen in Betrieb, die in 16 Unterzentralen münden. Ein einheitliches flächendeckendes System bzw. eine Zusammenführung auf einen Leitrechner steht derzeit nicht zur Verfügung. Im Jahr 2005 soll die Brandmeldeanlage des Haupthauses erneuert werden.

**Wesentliche Verbesserungen auf dem Gebiet des baulichen und betrieblichen Brandschutzes wurden bisher mit Hinweis auf das fehlende umfassende Brandschutzkonzept (siehe Ausführungen im Punkt 11.6, Brandschutzkonzept) nicht gesetzt.**

### 11.3 Erste Löschhilfe

#### 11.3.1 Wandhydranten

Die vorhandenen Kästen, in welchen die Wandhydranten und teilweise die Feuerlöscher untergebracht sind, sind abgesperrt. Sie sind somit nur Personen zugänglich, die über einen entsprechenden Vierkantschlüssel verfügen. Grund hiefür waren Vandalenakte bzw. Diebstähle von diversen Gerätschaften. Die gewählte Vorgangsweise ist im Ernstfall problematisch, da sich der Zugriff auf die Löscheinrichtungen wesentlich verzögern kann.

Laut NÖ Richtlinie – Erste Löschhilfe in Krankenanstalten, Kuranstalten, Pflege- und Altenheimen – des Niederösterreichischen Landesfeuerwehrverbandes und der Niederösterreichischen Brandverhütungsstelle ist der Griff für den Türverschluss so zu gestalten, dass ein Plombieren möglich ist.

#### 11.3.2 Handfeuerlöscher

Die Handfeuerlöscher sind teilweise zu hoch angeordnet.

Laut NÖ Richtlinie – Erste Löschhilfe in Krankenanstalten, Kuranstalten, Pflege- und Altenheimen – des Niederösterreichischen Landesfeuerwehrverbandes und der Niederösterreichischen Brandverhütungsstelle sollen Handfeuerlöscher immer in Griffhöhe (Oberkante maximal 1 m über dem Fußboden) montiert werden.

#### **Ergebnis 26**

**Auf Grund der Mängel im Bereich des baulichen und technischen Brandschutzes ist umso mehr dafür Sorge zu tragen, dass die Einrichtungen der Ersten Löschhilfe rasch und ungehindert eingesetzt werden können. Die entsprechende NÖ Richtlinie über die Erste Löschhilfe ist zu beachten und umzusetzen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die niederösterreichische Richtlinie über die Erste Löschhilfe wird in Zukunft beachtet werden und wird durch die Betriebsfeuerwehr bereits umgesetzt.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

### 11.4 Lagerung brandgefährlicher Güter

Im Rahmen der stichprobenartigen Besichtigung wurde festgestellt, dass in den Dachbodenräumen des Pavillons 1 in großem Umfang brennbare Gegenstände insbesondere Aktenmaterial gelagert wird. Als Grund für diese Vorgangsweise wird der Mangel an

Lagerraum insbesondere für Aktenmaterial angegeben. Dies wird sich durch die Übergabe von weiterem Aktenmaterial, das derzeit noch in Räumlichkeiten der Stadtgemeinde St. Pölten gelagert ist, weiter verstärken.

Das NÖ Feuerwehrgesetz (NÖ FG), LGBI 4400, besagt jedoch hinsichtlich der Lagerung brandgefährlicher Güter in Baulichkeiten in § 11 Abs 2 u.a., dass auf Dachböden leicht entzündbare, zündschlagfähige oder schwer löschrbare Güter, insbesondere brennbare Flüssigkeiten, brennbare Abfälle ausgenommen Erntegüter, nicht gelagert werden dürfen.

Die Definitionen von leicht entzündbaren, zündschlagfähigen oder schwer löschrbaren Gütern sind analog in der Verordnung über Materialien zur Ausschmückung von Räumen für Veranstaltungen oder Festlichkeiten, LGBI 4400/8, in § 2 Abs 1, Begriffsbestimmungen, „leicht brennbar“, festgelegt.

Demzufolge ist ein Material „leicht brennbar“, das nach der Entzündung rasch weiter brennt, auch wenn die Wärmezufuhr aufhört, wie zB Papier, Stroh, Holzwolle, Holz, Holzwerkstoffe sowie Vollpappe mit einer geringeren Dichte als 2 mm und Polystyrol-Hartschaum ohne Flammenschutzbehandlung.

### **Ergebnis 27**

**Alle nach dem NÖ Feuerwehrgesetz (NÖ FG), LGBI 4400, verbotenerweise in den Dachbodenräumen gelagerten Güter sind unverzüglich zu entfernen. Zusätzliche Lagerungen sind unbedingt zu unterlassen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die verbotenerweise in den Dachbodenräumen gelagerten Güter wurden entfernt bzw. werden umgehend entfernt werden.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## **11.5 Betrieblicher bzw. organisatorischer Brandschutz**

### **11.5.1 Betriebsfeuerwehr**

Im Zuge einer sicherheitstechnischen Überprüfung des Krankenhauses im Mai 1998 wurde das Fehlen einer Betriebsfeuerwehr bemängelt. Mit 24. September 2001 wurde eine freiwillige Betriebsfeuerwehr geschaffen.

Sie besteht derzeit aus 35 Mitgliedern. Es ist ein ständiger Offizier vom Dienst zur Bereitschaft eingeteilt. Der Offizier vom Dienst wickelt mit der vorhandenen Mannschaft die anfallenden Einsätze ab, führt Kontrollgänge durch und fungiert als Ansprechpartner für alle feuerwehrspezifischen Probleme. Die Alarmierung der Betriebsfeuerwehr erfolgt über Personenrufgeräte über die Bereichszentrale St. Pölten, wobei in der Regel bei jedem Brandalarm zumindest auch eine Löschrgruppe der freiwilligen Feuerwehr St. Pölten-Stadt mitalarmiert wird.

Im Jahre 2004 wurden von der Betriebsfeuerwehr 63 Brandeinsätze (56 Fehl- bzw. Täuschungsalarme und sieben echte Brände) sowie 25 technische Einsätze abgewickelt.

Neben dem abwehrenden Brandschutz im Einsatzfalle werden von der Betriebsfeuerwehr folgende wichtige vorbeugende Aufgaben wahrgenommen:

- Brandsicherheitswachen bei Heiarbeiten bzw. sonstigen brandgefhrlichen Tätigkeiten, im Jahre 2004 wurden insgesamt 1.790 solcher Tätigkeiten überwacht.
- Kontrollen des Hubschrauberlandeplatzes insbesondere bei Start und Landung (175 Fälle im Jahr 2004).
- Durchführung von Brandschutzzeigenkontrollen; die diesbezüglich eingesehenen Aktenvermerke bestätigen auch viele der im Bericht angeführten Mängel.
- Theoretische und praktische Schulung der Mitarbeiter im vorbeugenden Brandschutz und Handhabung der Gerätschaften der ersten bzw. erweiterten Löschhilfe. Diesbezüglich werden jährlich in der Regel zehn Schulungen mit rund 350 Teilnehmern durchgeführt.

### 11.5.2 Brandschutzbeauftragter

Der Kommandant der Betriebsfeuerwehr ist gleichzeitig Brandschutzbeauftragter. Eine offizielle Stellvertretung besteht derzeit nicht.

### 11.5.3 Brandschutzpläne, Brandschutzordnung

Für das gesamte Areal und die einzelnen Objekte sind Brandschutzpläne vorhanden. Diese sind teilweise nur händisch nachgeführt bzw. befinden sich nicht auf dem aktuellen Stand. Der Entwurf einer aktuellen Brandschutzordnung wurde vom Brandschutzbeauftragten per 28. Dezember 2004 der Anstaltsleitung vorgelegt, von dieser jedoch bis zum Abschluss der Prüfung nicht erlassen.

#### **Ergebnis 28**

**Mit der Gründung der freiwilligen Betriebsfeuerwehr konnte ein wesentlicher Schritt zur Verbesserung des betrieblichen Brandschutzes gesetzt werden. Wegen der aufgezeigten, teilweise sehr gravierenden Mängel beim baulichen und technischen Brandschutz ist diesem Bereich verstärktes Augenmerk zu widmen. Die diesbezüglichen Unterlagen sind auf den neuesten Stand zu bringen bzw. offiziell zu erlassen. Insbesondere sind auch die Schulung des Personals und die vorbeugenden Maßnahmen zu forcieren. Der Betriebsfeuerwehr sind daher die entsprechenden personellen und sachlichen Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Für den Brandschutzbeauftragten ist zumindest ein offizieller Vertreter zu bestellen.**

*Stellungnahme der Nö Landesregierung:*

*Der Betriebsfeuerwehr wurden bereits die entsprechenden Ressourcen zur Verfügung gestellt. Für den Brandschutzbeauftragten wurde bereits ein Vertreter bestellt.*

N Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.



## 11.6 Brandschutzkonzept

Im Zuge der Überprüfung des Krankenhauses durch die Bezirksverwaltungsbehörde am 8. Oktober 1998 wurden umfangreiche Brandschutzmängel festgestellt, die in den Bereichen des baulichen, technischen und betrieblichen Brandschutzes vorhanden waren. Auf Grund dieser vorliegenden Mängel wurde vom sicherheitstechnischen Sachverständigen vorgeschlagen, ein allumfassendes Brandschutzkonzept von einem befugten Planer erstellen zu lassen, um den Brandschutz auf den letzten Stand der Technik zu bringen und so eine Gefährdung von Personen und Sachen im Brandfall zu verhindern.

Am 28. November 2001 wurde abermals eine Krankenhauseinschau durchgeführt. Bei dieser wurde wiederum auf die Erstellung eines Brandschutzkonzeptes gedrängt. Die Vorlage eines solchen wurde von einem Mitarbeiter des Krankenhauses bis Mitte 2002 zugesagt, wobei in diesem alle baulichen und technischen Maßnahmen eingebunden sein sollten.

Im Juli 2002 wurde von der Stadt St. Pölten die Erstellung eines Evakuierungs- und Brandschutzkonzeptes für das gesamte Krankenhaus mit all seinen Objekten bei einem technischen Planungsbüro in Auftrag gegeben. Durch das technische Büro wird das Evakuierungskonzept und der Teil „technischer Brandschutz“ für das Brandschutzkonzept erstellt. Das Konzept für den baulichen Brandschutz wird durch ein Architekturbüro erarbeitet.

Der Vorabzug des Evakuierungs- und Brandschutzkonzeptes wurde im März 2005 der Leitung der Abteilung Gebäudeverwaltung bzw. Betriebstechnik zur Begutachtung vorgelegt. Nach Begutachtung und Einarbeitung eventueller Änderungen wird das Evakuierungs- und Brandschutzkonzept der Leitung des Landeskrankenhaus übergeben.

Wann ein umfassendes Evakuierungs- und Brandschutzkonzept vorliegen wird, war zum Zeitpunkt der gegenständlichen Prüfung noch nicht abzusehen.

In Krankenhäusern ist die Mehrzahl der Personen in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt sowie eine große Personendichte gegeben. Daher sind spezielle Maßnahmen für die Sicherheit im Brandfalle erforderlich. Um die diesbezüglichen Schutzziele zu erreichen, ist im Landeskrankenhaus noch ein erheblicher Nachholbedarf gegeben.

### **Ergebnis 29**

**Die Erstellung eines umfassenden Brandschutzkonzeptes wurde bei den Krankenhauseinschauen in den Jahren 1998 und 2001 gefordert, aber bis heute nicht umgesetzt. Die nunmehr eingeleitete Erstellung des Brandschutzkonzeptes ist raschest abzuschließen. Dabei ist auch eine entsprechende Kostenschätzung über die sich aus der Realisierung der erforderlichen Maßnahmen bzw. eine Prioritätenreihung für die Umsetzung zu erstellen.**

**Die sicherlich nicht unbedeutenden Kosten der notwendigen Maßnahmen fallen zur Gänze dem neuen Rechtsträger Land NÖ zu. Es sollte daher geprüft werden, inwieweit auf Grund der Versäumnisse des alten Rechtsträgers eine teilweise Überrechnung dieser Kosten erfolgen kann.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Wie schon angeführt, wird das Brandschutzkonzept derzeit endgültig überarbeitet und danach eine Brandschutzordnung erlassen. Die Möglichkeit einer Überrechnung der Kosten aus diesen Maßnahmen aufgrund der vom bisherigen Rechtsträger nicht umgesetzten Verpflichtung anlässlich von Krankenhauseinschauen in den Jahren 1998 und 2001 werden geprüft.*

## NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## **12 Versicherungen und Riskmanagement**

### **12.1 Grundsätzliche Bemerkungen**

Im Ergebnis 1 des Berichts des Finanzkontrollausschusses II/1990, LAD, Versicherungen in der NÖ Landesverwaltung, hat der Finanzkontrollausschuss darauf hingewiesen, „dass er es für vorteilhaft hält, wenn die Landesregierung eine grundsätzliche Entscheidung über Notwendigkeit, Ausmaß und Umfang der Versicherung von Landesvermögen trifft und entsprechende Richtlinien für die verwaltungsmäßige Abwicklung erlässt...“ Als Folge davon hat die NÖ Landesregierung am 21. September 1993 „Richtlinien für Versicherungen in der NÖ Landesverwaltung“, 01-01/00-2800 (im Folgenden auch als „Versicherungsrichtlinien“ bezeichnet) beschlossen, aus denen hervorgeht, dass beim Land NÖ, so wie beim Bund, der Grundsatz der Nichtversicherung bestimmend ist.

Das Land NÖ besitzt ausreichendes Vermögen, um bei gelegentlichen Schadensfällen die unmittelbare Wiederbeschaffung oder Instandsetzung der Vermögensteile oder die Erbringung rechtlich begründeter Leistungen an Dritte zu gewährleisten. Es kann somit das Risiko eines eventuellen Schadenseintrittes selbst tragen und ist daher die Überwälzung des Schadensrisikos durch Leistung von Prämien an Versicherungsunternehmen in den meisten Fällen unwirtschaftlich.

In den Versicherungsrichtlinien sind Ausnahmen vom Grundsatz der Nichtversicherung angeführt. So darf u.a. laut Punkt 3.2. ein Versicherungsvertrag abgeschlossen werden, wenn die Versicherungsprämie zumindest überwiegend überwält 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.

In der Stellungnahme der NÖ Landesregierung im Zusammenhang mit dem Bericht des LRH 7/2004, Ostarrichiklinikum Amstetten, wurde diesbezüglich auch der Meinung des LRH gefolgt und die Kündigung der in diesem Bericht kritisierten Versicherungsverträge zugesagt.

Es ist daher festzuhalten, dass für den Versicherungsbereich der NÖ Landeskliniken der Grundsatz der Nichtversicherung Anwendung findet. Die in den Versicherungsrichtlinien enthaltenen Bestimmungen im Zusammenhang mit dem Versicherungswesen im Bereich der NÖ Landesverwaltung erscheinen durchaus geeignet, diese komplexe Materie auch für den Bereich der NÖ Landeskliniken entsprechend zu regulieren.

### **12.2 Strategische Überlegungen zum Versicherungswesen**

In § 2 Abs 3 Z 1 NÖGUS-G wird der Aufgabenbereich der NÖ Landeskliniken-Holding hinsichtlich Führung und Betrieb insofern bestimmt, dass nach den Grundsätzen sorgfältiger, kaufmännischer Geschäftsführung mit dem Ziel vorzugehen ist, ein optimales Betriebsergebnis zu erreichen.

Zufolge Abs 3 fällt auch die gemeinsame Steuerung der Betriebsführung mehrerer Landeskrankenanstalten zur Optimierung des Betriebes in den Aufgabenbereich des Fonds.

Dabei sind die Aufgaben im eigenen Namen und auf Rechnung des Landes NÖ vorzunehmen.

Durch die Übernahme der Gemeindekrankenhäuser wird die NÖ Landeskliniken-Holding mit diversen Regelungen – was die Risikoabdeckung betrifft – konfrontiert. Großteils wird die Risikoabdeckung jedoch derzeit Versicherungen übertragen. Erhebungen, welche Risiken nicht versichert sind, liegen nicht vor. Zum Prüfungszeitpunkt war die zuständige Abteilung der NÖ Landeskliniken-Holding im Erhebungsstadium aller bestehenden Versicherungsverträge.

Strategische Überlegungen, in welcher Form die Risikoabdeckung in Zukunft erfolgen soll, wurden noch nicht angestellt.

Unabhängig davon wurde die überregionale Einkaufsgemeinschaft im LKH Tulln beauftragt, eine Ausschreibung für Maklerleistungen durchzuführen. Die mittels Verhandlungsverfahren durchgeführte Ausschreibung wurde im Zuge der Prüfung vorerst eingestellt.

### **Ergebnis 30**

**Im Hinblick auf den Grundsatz der Nichtversicherung sind Strategien zu entwickeln, in welcher Form in Hinkunft die Risikoabdeckung erfolgen soll. Erst dann erscheint es sinnvoll, auf Basis entsprechender Konzepte mit der Umsetzungsphase zu beginnen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Im Bewusstsein des Grundsatzes der Nichtversicherung wurden bereits Erwägungen im Rahmen eines Risikoabdeckungskonzeptes angestellt. Die konkrete Erstellung eines Konzeptes befindet sich angesichts der bevorstehenden weiteren Übernahmen von Krankenhäusern bereits in Arbeit.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## **12.3 Übernahme der bestehenden Versicherungen beim Rechtsübergang**

Im Art 4 Punkt 1 des Übergabevertrages hat sich das Land NÖ verpflichtet, das Zentralklinikum St. Pölten mit allen Rechten und Pflichten zu übernehmen. Im Punkt 2.2 wird dann zu den bestehenden Verträgen vereinbart, dass alle Rechte und Ansprüche sowie Verpflichtungen der Stadt St. Pölten aus laufenden Verträgen, die sich auf das Zentralklinikum St. Pölten beziehen, in das Eigentum des Landes NÖ übertragen werden. Im gleichen Punkt wird auf einen Anhang verwiesen, in dem die von der Übernahme betroffenen Verträge angeführt sind. Darin sind auch alle – nachstehend noch angeführten – Versicherungsverträge enthalten.

Diese bedingungslose Übernahme der Versicherungsverträge stellt sich bei näherer Betrachtung aus Sicht des Landes NÖ als äußerst nachteilig heraus.

In den Polizzen wird darauf verwiesen, dass in den ausgewiesenen Prämien ein Dauerrabatt von 20 % bereits berücksichtigt wurde. Gleichzeitig wird darauf verwiesen, dass bei Kündigung vor Vertragsablauf (zehn Jahre Laufzeit) der Versicherer berechtigt ist, den in Abzug gebrachten Dauerrabatt rückzufordern. Und zwar werden bei Kündigung in den ersten fünf Jahren 25 % und ab dem sechsten Jahr 12,5 % der gewährten Rabatte zurück gefordert.

Im Hinblick auf den Grundsatz der Nichtversicherung wird es für notwendig erachtet, wie nachstehend dann noch ausführlich dargestellt, diverse Versicherungsverträge zu kündigen. In diesem Fall hat die Stadtgemeinde St. Pölten die Rabatte konsumiert und das Land NÖ müsste die Kündigungspönale tragen. Bei der bestehenden Haftpflichtversicherung, die von 1. Juli 2003 bis 1. Juli 2013 läuft, wäre bei Kündigung mit Jahresende 2005 zB mit einer Nachzahlung von rund € 312.500 zu rechnen.

Durch die bedingungslose Übernahme der Versicherungsverträge ist ein Ausstieg aus den bestehenden Versicherungsverhältnissen mit hohen Aufwendungen verbunden. Ein derart gestaltetes Ausstiegsszenario schränkt den Handlungsspielraum und die erforderliche Flexibilität um auf geänderte Rahmenbedingungen reagieren zu können, wesentlich ein. Es konnten dem LRH auch keine Gründe bekannt gegeben werden, warum hier keine vorsichtigeren Vorgangsweise zur Sicherung der Landesinteressen gewählt wurde.

Hier wäre vorstellbar gewesen, dass die Stadtgemeinde St. Pölten die bestehenden Verträge vor der Übernahme durch das Land NÖ kündigt. Das Land NÖ hätte dann vorläufig nur für einen überschaubaren Zeitraum (zB ein Jahr) neue Verträge abschließen und auf Basis fundierter Kenntnisse der jeweiligen Materie die zweckmäßigen Entscheidungen treffen können. Das Land NÖ hat sich durch die bedingungslose Übernahme der Versicherungsverträge jedenfalls unbegründet in eine rechtlich ungünstige Position gebracht, aus der aller Voraussicht nach wirtschaftliche Nachteile erwachsen werden.

Ergänzend wird noch bemerkt, dass durch bedingt kündbare Verträge notwendige Vereinheitlichungen zur Erreichung von Synergieeffekten aus der Zusammenführung der übernommenen Gemeindekrankenhäuser erschwert bzw. sogar undurchführbar gemacht werden.

### **Ergebnis 31**

**Zur Absicherung der Interessen des Landes NÖ bei Übergang der Rechtsträgerschaft von Gemeindekrankenhäusern auf das Land NÖ ist in Hinkunft bei der Übernahme der laufenden Verträge vor allem hinsichtlich der Kündigungsmöglichkeiten vermehrte Sorgfalt walten zu lassen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Entgegen der Feststellung des NÖ Landesrechnungshofes wurde bei den Übernahmeverhandlungen sehr wohl auch die Problematik der laufenden Versicherungsverträge mitbedacht.*

*Diese Versicherungsverträge enthalten durchgehend mehrmonatige Kündigungsfristen. Die bisherigen Versicherungsnehmer hätten daher diese Verträge zu einem Zeitpunkt kündigen müssen, zu dem noch nicht absehbar war, ob eine Einigung über die Übernahme der Krankenanstalt erzielt werden kann. Die jeweilige Stadtgemeinde hätte jedenfalls finanzielle Nachteile zu tragen gehabt, wenn nach einer vorzeitigen Kündigung (mit entsprechenden Rabattrückforderungen) neue Verträge zu teilweise ungünstigeren Bedingungen abgeschlossen hätten werden müssen.*

*Außerdem kann nicht einfach davon ausgegangen werden, dass die Kosten einer vorzeitigen Kündigung in jedem Fall ohne weiteres von der jeweiligen Stadtgemeinde getragen worden wären. Dies wäre selbstverständlich Gegenstand der Verhandlungen gewesen. Es kann nicht angenommen werden, dass alle Verhandlungspartner auf eine finanzielle Abgeltung dieser Kosten verzichtet hätten.*

*Zur Anregung, dass das Land nach Kündigung der Versicherungsverträge vor der Übernahme für eine Übergangsphase von z.B. einem Jahr neue Versicherungsverträge abschließen hätte können, wird angemerkt, dass dies voraussetzt, dass Versicherungen bereit sind, zu wirtschaftlich annehmbaren Bedingungen derart kurz befristete Verträge abzuschließen. Dies erscheint nicht realistisch. Neue Verträge hätten voraussichtlich ähnliche Regelungen über die Rückforderung von Rabatten enthalten und wären schon aus diesem Grund wesentlich ungünstiger für das Land NÖ gewesen.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme der NÖ Landesregierung wird teilweise zur Kenntnis genommen. Dem LRH ist bewusst, dass im Bestreben des Landes NÖ, das Krankenhaus St. Pölten zu übernehmen, bei den Übernahmeverhandlungen nicht ausschließlich die Interessen des Landes NÖ vertreten werden konnten, sondern konsensorientierte Lösungen anzustreben waren. Es war der gegenständliche Ergebnispunkt auch dahin gehend formuliert, dass bei künftigen Übernahmen hinsichtlich der Kündigungsmöglichkeit vermehrte Sorgfalt aufzuwenden ist. Eine diesbezügliche Aussage ist in der Stellungnahme der NÖ Landesregierung jedoch nicht enthalten.

## 12.4 Bestehende Versicherungen

Seitens der Leitung des Landeskrankenhauses wurde eine von einem Versicherungsmakler verwaltete Versicherungsbilanz vorgelegt, derzufolge für das Landeskrankenhaus folgende Versicherungsverträge bestehen:

Versicherungsart und Versicherungsgegenstand	Versicherungsinstitut	Jahresprämie 2004 in Euro
Feuerversicherung gesamter Klinikbereich	Wiener Städtische	46.810,00
Haftpflichtversicherung und Haftungsrisiko aus dem Amtshaftungsgesetz	Generali Versicherung AG	506.302,00
Elektronikversicherung für Ultraschallsonden CTG US Aufnehmer	Generali Versicherung AG	19.463,00
Glasbruchversicherung	Generali Versicherung AG	19.417,00
Elektronikversicherung für EDV-Anlage	Generali Versicherung AG	1.145,00
Kunstversicherung für Bilder im Speisesaal	Generali Versicherung AG	149,00
Elektronikversicherung für Magnetaufwerter im Speisesaal	Generali Versicherung AG	217,00
Einbruchdiebstahlversicherung für gesamten Klinikbereich	Generali Versicherung AG	4.528,00
Maschinenversicherung für Ultraschallgerät	Donau Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft	1.597,00
KFZ-Haftpflicht inkl. Kaskoversicherung für LKW N1 Fiat DOBLO	Wüstenrot – Die Versicherung	1.809,00
KFZ-Haftpflicht inkl. Kaskoversicherung für LKW N1 Fiat DUCATO	Wiener Städtische	1.691,00
KFZ-Haftpflicht inkl. Insassenunfallversicherung für LKW N1 MERCEDES BENZ	Wiener Städtische	533,00
KFZ Haftpflicht LKW Doppelkabine VW	Wiener Städtische	176,00
KFZ Haftpflicht PKW M1 VW Passat	Wiener Städtische	176,00
<b>Prämienaufkommen für Versicherungen 2004 insgesamt</b>		<b>604.013,00<sup>1</sup></b>

Die Versicherungen wurden vom Magistrat der Stadtgemeinde St. Pölten abgeschlossen und das Land NÖ hat gemäß Übergabevertrag, Art 4 Abs 2.2, die bestehenden Verträge übernommen.

<sup>1</sup> Im Rechnungsabschluss der Klinik ist für Versicherungen im Jahr 2004 ein Betrag von € 602.917,52 ausgewiesen. In diesem Betrag sind Prämienzuschüsse berücksichtigt bzw. auch sonstige Nebenkosten wie zB Aufwendungen aus der Zulassung von neuen Fahrzeugen enthalten.

Ungeachtet der bereits angestellten grundsätzlichen Bemerkungen mit dem Hinweis auf den Grundsatz der Nichtversicherung im Bereich der NÖ Landesverwaltung sind zu einigen Versicherungsverträgen noch eingehende Feststellungen zu treffen.

#### 12.4.1 Feuerversicherung

Im Bericht LRH 7/2004, Ostarrichiklinikum Amstetten, wurde seitens der NÖ Landesregierung im Stellungnahmeverfahren zugesagt, die bestehende Feuerversicherung zu kündigen. In Fortführung der diesem Beschluss zu Grunde liegenden Erkenntnis wird auch erwartet, dass die bestehende Feuerversicherung im Zentralklinikum zum nächstmöglichen Zeitpunkt gekündigt wird.

##### **Ergebnis 32**

**Die im Landeskrlinikum St. Pölten bestehende Feuerversicherung ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu kündigen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

##### ***Zu Ergebnis 32 bis 35:***

*In Ergebnis 30 regt der NÖ Landesrechnungshof an, Strategien zu entwickeln, in welcher Form in Hinkunft die Risikoabdeckung erfolgen soll, und danach mit der Umsetzungsphase zu beginnen. Gleichzeitig hält der NÖ Landesrechnungshof fest, dass vom Grundsatz der Nichtversicherung auszugehen sei und Verträge zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu kündigen seien. Im Zuge der Erarbeitung eines Risikoabdeckungskonzeptes werden die Ziele und Strategien einer Risikopolitik für alle Landeskrlikinen erarbeitet und umgesetzt werden. Erst danach kann eine Entscheidung über die Kündigung von Versicherungsverträgen getroffen werden.*

*Aus Sicht der NÖ Landesregierung ist dabei jedenfalls zu prüfen, ob ein Brandschaden, der das gesamte Landeskrlinikum St. Pölten erfasst, tatsächlich – wie vom NÖ Landesrechnungshof in den grundsätzlichen Bemerkungen zu Versicherungen und Risikomanagement in Punkt 12.1 angeführt wird – durch ausreichendes Vermögen des Landes NÖ jedenfalls abgedeckt ist. Allein die derzeit in Umsetzung begriffene 1. Bauetappe des 2. Bauabschnittes des Landeskrlinikums St. Pölten repräsentiert mit seinen spitzenmedizinischen technischen Einrichtungen ein Investitionsvolumen von über € 100 Mio. Nach einem Großschadensereignis müsste das Klinikum nicht nur neu errichtet werden, es müsste auch die medizinische Versorgung unverzüglich an anderen Orten vorübergehend gewährleistet werden. Es wären somit in einem solchen Fall kurzfristig Beträge zur Verfügung zu stellen, die das Landesbudget massiv belasten würden. Dem gegenüber steht eine jährliche Versicherungsprämie für die Feuerversicherung von € 46.810,--.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme der NÖ Landesregierung wird teilweise zur Kenntnis genommen. Die in Aussicht gestellte Erarbeitung von Zielen und Strategien hinsichtlich einer Risikopolitik und deren Umsetzung in einem Risikoabdeckungskonzept für alle Landeskrlikinen wird positiv zur Kenntnis genommen. Es wird nochmals dar-



auf verwiesen, dass bei der Umsetzung die von der NÖ Landesregierung beschlossenen „Richtlinien für die Versicherungen der NÖ Landesverwaltung“ und die darin enthaltenen Grundsätze zu beachten sind (Grundsatz der Nichtversicherung).

Hinsichtlich der Kündigung von Versicherungsverträgen beharrt der NÖ Landesrechnungshof auf seinen in den Ergebnispunkten 34 und 35 enthaltenen Ausführungen.

#### 12.4.2 Haftpflichtversicherung

Diese Versicherung umfasst die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts und das Haftungsrisiko aus dem Amtshaftungsgesetz des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Personen aus allen gegenwärtigen und zukünftigen Eigenschaften, Rechtsverhältnissen und Tätigkeiten, insbesondere Krankenhausbetrieb und Krankenpflegeschule samt sämtlichen Nebenbetrieben (zB Apotheke, Blutbank usw.).

Die Prämienberechnung erfolgt auf Basis der aufgestellten Betten, die von der Klinikleitung dem Versicherungsinstitut im Nachhinein bekannt gegeben werden. Laut der zum Prüfungszeitpunkt vorliegenden Abrechnung des Jahres 2003 wurden pro Bett € 459,62 verrechnet.

Weiters beinhaltet die Polizze eine Prämienleitklausel. Im Beobachtungszeitraum von drei Jahren ergeben sich bei einem Schadensatz über 100 % eine Erhöhung um 10 %, bei einem Schadensatz über 110 % eine Erhöhung von 20 % und bei einem Schadensatz unter 80 % eine Reduktion um 10 %. Sollte der Schadensatz über 120 % liegen, muss über eine Sanierung des Vertrages gesondert gesprochen werden.

Mit einer derart gestalteten Prämienleitklausel erfolgt de facto keine Risikoüberwälzung, da sich ja das Versicherungsinstitut erhöhtes Schadensaufkommen durch Prämien erhöhungen refundieren lässt und bei hohen Schadensleistungen (über 120 % des Prämienaufkommens) sogar die Möglichkeit hat, aus dem Vertrag auszusteigen. Hier handelt es sich um einen einseitigen Vorteil für den Versicherungsgeber und ist daher diese Bestimmung aus Sicht des Versicherungsnehmers auf ihre Sinnhaftigkeit zu hinterfragen.

Abgesehen von den einseitig gestalteten Vertragsbestimmungen ist grundsätzlich zu hinterfragen, ob eine derartige Haftpflichtversicherung mit Hinblick auf den Grundsatz der Nichtversicherung für das Land NÖ überhaupt erforderlich ist. Auch der im Versicherungserlass unter Punkt 3.4. enthaltenen Regelung, wonach ein Versicherungsvertrag abgeschlossen werden darf, wenn durch eine Versicherung die Erfordernisse der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Verwaltung in höherem Maße erfüllt werden, als bei einer Nichtversicherung, wird beim geprüften Versicherungsvertrag nicht entsprochen. Hier sind kaum Vorteile für den Versicherungsnehmer erkennbar.

Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH, die sich auch an dem Grundsatz der Nichtversicherung orientiert, hat die gesetzliche Haftpflicht und das Haftungsrisiko aus dem Amtshaftungsgesetz nicht versichert. Allerdings wurde ein entsprechendes Riskmanagement implementiert, das nach Möglichkeit das Entstehen von Haftungsansprüchen verhindern soll.

Unter Heranziehung vorstehender Fakten muss festgehalten werden, dass eine derartige Versicherung nicht weiter aufrecht zu erhalten ist. Auf einen allfälligen Nachteil für den Rechtsträger (Land NÖ) bei der Kündigung des Vertrages ist jedoch hinzuweisen. Die Vorteile aus dem 20 %-igen Rabatt hat die Stadtgemeinde St. Pölten konsumiert, die Nachteile, die sich aus der Auflösung des Versicherungsvertrages ergeben könnten, wird aller Voraussicht nach das Land NÖ zu tragen haben.

### **Ergebnis 33**

**Die bestehende Haftpflichtversicherung ist unter Beachtung des Grundsatzes der Nichtversicherung zum nächstmöglichen, wirtschaftlich sinnvollen Zeitpunkt zu kündigen. Auf die bei einer Kündigung zu erwartenden Aufwendungen aus der Nachverrechnung von Rabatten wird hingewiesen.**

Stellungnahme der NÖ Landesregierung und Äußerung des NÖ Landesrechnungshofes siehe Ergebnis 32.

#### **12.4.3 Kraftfahrzeugversicherungen**

Im Bereich der Kraftfahrzeugversicherungen (KFZ-Versicherungen) hat sich der Abschluss von KFZ-Haftpflichtversicherung als vorteilhaft herausgestellt. Das geringe Prämienaufkommen steht in einem günstigen Verhältnis zum versicherten Risiko. Von allen weiteren Versicherungen im KFZ Bereich wurde innerhalb der Landesverwaltung Abstand genommen (zB Kasko- und Insassenversicherungen).

### **Ergebnis 34**

**Für die vorhandenen Kraftfahrzeuge sind nur mehr die gesetzlichen Haftpflichtversicherungen aufrecht zu erhalten. Alle anderen KFZ-Versicherungsverträge sind zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu kündigen.**

Stellungnahme der NÖ Landesregierung und Äußerung des NÖ Landesrechnungshofes siehe Ergebnis 32.

#### **12.4.4 Restliche Versicherungsverträge**

Die bestehende Einbruchdiebstahlversicherung, die Glasbruchversicherung sowie die Elektronikversicherungen für EDV-Anlagen und medizinische Geräte sind im Hinblick auf den Grundsatz der Nichtversicherung zu hinterfragen. Auch hier wird der Standpunkt vertreten, dass diese Versicherungen entbehrlich sind.

**Ergebnis 35**

**Die Einbruchdiebstahlversicherung, Glasbruchversicherung sowie die Elektronikversicherung für EDV-Anlagen und medizinische Geräte sind zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu kündigen.**

Stellungnahme der NÖ Landesregierung und Äußerung des NÖ Landesrechnungshofes siehe Ergebnis 32.

**12.5 Riskmanagement**

In Zusammenhang mit der vorstehend angeführten Problematik der Risikoabdeckung von medizinischen Fehlern durch Versicherungen werden einige Bemerkungen zum Thema Riskmanagement angebracht.

**12.5.1 Definition und Aufgabenstellung von Riskmanagement**

Riskmanagement ist der systematische Umgang mit Risiken mit dem Ziel, auf Risiken Einfluss zu nehmen und deren Wirkungen im Hinblick auf die eigenen Zielvorstellungen zu minimieren. Unter Risiko versteht man die Gefahr des Handelnden und/oder des Unternehmens in Bezug auf das Misslingen einer geplanten Leistung.

Die Aufgabe des Riskmanagements besteht darin, durch einen geeigneten Prozess für eine fortlaufende Minimierung der Risiken im medizinischen Alltag zur Erhöhung der Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern zu sorgen. Ein entsprechend strukturiertes Riskmanagement erscheint auch geboten, weil:

- das Anspruchsverhalten der Patienten steigt,
- die Schadenersatzbeiträge spürbar ansteigen,
- das medizinische Personal einen zunehmenden Imageverlust spürt,
- eine allgemein höhere Konflikt- bzw. Klagebereitschaft bemerkbar ist und
- immer höhere Anforderungen an die einzelnen Mitarbeiter gestellt werden.

**12.5.2 Ziel und Ergebnis von Riskmanagement**

Als Hauptziel eines Riskmanagements steht die Sicherheit des Patienten, der Schutz des Patienten vor Schaden, im Vordergrund. Dem folgt der Schutz der Mitarbeiter vor strafrechtlicher Verantwortung und zivilrechtlicher Inanspruchnahme. Auch der Schutz des Unternehmens vor unnötigen Gerichts- bzw. Schlichtungsverfahren und der damit verbundene Imageverlust stellen ein wesentliches Ziel eines Riskmanagements dar.

Als Ergebnis eines konsequenten Riskmanagements ergibt sich dann einerseits Sicherheit für den Patienten in der Verbesserung der Qualität der medizinischen Behandlung und im Schutz vor unnötigen Schmerzen und Komplikationen und andererseits Sicherheit für die Mitarbeiter durch Vermeidung von Konfliktsituationen, Schutz vor strafrechtlicher Verurteilung und verbesserte Ablauf- und Ergebnisqualität.

Festzuhalten ist jedoch auch, dass selbst bei konsequentem Riskmanagement ein Restrisiko verbleibt, für das eine entsprechende Bewältigungsstrategie zu entwickeln ist.

Für die Landeskliniken konnte weder ein Konzept über ein strukturiertes Riskmanagement noch ein solches über Bewältigungsstrategien zur Restrisikoabdeckung vorgelegt werden. Es erfolgt die Risikoüberwälzung derzeit ausschließlich über Versicherungen, mit dem daraus resultierenden, hohen Prämienaufkommen.

### **Ergebnis 36**

**Die NÖ Landeskliniken-Holding hat eine Risikopolitik einschließlich Zielen und Strategien für alle Landeskliniken festzulegen, für die Einführung und Verwirklichung von Riskmanagementsystemen zu sorgen und deren Bedeutung und Nutzen zu vermitteln.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Das vom NÖ Landesrechnungshof angeregte Riskmanagementsystem für alle Landeskliniken ist bereits in Ausarbeitung.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## 13 Wärmelieferübereinkommen

Mit dem Übergabevertrag wurden sieben Wärmelieferübereinkommen zwischen den Stadtwerken St. Pölten – Fernheizkraftwerk und dem Zentralklinikum St. Pölten abgeschlossen. Folgende Objekte sind davon betroffen:

- Zentralklinikum St. Pölten (ZK), Kremser Landstraße 36, 3100 St. Pölten
- Schwesternwohnheim 1 (SWH 1), Matthias–Corvinus–Straße 31, 3100 St. Pölten
- Schwesternwohnheim 2 (SWH 2), Mühlweg 48, 3100 St. Pölten
- Schwesternwohnheim 3 (SWH 3), Mühlweg 50, 3100 St. Pölten
- Schwesternschule (SS), Matthias–Corvinus–Straße 26, 3100 St. Pölten
- Wohnhaus (WH 1), Mühlweg 46, 3100 St. Pölten
- Wohnhaus (WH 2), Mühlweg 47, 3100 St. Pölten

Bei der stichprobenweisen Überprüfung der vorliegenden Wärmelieferübereinkommen wurde Folgendes festgestellt:

### 13.1 Objektspezifische Gegebenheiten

Das Zusammenwirken zwischen dem Fernheizwerk der Stadtwerke St. Pölten und dem Zentralklinikum St. Pölten ist historisch gewachsen. Ursprünglich war das heutige Fernheizkraftwerk für das Krankenhaus der Stadt St. Pölten errichtet worden und wurde vor Jahrzehnten zu einem Fernheizwerk für die Stadt St. Pölten ausgebaut.

Es bestehen enge technische Verbindungen bzw. Verzahnungen und Überlappungen zwischen Fernheizkraftwerk und Zentralklinikum wie zB:

- Die wesentlichsten Verbrauchszählungen für Heizungswarmwasser und Dampf des Landeskrankums befinden sich im Fernheizwerk (ganz wesentlicher Unterschied zu sonst üblichen Zählungen).
- Durch das Gebäude des Fernheizwerkes und somit über das Areal der Stadtwerke führen auch Warmwasser- und Zirkulationsleitungen sowie Telefonkabel und Lichtwellenleiter aus dem Landeskrinikum zu weiteren Objekten des Landeskrankums (drei Schwesternwohnheime, Schwesternschule, etc.), die sich gegenüber dem Mühlweg befinden.
- Es besteht eine gemeinsame Druckhalteanlage im Fernheizwerk für das Netz des Krankenhauses und das Fernwärmeortsnetz. Dies kann zu einer gegenseitigen nachteiligen Beeinflussung der Systeme führen.

Im Fernheizwerk wird mittels ausschließlich für das Krankenhaus betriebenen Dampf/Heizungswarmwasser-Umformern Heizungswarmwasser erzeugt sowie Dampf mit entsprechenden Druckniveaus aus dem Dampfprozess des Fernheizwerkes entnommen und an das Zentralklinikum weitergeleitet.

## 13.2 Anmerkungen zu einzelnen Bestandteilen der Wärmelieferübereinkommen

### 13.2.1 Laufzeit

Die Verträge wurden mit Vertragsbeginn zum 1. Jänner 2005 und bis zum 31. Dezember 2008 abgeschlossen. Die Verträge verlängern sich jeweils um ein Jahr, wenn sie nicht mit eingeschriebenem Brief bis spätestens sechs Monate vor Vertragsablauf gekündigt werden.

### 13.2.2 Verrechnungsanschlusswert

Der Verrechnungsanschlusswert stellt die Grundlage für den zu bezahlenden Grundpreis dar und ist somit ein wesentlicher Faktor für die Kosten. Darunter wird üblicherweise die maximale vom Fernheizwerk zur Verfügung gestellte Leistung verstanden.

Da eine direkte Leistungsermittlung – zum Unterschied von Stromlieferungen – durch Leistungsmessungen in der Fernwärmewirtschaft zumindest technisch nicht üblich ist, werden von vielen Wärmeversorgungsunternehmen so genannte Mengengrenzer in die Fernwärmeanschlüsse einzelner Kunden eingebaut. Diese begrenzen die Fernwärme-Wassermenge und somit indirekt auch die Leistung, die aus dem Fernwärmenetz maximal bezogen werden kann. Beim Direktanschluss des Zentralklinikums und den an das Ortsnetz angeschlossenen Verbrauchern des Zentralklinikums sind keine Mengengrenzer vorhanden.

Die Stadtwerke gehen in ihren Berechnungen im Anhang zum Wärmelieferübereinkommen von einer installierten Leistung von 43.852 kW aus und ermitteln mit einem Gleichzeitigkeitsfaktor von 0,65 einen Verrechnungsanschlusswert von 28.504 kW.

Bei der Ermittlung des Verrechnungsanschlusswertes wurden offensichtlich die gesamten Reserveleistungen und keine Faktoren, die die tatsächliche Leistungsspitze reduzieren berücksichtigt.

Es ist davon auszugehen, dass die Ermittlung der installierten Leistung auf Basis der Daten der Abteilung Betriebstechnik des Zentralklinikums erfolgte.

Laut Anhang zum Wärmelieferübereinkommen erfolgt die endgültige Festlegung des Verrechnungsanschlusswertes nach gemeinsamer Aufnahme der installierten Leistung im Krankenhaus durch das Amt der NÖ Landesregierung, die Stadtwerke St. Pölten und das Zentralklinikum. Dies ist bisher nicht erfolgt.

#### **Ergebnis 37**

**Den Wärmelieferübereinkommen liegen keine exakten Berechnungen der Höhe der Verrechnungsanschlusswerte des Zentralklinikums und aller weiteren Objekte zu Grunde. Ebenso nicht der getroffenen Annahme des Gleichzeitigkeitsfaktors von 0,65. Da die exakte Feststellung der Verrechnungsanschlusswerte in Abhängigkeit von dem angenommenen Gleichzeitigkeitsfaktor ein nicht unerhebliches finanzielles Kosteneinsparungspotenzial darstellt, sind entsprechende Berechnungen durchzuführen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die Abteilung Gebäudeverwaltung hat bereits begonnen, die Anschlusswerte aller installierten Anlagen im und für das Landeskrinikum zu erheben, um die Leistung für die Fernwärmelieferung und den Gleichzeitigkeitsfaktor festzulegen.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

**13.2.3 Grundpreis**

Die Überlegungen der Stadtwerke, dass sich auf Grund des angenommenen Gleichzeitigkeitsfaktors von 0,65 ein reduzierter Grundpreis von € 13,65 (€ 21,00 x 0,65) je Kilowattstunde pro Jahr – kWa ergibt, ist in dieser Form technisch ebenfalls nicht nachvollziehbar und wird in der Praxis nicht durchgeführt.

**13.3 Energiekostenvolumen für Wärme und Dampf**

Der Verbrauch an Fernwärme (Wärme und Dampf) lag laut Aufzeichnungen der Abteilung Betriebstechnik des Zentralklinikums für die Jahre 2000 bis 2004 bei 50,650 bis 54,500 Mio kWa.

**13.3.1 Tarife laut Tarifblatt vom 1. November 2004**

Werte	Einheiten	Objekte						
		ZK	SWH 1	SWH 2	SWH 3	SS	WH 1	WH 2
Anschlusswerte	kW	28.504,00*)	105,00	96,00	270,00	1.162,00	52,00	26,00
Grundpreis	€/kWa	21,00	21,00	21,00	21,00	21,00	21,00	21,00
Arbeitspreis	€/MWh	43,50	43,50	43,50	43,50	43,50	43,50	43,50
Zählermiete	€/Jahr	3.074,04	183,90	183,90	223,80	751,40	143,90	143,90

\*) 43.852 kW, um 0,65 abgeminderter Wert

**13.3.2 Arbeitspreis**

Aus den Wärmelieferübereinkommen bzw. dem Tarifblatt vom 1. November 2004 sowie der o.a. Tabelle geht hervor, dass als Arbeitspreis unabhängig von der abgenommenen Menge ein Einheitspreis von 43,50 €/MWh verrechnet wird.

Dazu wird bemerkt, dass es bei vielen Energieversorgungsunternehmen üblich ist, bei größeren Abnahmemengen – wie sie hier ohne Zweifel vorliegen – niedrigere Preise als bei geringeren Mengen zu verrechnen.

Als technische Gründe für die zu fordernden Abschläge vom Einheitstarif können genannt werden, dass das Landeskrinikum direkt an das Fernheizwerk angeschlossen ist und somit keine (anteiligen) Kosten für die Errichtung und die Instandhaltung des Fernwärme-Ortsnetzes zum Tragen gekommen sind bzw. auch nicht laufend zum Tragen kommen können. Weiters fallen die Wärme-Transportverluste im Fernwärmenetz

und somit die Kosten hiefür dem Landeskrlinikum zur Last, da die Wärmezählungen im Fernheizwerk situiert sind. Dies gilt sinngemäß für die Versorgung mit Dampf.

### 13.3.3 Jahreskosten – Gemessene Wärme

Auf Basis der Verbrauchswerte 2003 und unter Zugrundelegung der gültigen Tarife laut Tarifblatt vom 1. November 2004 ergibt sich folgendes Bild:

Jahresverbrauch 2003 und Tarife 2004			
Objekte	Gesamtverbrauch kWh	Gesamtkosten €	Kosten €/kWh
ZK	50.938.300,00	2.942.401,29	0,05776
SWH 1	232.790,00	13.478,49	0,05790
SWH 2	230.940,00	12.850,82	0,05565
SWH 3	385.980,00	23.321,17	0,06042
SS	1.627.010,00	100.167,21	0,06157
WH 1	67.220,00	3.806,92	0,05663
WH 2	63.540,00	4.161,36	0,06549
<b>Gesamt</b>	<b>53.545.780,00</b>	<b>3.100.187,26</b>	<b>0,05790</b>

Aus der Übersicht geht ein Preis für die gemessene kWh von durchschnittlich € 0,05790 hervor.

Vom LRH wurden bei der Abteilung Landeshochbau sowie der Abteilung WST6 diverse Vergleichspreise für die kWh von Objekten mit Fernwärmeversorgung eingeholt.

- LPPH Gloggnitz € 0,04901
- LBS Eggenburg € 0,05566

Bei den oben angeführten Objekten und Vergleichspreisen wurde von voraussichtlichen Verbrauchswerten ausgegangen, da diese erst vor kurzem in Betrieb gegangen sind.

- LPPH Mauer € 0,03890
- LKH Mödling € 0,04590
- LKH Tulln € 0,05540

Die Vergleichspreise der oben angeführten drei Objekte basieren auf langjährigen erzielten Werten.

#### **Ergebnis 38**

**Der Vergleich zeigt, dass der von den Stadtwerken St. Pölten verrechnete Preis pro kWh über den bei den sonstigen mit Fernwärme versorgten Landesobjekten liegt. Über die Höhe des Grund- und Arbeitspreises sind Nachverhandlungen zu führen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Verhandlungen über eine Absenkung des Grund- und Arbeitspreises wurden bereits in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe mit Mitgliedern von Land, Stadt und NÖ Landeskrlikonen-Holding geführt.*



*Es ist in den kurzen Verhandlungen zum Wärmelieferübereinkommen gelungen, die Laufzeit und den Grundpreis für Fernwärme zu verkürzen bzw. zu reduzieren. Nachverhandlungen mit den Stadtwerken werden mit dem Ziel durchgeführt, den Preis für Fernwärme dem Niveau vergleichbarer Landesobjekte anzupassen.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

#### **13.4 Fernwärmeversorgung von Landesobjekten in St. Pölten**

Derzeit bestehen für die Einrichtungen des Landeskrlinikums sieben Verträge.

Neben dem Landeskrlinikum werden von den Stadtwerken St. Pölten im Stadtgebiet derzeit außerdem noch folgende Objekte des Landes NÖ mit Fernwärme versorgt:

- Regierungsviertel
- LBS St. Pölten zwei Schulobjekte und Schülerheim
- Bezirkshauptmannschaft St. Pölten
- Landespflege- und Pensionistenheim St. Pölten

Die Möglichkeit beim Landeskrlinikum eine eigene Wärmeversorgung zu betreiben wurde noch nicht geprüft.

##### **Ergebnis 39**

**Die sieben für das Landeskrlinikum St. Pölten bestehenden Wärmelieferungsverträge sind zu einem Vertrag zusammenzuführen. Mittelfristig wäre für alle Objekte des Landes NÖ, die von den Stadtwerken St. Pölten mit Fernwärme versorgt werden, ein gemeinsames Abkommen anzustreben, das das abgenommene Gesamtvolumen entsprechend berücksichtigt.**

**Die Alternativen Eigenversorgung oder Versorgung durch andere Anbieter sind zu prüfen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Im Zuge der Nachverhandlungen zu den Fernwärmelieferübereinkommen wird auch die Zusammenführung der 7 Abkommen angestrebt.*

*Als Alternativen zur Versorgung durch die Stadtwerke wird die Abteilung Gebäudeverwaltung sowohl die Eigenversorgung aller Landesobjekte in St. Pölten als auch die Versorgung durch einen anderen Anbieter von Fernwärme prüfen lassen.*

NÖ Landesrechnungshof:

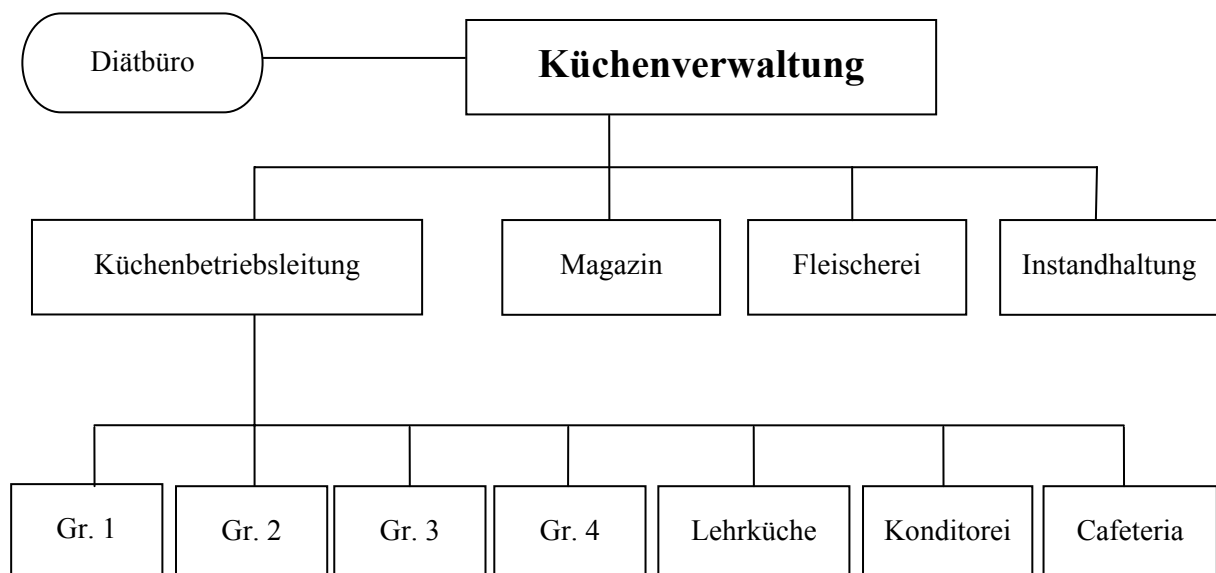
Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## 14 Küchenverwaltung und Speiserversorgung

Hauptaufgabe einer Krankenhausküche ist die Verpflegung von Patienten und Personal. Die Verpflegung nimmt bei Patientenbefragungen regelmäßig einen hohen Stellenwert ein und trägt somit wesentlich zum Ruf eines Krankenhauses bei. Das Speisensversorgungssystem muss ernährungsphysiologisch hochwertige und nach einem Diätplan zusammengestellte Speisen liefern, wobei neben therapeutischen und hygienischen Vorgaben auch wirtschaftliche Gesichtspunkte zu berücksichtigen sind.

Die Küche stellt ebenso wie die Gebäudereinigung und Wäscheversorgung einen jener Bereiche dar, bei dem ein Trend zu erkennen ist, von der Eigenversorgung bzw. dem Eigenbetrieb abzugehen und die Leistung von außen zuzukaufen (Outsourcing). Teilweise werden auch Aufgaben von außen, wie „Essen auf Rädern“ oder die Versorgung von Kindergärten von Krankenhausküchen übernommen (Insourcing).

### Organigramm der Küche



Das Küchenteam besteht laut Dienstpostenplan aus 105 Mitarbeitern<sup>1</sup>, davon sind drei Mitarbeiter in einem geschützten Arbeitsverhältnis integriert. Im Jahr 2004 befanden sich vier Mitarbeiter im Dauerkrankenstand.

Die Mitarbeiter kochen unter der Leitung eines Chefkochs und vier Kochgruppenbereichsleitern täglich ca. 1.890 Tagesverpflegungen (ca. 5.700 Einzelportionen), die aus nachstehend angeführten Essenseinheiten bestehen: Frühstück (inkl. Zwischenmahlzeit), Mittagessen und Abendessen. Dabei ergeben sich nach der Anzahl der zubereite-

<sup>1</sup> Die Anzahl der korrigierten Beschäftigten des Küchenbereiches, d.h. umgerechnet auf Vollzeitbeschäftigte unter Berücksichtigung von Ferialpraktikanten etc., für das Jahr 2004 beträgt 109,60.

ten Portionen folgende Prozentanteile für die jeweiligen Essenseinheiten: Frühstück ca. 30 %, Mittagessen ca. 45 % und Abendessen ca. 25 %.

In der Konditorei (Patisserie), in der drei Mitarbeiter beschäftigt sind, werden wöchentlich 3.000 bis 3.500 Stück Mehlspeisen sowie sämtliche Süßspeisen laut Speiseplan produziert.

Vom Küchenpersonal wird neben der Ausspeisung am Band auch noch die Reinigung von Kochgeschirr in der Schwarzspüle, des Ausspeisegeschirrs in der Weißspüle und der Reinigung aller Geräte und Einrichtungen der Großküche durchgeführt. Auch die Reinigung der Küche wird mit Ausnahme einer jährlichen Grundreinigung vom Küchenpersonal bewältigt.

Im Rahmen der Küche wird auch eine hauseigene Fleischerei betrieben, in der drei Mitarbeiter beschäftigt sind. Jährlich werden ca. 70 Tonnen Schweine-, Rind- und Kalbfleisch zu Selchfleisch, Bauernspeck, Schweine-, Rinder-, Saunaschinken und Wurst verarbeitet, womit zu 95 % der hauseigene Bedarf abgedeckt werden kann.

#### **Ergebnis 40**

**Der NÖ Landesrechnungshof empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen bei anderen Prüfungen von Großküchen die Wirtschaftlichkeit der hauseigenen Fleischerei zu überprüfen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die vom NÖ Landesrechnungshof angeregte Wirtschaftlichkeitsanalyse der hauseigenen Fleischerei wird bereits in Zusammenarbeit mit einem externen Beratungsunternehmen durchgeführt.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

### **14.1 Einkauf**

Der Kücheneinkauf stellt auch im Landeskrinikum mit jährlichen Lebensmittelkosten von ca. € 1,5 Mio einen wichtigen Bereich der Materialwirtschaft dar. Er wird von der Leiterin der Küche wahrgenommen. Deren Kompetenzen und Befugnisse sind in einer Stellenbeschreibung festgelegt. Für die Beschaffung werden keine Ausschreibungen durchgeführt, von der Küchenleiterin werden lediglich Angebote eingeholt bzw. regelmäßig Preisvergleiche durchgeführt (siehe auch Ergebnis 10).

### **14.2 Essensversorgung**

Neben der Hauptaufgabe der Patienten- und Personalverpflegung werden in der Küche auch Fremdverpflegung zB für Essen auf Rädern, Kinderbetreuungseinrichtungen, Tagesheimstätten etc. und Sonderleistungen wie zB Buffets hergestellt.

### 14.2.1 Patientenverpflegung

Den Patienten steht ab dem zweiten Aufenthaltstag – sofern nicht aus therapeutischen Gründen eine Diät verordnet wurde – das volle Wahlkostangebot zur Verfügung. Dieses besteht aus drei unterschiedlichen Menüs – Vollkost, Hausmannskost und leichte Vollkost. Es wird dabei versucht, den allgemeinen Trends in der Küche – mehr fleischfreie Speisen, Süßspeisen und Fisch in den Speiseplan aufzunehmen – entgegenzukommen.

Sonderklassepatienten steht bereits ab dem ersten Aufenthaltstag das volle Wahlkostangebot zur Verfügung. Für diese gibt es auch die Möglichkeit, aus einem „à la carte“-Angebot zu wählen.

Die Speisenabgabe erfolgt für die Patienten mit Hilfe des Tablettsystems. Dabei werden die Speisen über eine Bandportionieranlage auf Tablets ausgegeben. Auf jedem Tablett befindet sich eine Essensanforderungskarte, wonach eine Portionierung entsprechend der Kennzeichnung auf der Karte erfolgt. Die Speisen werden von den Mitarbeitern des Hol- und Bringdienstes in Transportwägen zu den Stationen gefahren und dort vom Stationspersonal verteilt.

### 14.2.2 Personalverpflegung

Das Personal des Landeskrankenhauses hat die Möglichkeit, das Verpflegungsangebot im Personalrestaurant in Anspruch zu nehmen. Das Mittagessen ist auf Grund der Möglichkeit der Komponentenwahlkost für jeden Mitarbeiter frei gestaltbar. Die Kosten werden jährlich nach dem jeweils gültigen Verbraucherpreisindex neu berechnet, die Bezahlung erfolgt mittels Chipkarte.

### 14.2.3 Fremdverpflegung und Sonderleistungen

Von verschiedenen Personengruppen bzw. Einrichtungen werden die Leistungen der Krankenhausküche in Anspruch genommen. Neben der Verpflegung für die Krankenpflegeschule, der Diätakademie, der Schule für den medizinisch-technischen Fachdienst, der Akademie für den physiotherapeutischen Dienst, die Famulanten und Praktikanten sowie der Betriebsfeuerwehr, werden auch Fremdverpflegungen für Magistratsbedienstete, das Rote Kreuz, den Samariterbund, die Aktion „Essen auf Rädern“ sowie zwölf Kindergärten, fünf Kinderhorte, geschützte Werkstätte und Personal von Fremdfirmen produziert.

Als Sonderleistungen werden in der Küche des Landeskrankenhauses zudem jährlich ca. 200 warme und kalte Buffets, belegte Brötchen, Mehlspeisen für Kaffeepausen und dergleichen für diverse Veranstaltungen hergestellt. Je nach Buffetart und -größe wird die Organisation, Herstellung, Auslieferung und das Service mit dem notwendigen Know-how zur Verfügung gestellt.

### 14.2.4 Preisgestaltung

Grundlage für die Festlegung der Vergütungssätze für die einzelnen Komponenten eines Tagesmenüs bildet der tatsächliche Lebensmitteleinsatz, wobei die laufende Valorisierung grundsätzlich auf Basis der Steigerung des Verbraucherpreisindex erfolgt. Diese

Preise werden ohne Aufschlag an die Mitarbeiter, die Schüler der diversen hauseigenen Ausbildungseinrichtungen und derzeit noch an die Bediensteten des Magistrates weitergegeben; in Zukunft wird für die letztgenannte Personengruppe auf Grund des Wechsels der Rechtsträgerschaft eine neue Regelung der Verrechnung getroffen werden müssen. Für die restlichen Essensteilnehmer werden Aufschläge zwischen 10 % und 100 % auf die kalkulierten Vergütungssätze verrechnet.

An das Küchenpersonal wird an Tagen, an welchen eine Diensterteilung besteht, das Mittagessen auf Grund der Betriebsordnung kostenlos abgegeben.

Für die Aktion „Essen auf Rädern“ wurde bisher der Preis von der Direktion ohne Rücksprache mit der Küchenleitung vorgegeben. Der Küchenleiterin obliegt daher die Aufgabe, durch laufende Kalkulation des Portionspreises zu kontrollieren, wie mit den vorgegebenen Einnahmen das Auslangen gefunden bzw. wenn möglich eine Überdeckung erzielt werden kann.

#### **Ergebnis 41**

**Im Bereich der Fremdverpflegung ist auf eine kostendeckende Preisgestaltung zu achten und die Verantwortlichen für den Küchenbereich sind in die Entscheidungsprozesse einzubinden. Sonderleistungen für Institutionen, die nicht unmittelbar dem Landeskrlinikum St. Pölten zuzuordnen sind, sind einzustellen. Weiters weist der NÖ Landesrechnungshof darauf hin, dass im Zusammenhang mit Fremdverpflegungen und Sonderleistungen eventuell auch steuer- und gewerberechtliche Bestimmungen zu beachten sind.**

#### *Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die vom NÖ Landesrechnungshof empfohlene kostendeckende Preisgestaltung wurde bereits kalkuliert. Derzeit steht das Landeskrlinikum St. Pölten mit der Stadt St. Pölten und anderen Leistung empfangenden Institutionen in Verhandlungen, ob die Fremdverpflegung 2006 zu den neuen Preisen durchgeführt werden kann. Sollten diese nicht kostendeckend erfolgen können, wird die Einstellung in die Wege geleitet werden.*

#### NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

### 14.3 Kennzahlen der Krankenhausküche

Kennzahlen der Krankenhausküche			
Bezeichnung	2002	2003	2004
Lebensmittelkosten in €	1.505.674,00	1.472.312,00	1.498.235,00
Gesamtkosten in €	6.056.579,00	5.981.089,00	5.737.495,00
Abfallkosten in €	56.325,00	47.527,00	43.193,00
Tagesportionen	582.319,00	580.105,00	576.403,00
korrigierte Beschäftigte	109,96	112,04	109,60
<b>Lebensmittelkosten/Tagesportion in €</b>	<b>2,59</b>	<b>2,54</b>	<b>2,60</b>
<b>Gesamtkosten/Tagesportion in €</b>	<b>10,40</b>	<b>10,31</b>	<b>9,95</b>
<b>Abfallkosten/Tagesportion in €</b>	<b>0,10</b>	<b>0,08</b>	<b>0,07</b>
<b>Tagesportionen/korr. Beschäftigten</b>	<b>5.296</b>	<b>5.178</b>	<b>5.259</b>

Die Kennzahlen der Kostenstelle „Küche“ zeigen sowohl im Periodenvergleich als auch im Vergleich mit anderen Krankenhäusern ein positives Ergebnis. Die Lebensmittelkosten und Gesamtkosten liegen in Bezug auf die Tagesportionen zwischen 15 % und 20 % unter den Durchschnittswerten der verglichenen Häuser. Mit ein Grund für die niedrigen Lebensmittelkosten ist der mit ca. 12 % doch eher geringe Anteil bei der Verwendung von Bioprodukten, der sich derzeit vorwiegend auf Gemüse beschränkt. Es sind jedoch im laufenden Jahr Maßnahmen geplant, diesen Anteil auch auf andere Bereiche auszudehnen und den Gesamtprozentsatz sukzessive zu erhöhen.

Mit 5.259 erzeugten Menüs pro Beschäftigten liegt die Küche des Landesklinikums im Spitzenfeld der Produktionswerte. Auch bei den im Zuge der Prüfung geführten Gesprächen mit der Küchenleiterin wurde der Eindruck einer kostenbewussten und engagierten Führung gewonnen.

Anzumerken ist auch, dass die Küche des Landesklinikums St. Pölten eine Umsatzgröße aufweist, die eine Kostenstruktur ermöglicht, die nur bedingt mit den Durchschnittswerten der niederösterreichischen Krankenhäuser vergleichbar ist.

Die Abfallkosten sind zwar in den letzten Jahren gesunken, liegen mit 7 Cent pro Tagesmenü aber im Vergleich zu Umfragewerten in anderen NÖ Krankenanstalten immer noch relativ hoch.

**Ergebnis 42****Die Abfallkosten der Küche sollten einer Prüfung unterzogen werden.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die Ausschreibung „Konzept Abfallwirtschaft“ für das gesamte Landeskrinikum St. Pölten ist derzeit im Gange, wobei eine wesentliche Verminderung der Abfallentsorgungskosten insgesamt und damit auch im Bereich der Küche erwartet wird.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Die Küche befindet sich im Haupthaus und somit im Bereich einer sanierungsbedürftigen Bausubstanz. Die dort im Einsatz stehenden Küchengeräte weisen teilweise eine Nutzungsdauer von 30 Jahren auf. Für die Zukunft sind daher Instandhaltungskosten größeren Umfanges zu erwarten.

**Ergebnis 43****Bevor substantielle Umbau- bzw. Sanierungsmaßnahmen im Küchenbereich des Landeskrinikums St. Pölten gesetzt werden, sind grundsätzliche Überlegungen über die Organisationsform der Essensversorgung anzustellen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Es sind derzeit keine substantiellen Umbauarbeiten, sondern nur Instandhaltungsmaßnahmen im Küchenbereich geplant. Grundsätzlichen Überlegungen über die Organisationsform der Essensversorgung werden zum gegebenen Zeitpunkt angestellt werden.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## 15 Gebäudereinigung

### 15.1 Begriffe – Ziele

Ziel der Gebäudereinigung im Krankenhaus ist die Erhaltung der Sauberkeit und das damit verbundene Wohlbefinden der Patienten und des Personals. Besonders zu beachten sind dabei die Anforderungen der Hygiene, wobei die Bereiche mit geringem Infektionsrisiko wie zB Verwaltungsbereich etc., Bereiche mit mittlerem Infektionsrisiko wie zB allgemeine stationäre Bereiche, Ambulanzbereich, Physikalische Therapie, Küche etc. und die Bereiche mit hohem Infektionsrisiko, wie zB Intensivmedizin, Operationsbereich, Entbindungseinheiten etc. unterschieden werden müssen<sup>1</sup>.

Zum besseren Verständnis werden die vier wesentlichen Reinigungsarten kurz erläutert:

**Unterhaltsreinigung:** Hierbei handelt es sich um die in allen Bereichen täglich durchzuführende gründliche Reinigung. Dazu gehört die Desinfektionsreinigung sämtlicher Fußböden, das Ausbürsten und Desinfizieren sämtlicher sanitärer Anlagen, Reinigen von Armaturen und Spiegeln, Entleeren von Abfallkübeln, Papierkörben etc., das Feuchtwischen von Tischen, Nachtkästchen, Bettunterteilen, Stühlen, Türen, Fensterbänken etc., Reinigen und Desinfizieren von Treppenaufgängen, Aufzügen und Aufzugswänden.

**Grundreinigung:** Die Grundreinigung ist ein sehr gründliches Säubern, bei dem auch alle schwer zugänglichen Stellen wie Ecken, Nischen oder Rillen geputzt werden. Alle Teile, die entfernt werden können, werden entfernt und gründlich mit Reinigungsmitteln gereinigt und zusätzlich substanzpflegende Maßnahmen gesetzt. Sie wird im Regelfall ein- bis zweimal pro Jahr durchgeführt und ist meist als Sonderleistung auf Abruf definiert.

**Fensterreinigung:** Die Fensterreinigung umfasst alle Tätigkeiten, durch die Schmutz von Fensterrahmen und Fensterscheiben entfernt wird. Diese wird im Regelfall zweimal jährlich durchgeführt.

**Zwischenreinigung:** Die Zwischenreinigung wird überall dort durchgeführt, wo neben der Unterhaltsreinigung die Durchführung einer zweiten täglichen Reinigung zweckmäßig ist. Sie ist oberflächlicher als die Unterhaltsreinigung und wird oft auch als zusätzliche Reinigung hauptsächlich im Bettenbereich, meist nach der Besuchszeit, durchgeführt.

### 15.2 Reinigung im Landeskrankenhaus

Im Landeskrankenhaus bestehen zwei unterschiedliche Organisationsformen:

- Eigenreinigung (Reinigung durch hauseigenes Personal)
- Fremdreinigung (Reinigung durch einen gewerblichen Anbieter)

---

<sup>1</sup> Vgl. Ingruber H.: Krankenhausbetriebslehre, Grundlagen für modernes Krankenhausmanagement; Verlag Dieter Göschl, Wien 1994, S 194 ff



## 15.3 Eigenreinigung

Die Eigenreinigung versorgt im Wesentlichen alle Altbaubereiche des Landeskrinikums. Das umfasst die Unterhalts- und Zwischenreinigung von rund 43.445 m<sup>2</sup>, sowie die Grundreinigung von 24.618 m<sup>2</sup>. Zusätzlich werden auch die Fenster im Altbaubereich im Ausmaß von 12.344 m<sup>2</sup> einmal jährlich gereinigt sowie die Vorhänge in den zu reinigenden Objekten einmal pro Jahr abgenommen, gewaschen und wieder aufgehängt.

### 15.3.1 Personal

#### 15.3.1.1 Dienstpostenplan

Laut Dienstpostenplan für das Jahr 2005 sind für die Eigenreinigung des Landeskrinikums 83,5 Dienstposten des Entlohnungsschemas II mit einer Leiterin und einer Stellvertreterin vorgesehen.

Mit Stichtag 2. März 2005 waren 76,4 korrigierte Dienstposten<sup>1</sup> besetzt. Davon befinden sich drei Bedienstete auf einem geschützten Arbeitsplatz. Sieben Bedienstete sind als teilinvalid eingestuft (Dienstleistungsverminderung in Summe von 700 % auf 280 %).

Weiters werden vom Personalpool der Reinigung 13 Bedienstete für Fremdleistungen in anderen Klinikbereichen eingesetzt. So werden zB Bedienstete in der Anstaltsapotheke (zwei Personen), in der Pathologie (zwei Personen), in der Blutbank und auf der Kinderstation (je eine Bedienstete) usw. eingesetzt, ohne dass ein Zusammenhang mit der Zentralreinigung erkennbar ist.

Weitere zwei Bedienstete werden im Nachtdienst für die Reinigung aller Operationssäle des Landeskrinikums eingesetzt und stehen somit auch nicht für die laufenden Reinigungsarbeiten im Einsatz.

Für die laufenden Reinigungsarbeiten, die von der Eigenreinigung durchgeführt werden, stehen somit insgesamt 54,2 korrigierte Beschäftigte zur Verfügung. Im Dienstpostenplan für das Jahr 2005 sind, wie bereits festgehalten, 83,5 Dienstposten vorgesehen.

Es wurde folglich der Dienstpostenplan des Landeskrinikums für den Bereich der Eigenreinigung nicht dem tatsächlichen Bedarf entsprechend erstellt. Zusätzlich sind dem Reinigungsbereich auch artfremde Dienstposten zugeordnet.

#### **Ergebnis 44**

**Der Dienstpostenplan des Landeskrinikums für den Bereich der Eigenreinigung ist dem tatsächlichen Bedarf entsprechend zu erstellen. Jene Dienstposten, die nicht der Reinigung zuzuordnen sind, sind in Hinkunft den jeweiligen Stationen zuzurechnen.**

---

<sup>1</sup> Summe aller voll- und teilzeitbeschäftigten Dienstnehmer

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Derzeit wird ein neues Reinigungskonzept erstellt, welches die Zuteilung von Eigen- und Fremdpersonal neu regeln wird. Im Zuge dessen wird es zu einer Bereinigung der artfremden Dienstposten kommen.*

*Der Dienstpostenplan der Eigenreinigung wird um jene 15 Dienstposten, welche nicht unmittelbar der Reinigung zugeordnet werden können, bereinigt werden.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

### 15.3.1.2 Krankenstände

Im Zuge der Prüfung ist aufgefallen, dass im Reinigungsbereich viele Krankenstandstage gegeben waren. Im Jahr 2003 waren von 88,5 Bediensteten 13 mehr als 50 Tage im Krankenstand (im Durchschnitt 69 Tage/Jahr Krankenstand).

Im Jahr 2004 war eine weitere Zunahme bei den Abwesenheiten durch Krankenstand vorzufinden. Hier waren von 85,7 Bediensteten 19 Bedienstete mehr als 50 Tage im Krankenstand (im Durchschnitt 98 Tage/Jahr Krankenstand).

Zur Hintanhaltung von Verzerrungen, die sich bei Betrachtung dieser Werte ergeben könnten, ist es erforderlich, eine erklärende Ergänzung anzubringen:

Bei den Krankenstandstagen sind auch allfällige Wochenendtage (Samstag und Sonntag) erfasst. Dies ergibt sich zB dann, wenn der auf den Krankenstand folgende Arbeitstag ein Montag ist. In diesen Fällen werden Samstag und Sonntag als Krankenstandstag erfasst.

Es wurden daher für das Jahr 2004 nicht nur die reinen Krankenstandstage erhoben, sondern auch die Jahres-Sollstunden jener 19 Bediensteten und dann den tatsächlich erbrachten Jahres-Iststunden gegenübergestellt. Folgendes Ergebnis war festzustellen:

Jahres-Soll 2004	36.208	Stunden (100 %)
Jahres-Ist 2004	26.362,5	Stunden (72,8 %)
Krankenstandsfehlzeiten	9.845,5	Stunden (27,2 %)

Zur Aufrechterhaltung des Reinigungsdienstes mussten im geringfügigen Ausmaß Überstunden angeordnet werden. Als wesentliche Maßnahme zur Bewältigung der sinkenden Personalressourcen musste die Reinigungsleistung reduziert werden. Die Intervalle der Grundreinigung wurden von zweimal jährlich auf einmal jährlich abgesenkt. Weiters wurde die Intensität der Reinigungsleistung in den vertretbaren Bereichen zurückgenommen. Dabei wurde jedoch darauf Wert gelegt, dass es durch diese Reduzierungen auf den Stationen bei der Unterhaltsreinigung zu keinen Leistungs- bzw. Qualitätsminderungen kam.

In Anbetracht der Tatsache, dass rund 95 % der Kosten für die Eigenreinigung auf die Personalkosten entfallen, ist der Ressource Personal besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Insbesondere erscheint es geboten, die auffallend hohen Fehlzeiten durch Kran-

kenstände einer ausführlichen Untersuchung zu unterziehen. Dies erscheint auch in Anbetracht der geforderten Qualitätsstandards und der zu erbringenden Leistungen unumgänglich.

#### **Ergebnis 45**

**Die auffallend hohe Anzahl an Krankenständen des Reinigungspersonals ist näher zu untersuchen und gegebenenfalls sind geeignete Maßnahmen zur Verringerung in die Wege zu leiten. Es werden auf jeden Fall gegensteuernde Maßnahmen erwartet.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die vom NÖ Landesrechnungshof kritisierte hohe Anzahl an Krankenständen entstand im Jahr 2004, als die Stadt St. Pölten Rechtsträger des Krankenhauses war. Nach Übernahme des Krankenhauses durch das Land wird durch die neue Organisationsform, Mitsprachemöglichkeit bei Dienstplanerstellung, Rotation in verschiedenen Reinigungsbereichen, etc. auch eine höhere Motivation des Reinigungspersonals angestrebt, welche die Anzahl der Krankenstände reduzieren soll. Begleitend dazu werden dienstrechtliche Maßnahmen wie Krankenstandskontrolle, etc. geplant.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

### **15.3.2 Kosten**

Die nachstehend angeführten Werte ergeben sich aus den Ergebnissen der Kostenrechnung der Jahre 2003 und 2004.

Kosten Eigenreinigung insgesamt			
Jahr	Kosten in € 1.000	Flächen in m <sup>2</sup> <sup>1</sup>	Kosten/m <sup>2</sup>
2003	1.925	84.795	22,70
2004	1.743	80.407	21,68

Die rückläufigen Kosten von 2003 auf 2004 sind im Wesentlichen auf reduzierte Personalkosten zurückzuführen. Detaillierte Ergebnisse werden im Berichtsteil „Kostenvergleich Fremdreinigung zur Eigenreinigung“ dargestellt und sind dort auch Ausführungen zur Wirtschaftlichkeit der unterschiedlichen Organisationsformen enthalten.

### **15.3.3 Reinigungssystem**

Das verwendete Reinigungssystem entspricht den Erwartungen. Vor allem bei der Unterhaltsreinigung, die den Großteil der Reinigungsleistung ausmacht, wird ein entspre-

<sup>1</sup> Unterhalts-, Grund- und Zwischenreinigung

chendes – auf dem letzten Stand adaptiertes – System verwendet. Auf dem Arbeitswagen gibt es kein Wasser mehr und auch keine Auswringvorrichtungen. Die Mops werden zentral vorbereitet, wodurch sich neben dem geringeren Arbeitsaufwand auch hinsichtlich der Hygiene eine Verbesserung ergibt.

#### **15.4 Fremdreinigung**

Die Fremdreinigung wurde im Jahr 1992 nach einer öffentlichen Ausschreibung bzw. einer darauf aufbauenden Nutzwertanalyse an einen gewerblichen Anbieter vergeben.

In der Folge wurde durch Zu- und Umbauten das ursprüngliche Leistungsvolumen laufend erhöht. Desgleichen fanden auch Index-Anpassungen des Leistungshonorars statt, sodass das ursprüngliche Jahresentgelt aus dem Jahre 1992 von € 1.084.648,60 (exkl. USt) auf € 1.725.634,63 anstieg.

Die Fremdreinigungsfirma hat das in den Jahren 1975 bis 1980 errichtete Hauptgebäude in der Größenordnung von 56.630 m<sup>2</sup> Unterhalts- und Zwischenreinigung, sowie 51.560 m<sup>2</sup> Grund- und Fensterreinigung zu betreuen.

##### **15.4.1 Kontrolle Fremdreinigungsarbeiten**

Die Qualität der von der Fremdreinigungsfirma erbrachten Leistungen wird von der Leiterin der Eigenreinigung kontrolliert, die in den von ihr erstellten Protokollen die Ordnungsmäßigkeit der erbrachten Leistungen bestätigt.

##### **15.4.2 Ausschreibung laut Bundesvergabegesetz 2002 (BVerG)**

Die Vergabe der Reinigungsleistungen erfolgte zuletzt im Jahr 1992.

Ungeachtet der Tatsache, dass die Leistungen erbracht wurden, wurde mit der ständigen Auftragserweiterung und der laufend vorgenommenen, jedoch nicht vereinbarten Indexanpassung bei der Auftragsvergabe ein Sachverhalt geschaffen, der eine Neuausschreibung dieser Leistung erforderlich macht. Darüber hinaus erscheint es auch nicht sinnvoll, über einen derart langen Zeitraum (13 Jahre) keinen Marktpreis für die zu erbringende Leistung einzuholen.

##### **Ergebnis 46**

**Die Dienstleistung „Gebäudereinigung“ ist so rasch wie möglich neu auszuschreiben. Dabei ist ein mindestens dreijähriger bis höchstens fünfjähriger Leistungszeitraum vorzusehen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die Neuausschreibung der Gebäudereinigung befindet sich im Vorbereitungsstadium.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

### 15.5 Kostenvergleich Eigenreinigung zur Fremdreinigung

Für den Kostenvergleich wurden die Ergebnisse der Kostenrechnung des Jahres 2004 als Basis herangezogen.

Kosten Unterhalts- und Zwischenreinigung			
Organisation	Flächen in m <sup>2</sup>	Kosten 2004 in €	Kosten/m <sup>2</sup> in €
Fremdreinigung	56.630	1.656.414	29,24
Eigenreinigung	43.445	1.636.691	37,67
Kosten Grundreinigung			
Organisation	Flächen in m <sup>2</sup> inkl. Fenster	Kosten 2004 in €	Kosten/m <sup>2</sup> in €
Fremdreinigung	51.560	69.220	1,34
Eigenreinigung	36.962	107.000	2,89

Der Kostenvergleich verdeutlicht, dass die Eigenreinigung gegenüber der Fremdreinigung deutlich kostenintensiver ist, was in Anbetracht der exorbitant hohen Fehlzeiten (Krankenstandstage) beim Personal der Eigenreinigung nicht verwundert. Im Reinigungsprozess selbst sind kaum Verbesserungspotentiale erkennbar, da sowohl von der Fremd- als auch von der Eigenreinigung die auf dem letzten Stand der Technik befindlichen Reinigungssysteme angewandt werden.

Die Eigenreinigung hat auf Grund der hohen unproduktiven Arbeitszeiten gegenüber der Fremdreinigung eine äußerst ungünstige Kostenstruktur. Würde die gesamte Reinigungsleistung nur von der Fremdreinigungsfirma erbracht, wäre eine Kostenreduzierung von rund € 416.300 pro Jahr erzielbar.

Bei rein wirtschaftlicher Bewertung der beiden Organisationsformen müsste man zum Schluss kommen, dass die einzige Lösung das Outsourcen ist.

Trotzdem ist zu betonen, dass neben den finanziellen Betrachtungen noch folgende Aspekte zu berücksichtigen sind:

- Die Identifikation mit dem Krankenhaus ist beim eigenen Reinigungsdienst, der oft sehr viel Kontakt zum Patienten hat, ein wichtiger Faktor.
- Damit verbunden ist die Bereitschaft zur Mehrleistung zu sehen, die bei externen Mitarbeitern oft nicht gegeben ist.
- Die Möglichkeit die Mitarbeiter selbst auszusuchen und so auf Qualität und Befähigung einzuwirken.

Aber all diese Punkte können bei entsprechend gestalteten Leistungsverzeichnissen weitgehend umgesetzt und berücksichtigt werden, sodass letztendlich wiederum die

wirtschaftliche Entscheidung in den Vordergrund zu rücken ist. Der Konzentration auf den Kernprozess des Landeskrinikums (Versorgung der Patienten durch Pflege, Unterbringung, Behandlung und Betreuung) ist Vorrang zu geben. Die Reinigung der Versorgungseinrichtung stellt einen Nebenprozess dar, der sich zur Auslagerung anbietet. Umso mehr, wenn wirtschaftliche Argumente deutlich dafür sprechen.

#### **Ergebnis 47**

**Auf Grund wirtschaftlicher Überlegungen ist eingehend zu prüfen, ob die Eigenreinigung in der derzeitigen Form weitergeführt werden kann, oder ob diese Leistung an einen gewerblichen Anbieter übertragen werden sollte.**

**Bei den anzustellenden Überlegungen sind die knappen finanziellen Ressourcen im Krankenhausbereich zu berücksichtigen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Derzeit werden intensive wirtschaftliche Vergleiche zwischen Eigen- und Fremdreinigung durchgeführt; diese erfolgen unter striktester Beachtung der knappen finanziellen Ressourcen.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## 16 Wäscheversorgung

### 16.1 Allgemeines

Die Wäschever- und -entsorgung im Krankenhaus ist ein wesentlicher Bestandteil der Versorgung eines Krankenhauses. Es müssen daher bei der Betrachtung dieses Wirtschaftsbereiches neben hygienischen auch betriebswirtschaftliche Kriterien beachtet werden.

Aus betriebswirtschaftlicher Sicht sind derzeit folgende organisatorische Betriebsformen in diesem Bereich möglich:

- **Eigenwäsche:** Die Wäsche wird dabei im Krankenhaus selbst gewaschen, gebügelt und repariert.
- **Zentralwäscherei:** Diese stellt die Möglichkeit zur gemeinsamen Versorgung mehrerer Krankenanstalten dar.
- **Lohnwäsche:** Hier wird ein gewerbliches Unternehmen beauftragt, die gesamte anfallende Schmutzwäsche zu reinigen und gebrauchsfertig anzuliefern. Die Wäsche verbleibt im Eigentum der Krankenanstalt und diese ist somit auch für die Reparatur bzw. für die Nachschaffung nicht mehr einsatzfähiger Wäschestücke zuständig.
- **Mietwäsche:** Bei dieser Form ist die Krankenanstalt nicht mehr Eigentümer der Wäsche, sondern mietet diese von einem externen Dienstleistungsunternehmen; dieses übernimmt die gesamte Wartung der Wäsche, wie Reinigung, Reparatur, Ausscheidung defekter Wäschestücke usw. Hier ist seitens der Krankenanstalt auf die Festlegung des Gesamtbestandes zu achten, da nicht benötigte Wäschestücke unnötige Kosten verursachen und ein zu geringer Wäschebestand die Versorgungssicherheit gefährden kann.

Früher wurde durch die anstaltseigenen Wäschereien in den Krankenhäusern das anfallende Wäschegut zur Gänze gereinigt – eine Form der Wäschereinigung, die es heute kaum oder überhaupt nicht mehr gibt. In der heutigen Zeit gibt es meist Mischformen, bei denen man sich der Auslagerung einzelner Wäschegruppen durch Einkauf von Einmalprodukten bzw. Fremdwäsche oder Mietwäsche bedient. Auch im Landeskrankenhaus St. Pölten wird im Bereich der Inkontinenzwäsche auf die Verwendung von Einmalprodukten ausgewichen. Da eine Erhebung der tatsächlichen Kosten dieser Einmalwäsche im Inkontinenzbereich nicht möglich war, konnte auf Basis der Zahlen des Betriebsvergleiches kein realistischer Vergleich für Wäschekosten pro Belagstag hergestellt werden.

### 16.2 Eigenwäscherei im Landeskrankenhaus St. Pölten

Im Landeskrankenhaus besteht eine Eigenwäscherei, die Nutzfläche beträgt 2.047 m<sup>2</sup>. Jährlich werden ca. 1,5 Mio kg Schmutzwäsche (Dienstkleidung, Windeln, Stationswäsche, Vorhänge, Polster, OP-Wäsche ...) gereinigt. Die OP-Wäsche wird nach der Reinigung von der Wäscherei zur Sterilisation in die Zentralsterilisation weitergeleitet. Auch die

einmal jährlich durchgeführte Desinfektion der Matratzen wird seitens der Wäscherei organisiert und durchgeführt.

### 16.2.1 Überblick Kosten

Für die Eigenwäsche ergeben sich aus der Kostenrechnung des Landeskrlinikums folgende wesentliche Kennwerte:

Aufwendungen Eigenwäsche auf € 1.000 gerundet			
Jahr	2002	2003	2004
Personalaufwand	1.525.000	1.528.000	1.507.000
Wäscheankauf	114.000	102.000	98.000
Sachaufwand	857.000	880.000	911.000
<b>Gesamtaufwand</b>	<b>2.496.000</b>	<b>2.510.000</b>	<b>2.516.000</b>

Die angeführten Aufwendungen beinhalten keine kalkulatorische Abschreibung und keine kalkulatorischen Zinsen und beziehen sich daher nur auf den laufenden Betrieb ohne Investitionskomponente.

### 16.2.2 Erläuterung und Bewertung

Der Gesamtaufwand ohne Investitionsanteil konnte in den letzten drei Jahren annähernd gleich gehalten werden.

Der Bereich der Wäscheverwaltung obliegt einem Mitarbeiter, der daneben auch noch für die Materialverwaltung zuständig ist und in direkter Linie dem Kaufmännischen Direktor des Landeskrlinikums unterstellt ist. Ihm selbst unterstellt ist ein Mitarbeiter, der für die Betriebsleitung zuständig ist.

Der Personalstand betrug per 31. Dezember 2004 50,65 korrigierte Beschäftigte, die sich auf folgende Bereiche verteilen:

Wäscherei und Wäscheverwaltung: 42,38 korrigierte Beschäftigte

Näherei: 4,02 korrigierte Beschäftigte

Wäschemagazine: 4,25 korrigierte Beschäftigte

Seit 1997 konnten sechs Dienstposten eingespart werden, da die Dienstposten ausgeschiedener Mitarbeiter nicht nachbesetzt wurden. Dadurch sind im Wesentlichen auch die annähernd gleich bleibenden Personalaufwendungen der letzten drei Jahre zu begründen. Wegen der aus hygienischen bzw. organisatorischen Gründen notwendigen Einstellung des bestehenden Rohrtransportsystems, durch welches derzeit rund 75 % der mit Schmutzwäsche befüllten Säcke in die Wäscherei gelangen, müssen auch diese künftig abgeholt werden. Dies wird eine entsprechende Personalvermehrung für den Bereich Hol- und Bringdienst bedingen.



Im Zuge der Prüfung entstand der Eindruck, dass die für die Wäscheversorgung Verantwortlichen sehr engagiert sind. Dies wird u.a. dadurch unterstrichen, dass von ihnen jährlich ein aktueller Tätigkeitsbericht erstellt wird, der auch Vorschläge über mögliche Einsparungspotentiale im Wäschebereich und eine Kostenanalyse für die Dienstkleidung enthält.

Die zum Teile veraltete maschinelle Ausstattung der Wäscherei ist zwar noch voll funktionstüchtig, ein erhöhter Reparatur- und Erneuerungsbedarf für die kommenden Jahre ist jedoch absehbar. Zu bedenken ist auch, dass der Standort des Wäschereigebäudes im Zentrum des Landeskrlinikums liegt. Im Zuge des geplanten und dringend notwendigen Um- und Zubaus auf Basis der zu erstellenden Zielplanungen werden auch Überlegungen über die Wäscheversorgung anzustellen sein.

All diese mit entsprechenden Kosten verbundenen Aspekte müssen bei der Grundsatzentscheidung über Eigen- bzw. Fremdversorgung berücksichtigt werden. Dies wird eine vorrangige Aufgabe der Betriebsführung sein.

Bei einer diesbezüglichen Bewertung sind neben den Kosten auch den Faktoren Qualität und Flexibilität im Bewertungsschema ein entsprechender Stellenwert einzuräumen. Weiters sollten auch Möglichkeiten der Mitversorgung anderer Krankenanstalten bzw. Landeseinrichtungen in die Überlegungen einbezogen werden.

#### **Ergebnis 48**

**In die notwendige Zielplanung ist auch die künftige Gestaltung der Wäscheversorgung einzubeziehen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*In die Zielplanung sind unterschiedliche Varianten der künftigen Gestaltung der Wäscheversorgung eingeflossen. In Kooperation mit einem externen Beratungsunternehmen wird die wirtschaftlichste Variante umgesetzt werden.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

St. Pölten, im Oktober 2005

Der Landesrechnungshofdirektor

Dr. Walter Schoiber