

**Bericht 1/2006**

**Gloggnitz**

**NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheim**

St. Pölten, im April 2006

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

<b>1</b>	<b>Prüfungsgegenstand .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Rechtliche Grundlagen .....</b>	<b>1</b>
<b>3</b>	<b>Allgemeines.....</b>	<b>1</b>
<b>4</b>	<b>Heimgebäude .....</b>	<b>2</b>
<b>5</b>	<b>Aufnahme, Belag und Auslastung .....</b>	<b>7</b>
<b>6</b>	<b>Personal .....</b>	<b>9</b>
<b>7</b>	<b>Ärztliche Betreuung .....</b>	<b>13</b>
<b>8</b>	<b>Pflege .....</b>	<b>15</b>
<b>9</b>	<b>Betreuung und Therapie.....</b>	<b>22</b>
<b>10</b>	<b>Rechnungsabschluss .....</b>	<b>24</b>
<b>11</b>	<b>Laufende Gebarung.....</b>	<b>29</b>
<b>12</b>	<b>Sonstiges .....</b>	<b>30</b>

## ZUSAMMENFASSUNG

Am Gebäudebestand des NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheimes in Gloggnitz wurden in den Jahren 2002 bis 2004 umfangreiche Zu- und Umbauten vorgenommen. Dabei wurden die ursprünglich vorhandenen 163 Betten (davon 9 Wohnbetten) auf 123 Betten (ausschließlich Pflegebetten) reduziert. Der im Jahr 1993 renovierte Westtrakt des Heimes wurde von den Baumaßnahmen ausgenommen. Was sich insofern als nachteilig herausstellt, da nunmehr unterschiedliche Standards bei den Sanitäreinheiten der Bewohnerzimmer gegeben sind. Darüber hinaus waren im Westtrakt Baumängel festzustellen, deren Behebung unumgänglich ist.

Ungeachtet der vorgefundenen Mängel ist darauf hinzuweisen, dass augenscheinlich eine gelungene Sozialeinrichtung geschaffen werden konnte, bei der der Neubauteil funktionell und zweckmäßig an den verbleibenden Altbestand angebunden wurde.

Im ersten Vollbetriebsjahr 2005 ist eine sehr zufrieden stellende Auslastung festzustellen.

Die Problematik der Unterbesetzung im Bereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege muss auch im Heim Gloggnitz aufgezeigt werden. Es werden hier vermehrte Anstrengungen erwartet, diese Unterbesetzung zu beseitigen.

Die Durchführung periodischer, strukturierter Mitarbeitergespräche wird eingefordert.

Aus Gründen der Qualitätssicherung wird empfohlen, für alle NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime verbindlich die Führung von Sturzprotokollen einzuführen, um dann nach zentraler Auswertung und Analyse der erhobenen Daten entsprechende Maßnahmen zu einer verbesserten Sturzprävention zu setzen.

Hinsichtlich der Suchtgiftgebarung des Heimes ist darauf hinzuweisen, dass in Hinkunft die Bestimmungen des Suchtmittelgesetzes und der Suchtgiftverordnung einzuhalten sind.

Die Abgangsentwicklung der NÖ Landes- Pensionisten- und Pflegeheime in den vergangenen Jahren und die getroffenen Maßnahmen zur Abgangsdeckung werden im Bericht ausführlich dargestellt.

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

## 1 Prüfungsgegenstand

Der NÖ Landesrechnungshof (LRH) hat das NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheim Gloggnitz (im Folgenden mit „Heim“ bezeichnet) überprüft.

Geprüft wurden vor allem die Gebarung der Jahre 2004 und 2005. Auf die ärztliche Versorgung, den Pflegebereich und die bestehenden Verträge sowie auf die aktuelle Personalsituation wurde ebenfalls eingegangen.

In Anbetracht der Zu- und Umbauarbeiten bzw. der Integration des erhaltenen Altbestandes wurden auch zur Gebäudestruktur und -substanz punktuell Aussagen getroffen.

## 2 Rechtliche Grundlagen

Als wesentliche rechtliche Grundlagen im Zusammenhang mit einem NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheim können genannt werden:

- NÖ Sozialhilfegesetz 2000 (NÖ SHG), LGBl 9200
- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl I 1997/108
- NÖ Pflegeheim Verordnung, LGBl 9200/7
- Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG), BGBl I 2004/11
- Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl I 1998/169
- Suchtmittelgesetz (SMG), BGBl I 1997/112
- Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (AÜG), BGBl 1988/196

Auf Grund der Verordnung über die Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung war es im geprüften Zeitraum seit 23. Dezember 2004 Landesrat Dr. Petra Bohuslav und davor Landeshauptmann-Stellvertreter Liese Prokop für Angelegenheiten der Landes-Pensionisten- und Pflegeheime zuständig.

Gemäß der Geschäftseinteilung des Amtes der NÖ Landesregierung nimmt die Aufgaben im Zusammenhang mit den Landes-Pensionisten- und Pflegeheimen die Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime (GS7) wahr.

Wesentliche Grundlagen für die Leitung und den Betrieb eines Heimes sind in der von der Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime erlassenen Vorschrift „NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime, Leitung und Betrieb“ enthalten.

## 3 Allgemeines

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

## **4 Heimgebäude**

### **4.1 Liegenschaft**

Das Gebäude des Heimes befindet sich auf der Liegenschaft Grundstücksnummer 162/1, EZ 409, KG Gloggnitz. Sie hat ein Gesamtausmaß von 17.916 m<sup>2</sup> und liegt nördlich des Stadtzentrums direkt an der Wienerstraße.

### **4.2 Zu- und Umbau**

Gemäß Landtagsbeschluss vom 7. November 2002 wurden im Heim in den Jahren 2002 bis 2004 Zu- und Umbauten vorgenommen. Vor den Zu- und Umbauarbeiten standen insgesamt 163 Betten, davon neun Wohnbetten und 154 Pflegebetten, zur Verfügung.

Zufolge des Raum- und Funktionsprogrammes wurde die Bettenanzahl auf insgesamt 123 reduziert (ausschließlich Pflegebetten).

Unter Einbeziehung des zu erhaltenden Westtraktes wurde ein Zubau für drei Pflegestationen samt Gemeinschafts- und Wirtschaftseinrichtungen errichtet. Geschaffen wurde ein kompakter, aus fünf Geschoßen bestehender Zubau entsprechend den Anforderungen. Aus betrieblichen Gründen wurden die Räumlichkeiten für Küche, Biomasseheizung und Müllentsorgung in einem eigenen Baukörper untergebracht. Dieser ist im Norden an den fünfgeschossigen Zubau angekoppelt.

Die Geschoßhöhen des verbliebenen Bestandes wurden übernommen, um ebene Verbindungen zu gewährleisten. Die Basis bildet das Sockelgeschoß mit Haustechnik, Heizung und Versorgungsräumen. Auf diesem befindet sich das Erdgeschoß mit den gemeinschaftlichen Einrichtungen wie zB Verwaltung, Cafeteria, Friseur, Personalspeiseraum, Küche, Ver- und Entsorgungsräume etc. Darüber liegend sind in drei Geschoßen die Pflegestationen samt Gemeinschaftsräumen untergebracht. Im Bestreben, allen Bewohnern optimal besonnte Wohnräume zu bieten, wurden die Zimmer nach Osten, Süden und Westen situiert.

Im Rahmen der Zubauarbeiten wurden insgesamt 84 Pflegebetten in 42 Einbett- und 21 Zweibettzimmern errichtet. In allen Ebenen des Zubaubereiches sind jeder Zimmereinheit eine Sanitärgruppe (Dusche, WC und Waschbecken) zugeordnet.

Im Sockelgeschoß wurde auch der Anschluss zum vorhandenen Park hergestellt und das bereits bestehende Biotop eingebunden. Der Bereich des Hauptzuganges wurde in den Zubauteil verlegt und eine direkte Zufahrt für Gehbehinderte und Einsatzfahrzeuge geschaffen. Diese wurde an den neu angelegten Kreisverkehr der Wienerstraße direkt angebunden. Weiters wurde in diesem Bereich nach Abbruch des Althauses ein, dem öffentlichen Raum zugewandter, nicht eingefriedeter Patientengarten angelegt.

Der Westtrakt, welcher im Jahr 1993 einer Standardverbesserung unterzogen wurde, blieb erhalten. Die Räumlichkeiten der Verwaltung wurden aus dem abgebrochenen Althaus in das Erdgeschoß des Westtraktes verlegt. In den darüber liegenden drei Geschoßen wurden keine Umbauarbeiten durchgeführt. Dieser Gebäudeteil entspricht daher im baulichen Zustand nach wie vor dem Standard des Jahres 1993.

### 4.3 Unterschiedlicher Standard

Der Bereich, welcher die drei Pflegestationen bildet, umfasst je Geschöß sowohl den Neubauteil als auch den Teil des Altbestandes (Westrakt). Wie bereits im Punkt 4.2, Zu- und Umbau, beschrieben, wurden in den drei Obergeschoßen des Westtraktes im Zuge des Zubaus keine Umbauarbeiten durchgeführt. In diesem Bereich sind je Geschöß ein Einbett- und sechs Zweibettzimmer vorhanden. Jeder Zimmereinheit ist jeweils eine eigene Sanitärgruppe (WC und Waschbecken) zugeordnet. Eine Dusche fehlt in diesen Sanitärgruppen. Im Zuge der Standardverbesserung 1993 wurde als Ausgleich für diesen Umstand je ein Dushraum pro Geschöß errichtet.

In dem der Planung für den Zu- und Umbau zugrunde liegenden genehmigten Raum- und Funktionsprogramm wurde auch festgelegt, dass

„der bestehende Westtrakt des Gebäudes in seiner jetzigen Form erhalten bleiben soll.

Der Standard nach der Art 15a – Vereinbarung<sup>1</sup> ist erst in der zweiten Bauphase herzustellen (Reduzierung der Bettenanzahl von jeweils 3 auf 2 und 2 auf 1, sowie Adaptierung der Nassbereiche)“.

Die Reduzierung der Bettenanzahl in den Zimmereinheiten wurde entsprechend durchgeführt. Durch die fehlende Dusche in der Sanitärgruppe ergibt sich jedoch ein Unterschied im Standard innerhalb der Stationen (Sanitäreinheiten mit und ohne Dusche).

Die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen aus dem Jahr 1994 (der Westtrakt wurde 1993 adaptiert) legt in der Anlage A – Leistungskatalog und Qualitätskriterien für die ambulanten, teilstationären und stationären Dienste – Punkt 2.2 Qualitätskriterien für Heime (Neu- und Zubauten) bezüglich der Zimmergröße folgendes fest: „Alle Zimmer sind pflege- und behindertengerecht mit einer Nasszelle (Waschtisch, Dusche und WC) auszustatten.“

#### Ergebnis 1

**Auf Grund der festgestellten unterschiedlichen Standards der Sanitäreinheiten in den Bewohnerzimmern wird empfohlen, in einem absehbaren Zeitraum eine Standardangleichung durchzuführen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Schon bei der Realisierung des Um- und Zubaus war in Aussicht genommen, in einer 2. Etappe auch die Anpassung des Standards im Westtrakt umzusetzen. Eine zeitgleiche Inangriffnahme dieser Baumaßnahmen mit denen des Um- und Zubaus wäre aus Sicht der davon betroffenen Bewohner unzumutbar gewesen. Nunmehr wird in Umsetzung der Empfehlung des NÖ Landesrechnungshofes die Standardanpassung des Westtraktes in Angriff genommen, wobei dieses Projekt bereits in das noch vom NÖ Landtag zu beschließende neue Ausbauprogramm 2006-2011*

---

<sup>1</sup> Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen, LGBL 9211

*aufgenommen wurde. Eine Beratung dieser bereits fertig gestellten Vorlage ist für 30. März 2006 in Aussicht genommen.*

*Konkret ist beabsichtigt, die Sanitäreinheiten in den Bewohnerzimmern im Westtrakt komplett abzutragen und neu zu errichten, um eine dem Neubau entsprechende Standardanpassung herbeizuführen.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

#### **4.4 Kosten**

Für den Zu- und Umbau inklusive dem Abbruch des Alttraktes wurden vom Landtag von NÖ in der Sitzung vom 7. November 2002 Gesamtkosten von € 10.240.000,00 exklusive USt (Preisbasis Juni 2002) beschlossen. Diese wurden von der Abteilung Landeshochbau während der Bauphase laufend valorisiert und betragen nunmehr € 10.914.500,00 exklusive USt (Preisbasis Jänner 2005). Laut Angabe der Abteilung Landeshochbau ist mit voraussichtlichen Gesamtkosten von € 10.688.000,00 exklusive USt zu rechnen. Die Schlussabrechnung wird voraussichtlich bis Ende 2005 vorliegen.

#### **4.5 Augenscheinliche Mängel – Westtrakt**

In den von den Um- und Zubauarbeiten ausgenommenen Bereichen des Westtraktes wurden folgende augenscheinliche Mängel im Zuge der Überprüfung festgestellt:

##### **4.5.1 Tür- und Fensterkonstruktionen**

Im Zuge der Standardverbesserung 1993 wurden im Erd- und den drei Obergeschoßen Fenster- und Tür-Fensterkonstruktionen aus Kunststoff eingebaut. Die überwiegende Anzahl der Rahmen der Tür- und Fensterflügel ist so stark verzogen, dass zwischen den Stock- und Flügelkonstruktionen offene Spalten im Ausmaß von bis zu zwei Zentimeter vorhanden sind. Durch diese Spalten findet ein ungehinderter, unkontrollierbarer Austausch von Luft statt. Dadurch kommt es zu starken Zugerscheinungen in den Räumen. In der Heizperiode entweicht die erwärmte Raumluft. Dies wirkt sich negativ auf die energetische und wirtschaftliche Gesamtsituation des Gebäudes aus.

Die Fenster- und Tür-Fensterkonstruktionen entsprechen daher nicht mehr der ÖNORM B 5300 – Fenster, Allgemeine Anforderungen – in Bezug auf Luftdurchlässigkeit, Schlagregendichtheit sowie Schall- und Wärmeschutz.

Über Initiative des LRH wurden im Prüfungszeitraum von der Abteilung Landeshochbau Erhebungen bezüglich einer Reparatur der Fensterkonstruktionen mit folgendem Ergebnis durchgeführt:

Der seinerzeitige Hersteller der Kunststoffprofile (Fa. Semperdur) und gleichzeitig Ausführende wurde in der Zwischenzeit insolvent. Der Markenname wurde durch ein Unternehmen, welches in 1050 Wien ansässig ist, gekauft. Von diesem werden aber keine Fensterkonstruktionen unter Verwendung des seinerzeitigen Profils hergestellt. Das Profil ist am Markt nicht mehr erhältlich.

Durch Nachstararbeiten an den Beschlägen können einige Undichtheiten beseitigt werden, was zu einer Verbesserung der energetischen und wirtschaftlichen Gesamtsituation führt. Eine gänzliche Beseitigung der augenscheinlichen Mängel kann dadurch nicht herbeigeführt werden. Ausführungsmängel, wie zB jener, dass bei den Türkonstruktionen nur eine mittlere Verriegelung ausgeführt ist, können dadurch nicht behoben werden.

Die Erfüllung der Anforderungen der ÖNORM B 5300 ist nur durch den Austausch der kaputten Fenster- und Tür-Fensterkonstruktionen im Westtrakt zu erzielen. Auf die Resolution des Landtages von NÖ vom 18. Februar 1993 hinsichtlich einer weitgehenden Vermeidung von PVC wird hingewiesen.

## **Ergebnis 2**

**Die Fenster- und Tür-Fensterkonstruktionen des Westtraktes sind in einem technisch nicht akzeptablen Zustand. Sie entsprechen nicht mehr den Anforderungen der ÖNORM B 5300 – Fenster, Allgemeine Anforderungen – in Bezug auf Luftdurchlässigkeit, Schlagregendichtheit und Schall- und Wärmeschutz. Eine Verbesserung des technischen Zustandes ist durch eine sofortige Reparatur zu erreichen. Die Erfüllung der Anforderungen der ÖNORM B 5300 ist jedoch nur durch den Austausch der kaputten Fenster- und Tür-Fensterkonstruktionen im Westtrakt zu erzielen. Der dieser Norm entsprechende Zustand ist kurzfristig herzustellen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Um den Anforderungen gemäß der ÖNORM B 5300 Rechnung zu tragen, wird im Sinne der Empfehlung der Austausch der gesamten Fenster- und Türkonstruktion im Westtrakt in Angriff genommen. Sollte der NÖ Landtag das neue Ausbauprogramm wie zu Punkt 1. erwähnt, beschließen, ist eine unverzügliche Umsetzung des Austausches (Planung 2006, Ausführung 2007) vorgesehen, sodass die kurzfristige Reparatur aus wirtschaftlichen Gründen nicht notwendig ist.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

### **4.5.2 Geländerkonstruktionen**

Am Westtrakt ist an der Ost- und Südseite des Gebäudes im ersten bis dritten Obergeschoß vor den Bewohnerzimmern ein durchgehender Balkon angeordnet. Zur Absturzsicherung ist an der Vorderseite ein durchgehendes Geländer vorhanden. Die Grundkonstruktion besteht aus Eisenformrohren. Als Füllelemente zwischen den Stehern und dem Handlauf sind Metallplatten ausgeführt. Die Geländerkonstruktion wurde im Zuge der Standardverbesserung 1993 mit einem Renovierungsanstrich versehen. An der gesamten Geländerkonstruktion sind umfangreiche sichtbare Korrosionsschäden vorhanden. Diese sind großteils oberflächlich, wirken sich jedoch hinsichtlich des optischen Gesamteindruckes des Gebäudes negativ aus.



### **Ergebnis 3**

**Um einen einheitlichen optischen Gesamteindruck des Gebäudes zu erzielen, sind die Mängel an der Geländerkonstruktion in absehbarer Zeit zu beheben.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Eine bereits durchgeführte Überprüfung der Geländerkonstruktion hat ergeben, dass aufgrund der vorhandenen Korrosionsschäden eine Sanierung der Geländerkonstruktion des Westtraktes nicht wirtschaftlich ist, da im Laufe der nächsten Jahre mit statischen Mängeln zu rechnen ist. Geplant ist daher nicht eine Sanierung sondern eine Erneuerung dieser Konstruktion (Angleichung an den Neubau).*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

#### **4.5.3 Handlauf**

Im Zuge der Standardverbesserung 1993 wurde in allen Geschoßen auf den Gängen beidseits ein Handlauf für die Bewohner angebracht. Dieser ist aus Holz mit rundem Querschnitt ausgeführt. Er weist einen Durchmesser von 6 cm auf. Der vorhandene Handlauf ist auf Grund des zu großen Durchmessers für behinderte und alte Menschen nicht gut umfassbar.

Gemäß ÖNORM B 1600 – Barrierefreies Bauen / Planungsgrundsätze – Punkt 3.3.1.3 und ÖNORM B 1601 – Spezielle Baulichkeiten für behinderte und alte Menschen / Planungsgrundsätze – sind Handläufe gut umfassbar (Durchmesser 4 bis 5 cm) auszuführen. Bei der Standardverbesserung im Jahr 1993 wurde entgegen den Vorgaben der einschlägigen Norm (damals ÖNORM B 1600 Teil 1) schon der falsch dimensionierte Durchmesser ausgeführt.

### **Ergebnis 4**

**Der beidseits auf den Gängen vorhandene Handlauf entspricht auf Grund des zu großen Durchmessers nicht den Bestimmungen der ÖNORM B 1601 – Spezielle Baulichkeiten für behinderte und alte Menschen / Planungsgrundsätze. Der Handlauf ist durch einen normgerechten zu ersetzen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Der bemängelte Handlauf wird ebenfalls im Zuge der Sanierung des Westtraktes durch einen neuen ersetzt werden.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

#### 4.6 Gesamtbeurteilung Zu- und Umbauarbeiten

Augenscheinlich konnte eine gelungene Sozialeinrichtung für die Unterbringung von alten und pflegebedürftigen Menschen geschaffen werden. Dabei wurde der Neubauteil funktionell und zweckmäßig an den verbleibenden Altbestand angebunden.

Im Hinblick auf die vorgefundenen Mängel im Westtrakt wäre es zweckmäßig gewesen, diese im Zuge der Baumaßnahmen zu beheben.

### 5 Aufnahme, Belag und Auslastung

#### 5.1 Aufnahmemöglichkeit

In den drei Geschoßen stehen folgende Aufnahmemöglichkeiten zur Verfügung:

Aufnahmemöglichkeit			
Geschoß	Zimmer		Betten insgesamt
	Einzelzimmer	Zweibettzimmer	
1. Stock	15	13	41
2. Stock	15	13	41
3. Stock	15	13	41
<b>Summe</b>	<b>45</b>	<b>39</b>	<b>123</b>

#### 5.2 Aufnahme

Die Aufnahmeansuchen sind an die Bezirkshauptmannschaft Neunkirchen, Sozialabteilung, zu richten, wobei die Einweisung nach Maßgabe freier Plätze und Dringlichkeitsvermerk erfolgt. Für die Aufnahme in das Heim lagen mit Stichtag 22. September 2005 insgesamt 23 Vormerkungen mit dem Vermerk „sehr dringend“ vor.

Durch den bereits fixierten Neubau des Pflegeheimes in Scheiblingkirchen und dem damit verbundenen Mehrangebot an Pflegebetten dürfte diesbezüglich eine Entspannung zu erwarten sein.

#### 5.3 Belag

Mit Stichtag 22. September 2005 waren im Heim 123 Bewohner (davon eine Bewohnerin in Kurzzeitpflege) untergebracht, wobei folgende Verteilung bestand:

Bezirk Neunkirchen	117
Bezirk Wr. Neustadt	3
Magistrat Wr. Neustadt	1
Wien	1
Steiermark	1

Die Verpflichtungserklärungen der Bundesländer Wien und Steiermark zur Erstattung der Verpflegskosten liegen vor.

## 5.4 Kurzzeitpflege

Laut der Vorschrift NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime, Leitung und Betrieb, ist unter Kurzzeitpflege ein zeitlich begrenztes (in der Regel von einer bis sechs Wochen) Betreuungs- und Pflegeangebot zu verstehen. Durch die Kurzzeitpflege sollen pflegende Angehörige entlastet werden. Im Krankheitsfall des Pflegenden soll eine Pflegeversorgung bereitstehen bzw. soll den Pflegenden auch Urlaub von der Pflege ermöglicht werden.

Im Heim stehen zwei Kurzzeitbetten zur Verfügung. Bei zeitgerechter Anmeldung werden die Unterbringungswünsche entsprechend berücksichtigt. Die beiden Kurzzeitbetten wiesen in den vergangenen Jahren eine zufrieden stellende Auslastung auf. Mit Stichtag 10. Oktober 2005 lagen drei Vormerkungen für Kurzzeitpflege vor.

## 5.5 Auslastung des Heimes insgesamt

Die Auslastung des Heimes in den Jahren 2003 bis 2005 stellt sich wie folgt dar:

Auslastung des Heimes inkl. Krankenhaustage				
Jahr	Verpfl. Tage		Auslastung in %	Anteil Krankenhaustage %
	Soll	Ist (davon Krankenhaustage)		
2003	59.430	56.498 (1.492)	95,1	2,6
2004	58.700	49.010 (746)	83,5	1,5
2005 (I-VIII)	30.012	29.752 (166)	99,1	0,6

Die festgestellten Auslastungswerte bedürfen auf Grund der im Beobachtungszeitraum durchgeführten Strukturänderung des Heimes einer näheren Erläuterung.

Im Jahr 2003 war im Hinblick auf bauliche Mängel im Wohnteil nicht mehr in allen Zimmern eine Belegung der Betten möglich. Daher ist eine geringere Auslastung gegeben.

Das Jahr 2004 war durch Umbauarbeiten gekennzeichnet. Durch die teilweise Schließung von Stationen und der dadurch bedingten Aufnahmesperre war gegenüber dem Sollwert eine auf den ersten Blick geringfügigere Auslastung gegeben. Trotzdem ist positiv festzuhalten, dass es durch umsichtige Planung der Umbauarbeiten und durch den Einsatz des Heimpersonals gelungen ist, die Auslastung in Anbetracht der Umstände relativ hoch zu halten.

Für das Jahr 2005 (Jänner bis August) war mit 99,1 % eine sehr zufrieden stellende Auslastung festzustellen.

## 5.6 Heimverträge

Zufolge § 15 Abs 1 NÖ Pflegeheim-Verordnung hat der Heimträger mit jedem Heimbewohner einen Heimvertrag abzuschließen. Mit Stichtag 10. Oktober 2005 lagen für alle Heimbewohner unterschriebene Heimverträge vor. Es wurden die von der Abtei-

lung Landeskrankenanstalten und Landesheime erarbeiteten Musterverträge verwendet, die für das Heim Gloggnitz entsprechend adaptiert wurden.

Das Vorliegen der Heimverträge wird positiv zur Kenntnis genommen. Die stichprobenweise Prüfung ergab keinen Grund für eine Beanstandung. Die Verträge waren vollständig und ordnungsgemäß ausgefüllt und unterfertigt.

Die Minderung des Entgelts bei Abwesenheit von Heimbewohnern durch Urlaub, Krankenhaus- oder Kuraufenthalte erfolgt entsprechend § 11 des NÖ Heimvertrages und in der von der NÖ Landesregierung jährlich festzulegenden Höhe.

## 5.7 Heimordnung

Für das Heim besteht eine Heimordnung, die inhaltlich den Vorgaben gemäß § 15 Abs 4 NÖ Pflegeheim-Verordnung entspricht.

## 6 Personal

### 6.1 Dienstpostenplan

Bedingt durch die Umstrukturierung des Heimes und der damit verbundenen Bettenreduzierung im Jahr 2004 ergeben sich beim Vergleich der Dienstpostenpläne der Jahre 2004 bis 2006 erhebliche Veränderungen im Personalstand.

Die Personalentwicklung des Heimes, gegliedert nach Gruppen, stellt sich in den vergangenen Jahren wie folgt dar:

Dienstpostenplan (DPPI)				
	2004	2005	2006	Vergleich +/- 2004/2006
Verwaltung	3,5	3	3	- 0,5
Pflege	51	49	49	- 2
GGKP <sup>1</sup>	25	25	25	0
PH <sup>2</sup>	26	24	24	- 2
Abteilungshelferinnen	0	4	4	4
Physio- bzw. Ergotherapie Seniorenbetreuerinnen	3	3	3	0
ES II <sup>3</sup>	27	19	20	- 7
<b>Summe</b>	<b>84,5</b>	<b>78</b>	<b>79</b>	<b>- 5,5</b>

<sup>1</sup> Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

<sup>2</sup> Pflegehilfe

<sup>3</sup> Entlohnungsschema II

Die Reduzierung des Personalstandes ist angesichts der Tatsache, dass durch den Umbau die Bettenanzahl von 163 (davon 9 Wohnbetten) auf 123 reduziert wurde und der damit verbundenen Auflösung einer Station (von vier auf drei Stationen) plausibel.

Durch den Neubau konnten im Küchenbereich und im Reinigungsbereich Dienstposten eingespart werden, die in der Folge als Abteilungshelferinnen der Pflegestation zugeteilt wurden.

Nach Pflegestufen (ohne Krankenhaustage) ergibt sich für das Jahr 2005 (Jänner bis August) folgende Auslastung:

Durchschnittliche Auslastung des Heimes nach Pflegestufen von Jänner bis August 2005										
Betten	Pflegestufen in %									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	Gesamt
123	0	2,0	10,4	12,3	29,3	23,7	13,3	8,9	0	100

Aus vorstehender Aufstellung ist ersichtlich, dass der Schwerpunkt in den Pflegestufen 4-6, in die ca. 66,3 % der Heimbewohner eingestuft sind, liegt. Der relativ hohe Anteil an Pflegestufe 2 (10,4 %) ist darauf zurückzuführen, dass das Heim vor dem Umbau auch einen Wohnteil mit Heimbewohnern mit geringer Pflegeeinstufung hatte.

Die Gegenüberstellung des DPPI 2005 mit dem tatsächlichen Personalstand zum Stichtag 22. September 2005, gegliedert nach Bereichen, stellt sich wie folgt dar:

Personal Soll-Ist-Vergleich		
Bereich	Anzahl der Bediensteten	
	DPPI (Soll)	Ist
Verwaltung	3	3
Pflege	53	47,450
Pflegedienstleitung	1	1
Stationsschwester, -pfleger	3	3
GGKP	21	16,325
PH	24	23,875
Abteilungshilfe	4	3,250
Physio- bzw. Ergotherapie	1	0,750
Seniorenbetreuer/Koordination für Ehrenamtliche Mitarbeiter	2	2,250
ES II	19	21,875
<b>Gesamt</b>	<b>78</b>	<b>75,325</b>

## 6.1.1 Verwaltung

Dieser Bereich ist dem DPPI entsprechend besetzt.

## 6.1.2 Pflege

### 6.1.2.1 Personalbedarfsberechnung

Auf Grund der Umstrukturierung des Heimes und der damit verbundenen Bettenreduzierung (von 163 auf 123) konnte bei der Erstellung des Dienstpostenplanes 2005 auf keine Erfahrungswerte zugegriffen werden. Es wurden die von der Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime entwickelten Bedarfszahlen für die Erstellung des Dienstpostenplanes herangezogen.

Auf Basis der von einer Projektgruppe entwickelten Unterlagen wurde unter Berücksichtigung der Pflegestufen, der Funktionsposten und des Zeitausgleichs gemäß Nachschwerarbeitsgesetz für das Jahr 2005 ein Personalbedarf von 25 GGKP und 24 PH errechnet. Diese Posten wurden im DPPI entsprechend berücksichtigt.

### 6.1.2.2 Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

Im GGKP sind statt der vorgesehenen 25 Posten (inklusive Funktionsposten Pflegedienst- und Stationsleitung) tatsächlich insgesamt 20,325 Posten besetzt. Somit ist in diesem Bereich eine Unterbesetzung von 4,675 Dienstposten (rund 19 %) gegeben.

Diese Unterbesetzung im Gehobenen Dienst wird zu einem Teil durch Pooldienste abgedeckt. Im Zeitraum Jänner bis Oktober 2005 wurden dadurch Leistungen im Ausmaß von rund drei Dienstposten zugekauft. Der Rest wird durch angeordnete Mehrdienstleistungen abgedeckt. Hinsichtlich der Pooldienste wird auf den diesbezüglichen Berichtsteil 8.4, Freiberufliche Gesundheits- und Krankenpflegepersonen („Pooldienste“), verwiesen.

Im Herbst 2005 wird durch Neuaufnahmen (zwei Bedienstete mit insgesamt 0,85 Dienstposten) eine geringfügige Entspannung zu erwarten sein, die Unterbesetzung im diplomierten Bereich bleibt trotzdem mit 3,825 Dienstposten aufrecht.

Seitens der Heimleitung werden große Anstrengungen unternommen, diese Dienstposten zu besetzen. Trotz Inseraten in den lokalen Zeitungen sowie auf der Homepage des Landes NÖ und trotz der intensiven Kontaktpflege zu den in der Umgebung gelegenen Ausbildungsstätten (Wr. Neustadt und Neunkirchen) und zum Arbeitsmarktservice war es nicht möglich, das erforderliche Personal zu aquirieren.

Zwei Pflegehelferinnen des Heimes absolvierten im zweiten Bildungsweg die Ausbildung zum GGKP, ließen sich dann jedoch nach Abschluss der Ausbildung ins Landeskrankenhaus Thermenregion Hohegg versetzen. Da die Pflegehelferinnen im Personalstand des Heimes blieben, hatte somit das Heim einen Teil der Ausbildungskosten zu tragen (zusätzlich auch noch den Aufwand für die Ersatzkräfte), ohne letztendlich einen Nutzen aus dieser Aktion zu ziehen.

Ungeachtet des anerkannten Bemühens seitens der Heimleitung Personal zu finden, muss darauf hingewiesen werden, dass die freien Dienstposten im GGKP zu besetzen sind.

## **Ergebnis 5**

**Es sind vermehrte Anstrengungen zu unternehmen, um die Unterbesetzung im Bereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu beseitigen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Es werden weiterhin große Anstrengungen unternommen, die fehlenden Dienstposten im Gehobenen Dienst zu besetzen.*

*Durch eine laufende Inserierung, eine enge Kooperation mit dem Arbeitsmarktservice und der Krankenpflegeschule Neunkirchen, durch Verwendung des auf der Homepage eingerichteten Stellenmarktes des Landes sowie der heimeigenen Homepage konnte bereits gegenüber dem Überprüfungszeitraum eine Verbesserung erzielt werden.*

*Im September 2005 wurde eine Mitarbeiterin gemäß § 34 GUKG als Pflegehelferin aufgenommen. Mit 1. Dezember 2005 wurde eine diplomierte Fachkraft mit 40 Wochenstunden eingestellt. Ab 1. Jänner 2006 hat eine DGKS ihre Wochenarbeitszeit um 10 Stunden erhöht.*

*Neben den schon in den bisherigen Berichten erwähnten Maßnahmen (2. Bildungsweg, Erhöhung der Ausbildungskapazitäten in den Krankenpflegerschulen, AMS – Projekten wie Implacment-Stiftung – Pflege) ist mit Umsetzung der Besoldungsreform neu mit Wirksamkeit vom 1. Juli 2006 generell eine weitere Verbesserung des Personalstands im Diplompflegebereich zu erwarten.*

*Diese Reform sieht für den Bereich dieser Berufsgruppe attraktivere finanzielle Rahmenbedingungen als bisher vor (z.B.: höhere Einstiegsgehälter, Anrechenbarkeit von Vordienstzeiten).*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

### 6.1.2.3 Pflegehelfer

Der Bereich der PH ist mit tatsächlich 23,875 besetzten Posten gegenüber dem vorgesehenen Soll von 24 Posten geringfügig unterbesetzt.

### 6.1.2.4 Physio- und Ergotherapie

Dieser Dienstposten, der derzeit mit einer Therapeutin mit einer Verpflichtung von 30 Wochenstunden besetzt ist, wird ab November 2005 entsprechend dem Dienstpostenplan mit einer Ganztageskraft besetzt.

### 6.1.2.5 Seniorenbetreuer

Dieser Bereich ist gegenüber dem DPPI geringfügig überbesetzt.

### 6.1.3 Entlohnungsschema II

Auf Grund ihrer Aufgabenstellung ist diese Bedienstetengruppe in folgende Bereiche aufzuteilen:

Personal ES II			
Bereich	Anzahl der Bediensteten		
	DPPI (Soll)	Ist	Abweichung
Wäscherei u. Näherei	2	2	0
Küche	7	9,875	+ 2,875
Hausarbeiter	2	2	0
Reinigung	8	8	0
<b>Gesamt</b>	<b>19</b>	<b>21,875</b>	<b>+ 2,875</b>

Zur Überbesetzung im Küchenbereich ist festzuhalten, dass durch die Ruhestandsversetzung von zwei Ganztageskräften im Oktober bzw. Dezember 2005 eine Reduzierung beim Iststand erfolgt. Zusätzlich ist noch zu erwähnen, dass im Dienstpostenplan für das Jahr 2006 eine Aufstockung um einen Dienstposten vorgesehen ist. Somit ergibt sich im Küchenbereich eine geringfügige Unterbesetzung (0,125 Dienstposten).

Der Reinigungs- und Hausarbeiterbereich ist dem Dienstpostenplan entsprechend besetzt.

## 7 Ärztliche Betreuung

In der Vorschrift NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime, Leitung und Betrieb, wurde bezüglich der ärztlichen Versorgung in Punkt 44 festgelegt:

„Im Heim ist freie Arztwahl möglich. Weiters steht den Bewohnern auch ein Heimarzt zur Verfügung. Die fachärztliche Versorgung wird bei Bedarf organisiert.“

Die ärztliche Betreuung der Heimbewohner erfolgt in Gloggnitz durch einen Arzt für Allgemeinmedizin, der seit 1. Oktober 2002 mit Sondervertrag gemäß § 3 Landes-Vertragsbedienstetengesetz – LVBG, LGBl 2300, mit einem Beschäftigungsausmaß von 8,5 Wochenstunden angestellt ist. Die diesbezüglichen Musterverträge wurden als Ergebnis von Verhandlungen zwischen dem Land NÖ und der Ärztekammer einheitlich erarbeitet.

Der Aufgabenbereich (Art und Umfang der Tätigkeit) des Heimarztes ist in einem Beiblatt zum Sondervertrag geregelt.

Neben dem Heimarzt kommen fünf niedergelassene Ärzte ins Heim, die Abrechnung erfolgte mittels Krankenschein bzw. nunmehr mit e-card.



## 7.1 Suchtgiftgebarung

In den Landes-Pensionisten- und Pflegeheimen werden für die Heimbewohner auf Grund ihres Gesundheitszustandes Medikamente verschrieben bzw. verabreicht, die Suchtgifte enthalten. Die Regelungen u.a. über Suchtgifte sind im SMG enthalten. Das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat entsprechend den §§ 2, 6 und 10 SMG die Verordnung über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV), BGBl II 1997/374, erlassen.

Gemäß Beiblatt zum Sondervertrag des Heimarztes, Punkt 1.6., obliegen die Überwachung der Medikamenten- und Suchtgiftgebarung und die Kontrolle des Suchtgiftbuches u.a. dem Heimarzt.

Im Zuge der Erhebungen im Heim wurde festgestellt, dass die rezeptpflichtigen Medikamente, die Suchtgifte enthalten, gemäß den gesetzlichen Bestimmungen heimbewohnerbezogen evident gehalten werden. Die Aufzeichnungen über Zugänge (neue ärztliche Verschreibung) und über Ausgänge (Verabreichung der Arznei) werden personenbezogen geführt.

Festzustellen war, dass Suchtgifte nach dem Ausscheiden bzw. Ableben eines Heimbewohners für andere Heimbewohner, die derartige Arzneimittel verschrieben bekommen, verwendet bzw. verabreicht werden.

Diese Vorgangsweise widerspricht § 17 Abs 1 SV, der besagt, dass Arzneimittel, die Suchtgift enthalten, nur für einen Patienten verschrieben werden dürfen.

Bereits im Zuge der Prüfung des NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheims Berndorf, Bericht des LRH 4/2003, wurde eine gleichartige Vorgangsweise in der Suchtgiftgebarung beanstandet und gefordert, dass die Bestimmungen des SMG und der SV genau eingehalten werden. Die NÖ Landesregierung sagte in ihrer Stellungnahme u.a. zu, dass auf Grund der vom LRH aufgezeigten Problemstellung allen Heimen die maßgeblichen Bestimmungen des SMG und der SV in Erinnerung gerufen werden. Der diesbezügliche Erlass wurde am 23. Oktober 2003 allen Heimleitern übermittelt.

Im Zuge der Prüfung wurde verifiziert, dass der vorstehende Erlass sowohl dem Heimarzt als auch der Pflegedienstleitung bekannt war.

Es erscheint daher unverständlich, warum die eindeutig vorgegebenen Richtlinien im Heim nicht umgesetzt werden. Seitens der Pflegedienstleitung wurde angeführt, dass die kritisierte Vorgangsweise im Zusammenhang mit der Suchtgiftgebarung über ausdrücklichen Wunsch des Heimarztes erfolgte. In einem diesbezüglichen Gespräch im Zuge der Prüfungshandlungen wurde vom Heimarzt auch dezidiert erklärt, die Vorgangsweise weiterhin beizubehalten.

### Ergebnis 6

**Es wird erwartet, dass die Bestimmungen des Suchtmittelgesetzes und der Suchtgiftverordnung über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften genau eingehalten werden und die Einhaltung kontrolliert wird.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*In Umsetzung der Empfehlung des NÖ Landesrechnungshofes wurde seitens der Heimleitung nochmals ein sehr intensives und deutliches Gespräch mit dem Heimarzt geführt.*

*Weiters erfolgte bereits eine Überprüfung durch die Amtsärztin der Bezirkshauptmannschaft Neunkirchen, die ebenfalls den Heimarzt schriftlich aufforderte, die Bestimmungen des Suchtmittelgesetzes zu beachten. Diese Bemühungen waren erfolgreich. Der Heimarzt hat sich nunmehr bereit erklärt, den diesbezüglichen Erlass der Fachabteilung vom 23. Oktober 2003 einzuhalten.*

*Weiters wird bereits ab 1. Jänner 2006 eine dem § 17 Abs. 1 der Suchtgiftverordnung rechtskonforme und klar nachvollziehbare Vorgangsweise im Umgang mit Suchtgiften im Heim umgesetzt.*

*Die Umsetzung der definierten Vorgangsweise wird von der Pflegedienstleitung einmal monatlich kontrolliert.*

*Sollte der Heimarzt zukünftig die Bestimmungen des Suchtgiftgesetzes nicht einhalten und damit eine in seinem Vertrag normierte Verpflichtung wiederum verletzen, wurde die Heimleitung angewiesen, darüber unverzüglich zu berichten und wird dann in weiterer Folge von der Fachabteilung die Auflösung des Vertrages veranlasst werden.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## **7.2 Fachärztliche Betreuung**

Die fachärztliche Betreuung wird durch niedergelassene Fachärzte aus der Region sichergestellt. Eine Augenärztin und ein Neurologe kommen quartalsweise, der Zahnarzt je nach Bedarf ins Heim. Zu allen weiteren fachärztlichen Konsultationen werden die Heimbewohner mit Rettungsdiensten transportiert.

## **8 Pflege**

In der Vorschrift Landes-Pensionisten- und Pflegeheime, Leitung und Betrieb, sind im Leitbild für die Pflege und Betreuung folgende Grundprinzipien festgehalten:

- Orientierung an den individuellen Bedürfnissen der Bewohner
- Miteinbeziehung der Angehörigen
- Einbindung aller Mitarbeiter
- Optimaler Mitteleinsatz in Abstimmung mit einer zielorientierten Ablauforganisation
- Rationale Planung

### **8.1 Pflegemanagement**

Entsprechend § 7 NÖ Pflegeheimverordnung und der Vorschrift über Leitung und Betrieb von NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheimen ist im Heim vom Rechtsträger eine Angehörige des GGKP zur Pflegedienstleitung bestellt. Die Pflegedienstleitung ver-

fügt über die erforderliche Qualifikation in Form der Sonderausbildung für Führungsaufgaben gemäß § 65 Abs 1 in Verbindung mit § 72 GuKG.

Mit der Leitung der drei Pflegestationen sind drei Stationsschwestern betraut, welche der Pflegedienstleitung direkt unterstellt sind. Alle drei Stationsschwestern haben die Weiterbildung für mittleres Pflegemanagement (Stationsleitung) gemäß § 64 GuKG erfolgreich absolviert.

## **8.2 Stellenbeschreibungen**

Für alle Mitarbeiter des Pflegedienstes kommen Stellenbeschreibungen in Form der Musterstellenbeschreibungen der Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime zur Anwendung. Diese Stellenbeschreibungen bilden das Gerüst für die Aufbauorganisation und beschreiben den genauen Tätigkeits-, Verantwortung- und Entscheidungsbe- reich der jeweiligen Position bzw. Stelle. Im Heim werden den Mitarbeitern bei der Ein- stellung die entsprechenden Stellenbeschreibungen nachweislich zur Kenntnis gebracht und ausgefolgt.

## **8.3 Sonderfunktionen**

Zusätzlich zu den heiminternen Fortbildungen haben sich Angehörige des GGKP Spe- zialwissen in mitunter sehr zeit- und kostenintensiven Weiterbildungen angeeignet. So verfügt das Heim zurzeit über eine Hygienebeauftragte, eine Mitarbeiterin mit einer Palliativausbildung, eine Fachkraft für Validation (Validation ist eine besondere Kom- munikationsform, um mit mangelhaft orientierten Menschen trotz ihrer Verwirrtheit in Kontakt treten zu können) und eine Wundmanagerin.

Trotz der angespannten Personalsituation und begrenzten zeitlichen Ressourcen üben diese Mitarbeiter diese Sonderfunktionen zusätzlich zu ihren Routineaufgaben aus. Ins- besondere die Wundmanagerin konnte durch ihr hohes Fachwissen und durch ihre gute Zusammenarbeit mit Krankenhäusern und Ärzten ein hohes Qualitätsniveau in der Wundbehandlung im Heim etablieren.

## **8.4 Freiberufliche Gesundheits- und Krankenpflegepersonen („Pooldienste“)**

Die derzeitige Praxis im Pflegeheimsektor zeigt, dass zur Deckung von Bedarfsspitzen auf Grund von krankheitsbedingten Fehlzeiten und nicht besetzten Dienstposten ein ent- sprechender Bedarf an qualifizierten freiberuflichen Gesundheits- und Krankenpflege- personen besteht. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, welche über die Berechti- gung zur freiberuflichen Berufsausübung verfügen, werden über so genannten „Pool- agenturen“ vermittelt. Pflegehelfer dürfen, da sie nicht zur freiberuflichen Berufsaus- übung berechtigt sind, nicht vermittelt werden.

Im Heim werden derzeit zwei Vermittler herangezogen, wobei unterschiedliche Stun- densätze für das vermittelte Personal und auch unterschiedliche Vermittlungsprovisio- nen verrechnet werden.

Kostensätze Vermittlungsagenturen 2005 (bis Oktober)			
	<b>Stundensatz in €</b>	<b>Vermittlungs- provision in %</b>	<b>Kostensätze 2005 bis Oktober in €</b>
Agentur A	15,00	29	53.759,93
Agentur B	13,00	24	37.615,80
<b>Summe</b>			<b>91.375,73</b>

Die Auswahl der Vermittlungsagenturen erfolgt unter Berücksichtigung der Kapazitäten der einzelnen Agenturen. Dadurch ist es nicht immer möglich, die kostengünstigere Vermittlungsagentur heranzuziehen.

Im Jahr 2004 wurden € 181.591,74 (inkl. USt für Provisionen) für freiberufliche Mitarbeiter der Gesundheits- und Krankenpflege aufgewendet. Im Jahr 2005 ist auf Grund der reduzierten Pflegebettenanzahl mit einem deutlich geringeren Aufwand zu rechnen.

Die von den freiberuflichen Gesundheits- und Krankenpflegepersonen erbrachte Leistung wird von den Vermittlern in Rechnung gestellt und aus dem Sachaufwand des Heimes beglichen.

Im Erlass des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen (GZ 21.250/86-VI/C/13/02) vom 23. Jänner 2003 wird unter anderem darauf hingewiesen, dass es sich bei der Tätigkeit von „Pflegedienstpools“ um Arbeitskräfteüberlassung im Sinne des Arbeitskräfteüberlassungsgesetzes (AÜG) handelt und „selbst wenn im Einzelfall die überlassenen Pflegepersonen nicht als Dienstnehmer der vermittelnden Firmen qualifiziert werden sollen, so liegt zumindest Arbeitnehmerähnlichkeit vor.“

Durch die GuKG Novelle 2005, BGBl I 2005/69 ist die Berufsausübung im GGKP auch im Wege der Arbeitskräfteüberlassung nach den Bestimmungen des AÜG zulässig.

Aus Gründen der Qualitätssicherung sieht die aktuelle Gesetzesnovelle eine Limitierung durch einen maximal 15 %igen Anteil an überlassenen Pflegepersonen pro Einrichtung vor. Ebenso wird angeführt, dass die Pflegequalität und Pflegekontinuität nach Maßgabe der Struktur der Einrichtung und des Pflege- und Betreuungsaufwandes der pflegebedürftigen Menschen gewährleistet sein muss.

Im Heim wurden im Zeitraum von Jänner 2005 bis Oktober 2005 durchschnittlich 507 Stunden Leihpersonal pro Monat zugekauft. Diesen 507 Stunden entsprechen in etwa drei Dienstposten. Begründet wird dies mit der erforderlichen personellen Abdeckung von zwei Langzeitkrankenständen und der Unterbesetzung im Bereich des GGKP im Ausmaß von 4,675 Dienstposten. Durch die Inanspruchnahme von durchschnittlich 507 Stunden durch Leihpersonal wird der limitierende Anteil von 15 % des gesamten Pflegepersonals nicht überschritten.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass der Einsatz von freiberuflichen Gesundheits- und Krankenpflegepersonen aus betrieblichen, organisatorischen und natürlich in erster Linie aus qualitativen Gründen nur für die kurzfristige Abdeckung von Bedarfspitzen auf Grund krankheitsbedingter Fehlzeiten erfolgen sollte. Keinesfalls

sollte der Zukauf von Arbeitsleistungen im Pflegebereich zur langfristigen Abdeckung einer Unterbesetzung des Dienstpostenplanes herangezogen werden. Diesbezüglich wird auf die Ausführungen im Berichtsteil 6, Personal, verwiesen.

### 8.5 Neue Mitarbeiter

Zur nachvollziehbaren und effizienten Einschulung neuer Mitarbeiter im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe liegt ein Konzept vor. Anhand einer Checkliste „Einführung neuer MitarbeiterInnen“ werden diese aufgabenorientiert in den Betrieb integriert.

### 8.6 Diensteinteilung

Die Diensteinteilung obliegt der jeweiligen Stationsleitung. Entsprechend den pflegerischen Erfordernissen, aber auch unter Berücksichtigung von Bedürfnissen der Mitarbeiter werden Dienste zwischen 4,5 und 11,5 Stunden pro Tag eingeteilt und verrichtet.

Auf jeder der drei Pflegestationen verrichtet eine Pflegeperson Nachtdienst. Mindestens eine der drei Nachtdienste ist eine Angehörige des GGKP. Zur Ableistung von Nachtdiensten werden keine freiberuflichen Gesundheits- und Krankenpflegepersonen herangezogen.

### 8.7 Dienst-, Mitarbeiter- und Teambesprechungen

Für die Organisation und Durchführung von Dienst-, Mitarbeiter- und Teambesprechungen sind die Pflegedienstleitung bzw. die Stationsleitungen verantwortlich. Stationsleitungs- bzw. Teambesprechungen werden regelmäßig in mehrmonatigen Abständen mit Protokollierung abgehalten.

Im Rahmen der Überprüfung musste festgestellt werden, dass die in den Stellenbeschreibungen der Pflegedienstleitung und der Stationsleitungen angeführte mitarbeiterbezogene Aufgabe zur Durchführung periodischer Mitarbeitergespräche nicht in strukturierter nachvollziehbarer Form erfolgt. In diesem Zusammenhang wird auf den Bericht des LRH 7/2005, Das periodische Mitarbeitergespräch in der NÖ Landesverwaltung, verwiesen.

#### Ergebnis 7

**Ungeachtet der täglich stattfindenden Kommunikation zwischen Führungskräften und Mitarbeitern muss auf die Wichtigkeit strukturierter Mitarbeitergespräche als Führungsinstrument insbesondere im sensiblen Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege hingewiesen werden. Die in den Stellenbeschreibungen angeführte Aufgabe zur Durchführung periodischer Mitarbeitergespräche ist umzusetzen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*In Umsetzung der Empfehlung wurde im Heim bereits mit der strukturierten und nachvollziehbaren Umsetzung des periodischen Mitarbeitergesprächs begonnen. Die Formulare für das periodische Mitarbeitergespräch stehen bereits allen Mitarbeitern des Hauses in einem allgemeinen Ordner im neuen Heimeinformationssystem (noe/Hit) zur Verfügung.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## **8.8 Pflegedokumentation**

Das GuKG normiert für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe die Verpflichtung, bei Ausübung ihres Berufes die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenschwägerischen Maßnahmen zu dokumentieren. Den betroffenen Bewohnern oder deren gesetzlichen Vertretern ist auf Verlangen Einsicht in die Dokumentation zu gewähren.

In den überprüften Pflegedokumentationen konnten sämtliche Stufen des Pflegeprozesses beginnend bei der Pflegeanamnese über die Pflegediagnose und die Pflegeplanung sowie die Durchführung der Pflegemaßnahmen und die Pflegeevaluation eindeutig nachvollzogen werden.

Im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches erfolgen Anordnungen der betreuenden Ärzte vor der Durchführung der Maßnahmen schriftlich. Die erfolgte Durchführung der Tätigkeiten wird durch den Angehörigen des GGKP mittels Paraphe bestätigt.

Durch die Führung von Listen ist gewährleistet, dass die Aufzeichnungen sowohl im eigenverantwortlichen als auch im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich zweifelsfrei einer bestimmten Pflegeperson zuordenbar sind.

Die Einschränkung der persönlichen Freiheit von Heimbewohnern wird entsprechend den Bestimmungen des Heimaufenthaltsgesetzes durchgeführt. Die Dokumentation der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen erfolgt mittels eines dafür entwickelten Meldformulars, welches vom Dachverband Österreichischer HeimleiterInnen aufgelegt wurde.

Sämtliche Dokumentationen der Heimbewohner werden nach deren Ableben bzw. nach Austritt aus dem Heim gesetzeskonform für zehn Jahre aufbewahrt.

## **8.9 Fort- und Weiterbildung**

Für die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter verwaltet die Heimdirektorin ein jährliches Budget von ca. € 30.000. Die Planung und Organisation der Fort- und Weiterbildung im Pflegebereich ist eine mitarbeiterbezogene Aufgabe in der Stellenbeschreibung der Pflegedienstleitung.

Regelmäßig erfolgen mit der zuständigen Feuerwehr Brandschutzübungen. Die Einschulungen an Medizinprodukten und medizinisch-technischen Geräten werden entsprechend §§ 82 und 83 Medizinproduktegesetz (MPG), BGBl 1996/657, durchgeführt und dokumentiert. Sämtliche Gebrauchsanweisungen für diese Medizinprodukte und medizinisch-technischen Geräte liegen frei zugänglich für alle Mitarbeiter auf den Stationen auf bzw. sind direkt am Gerät angebracht.

Für Angehörige des GGKP besteht laut § 63 GuKG die Verpflichtung, innerhalb von fünf Jahren Fortbildungen in der Dauer von mindestens 40 Stunden zu besuchen. Als

Fortbildungen gelten sämtliche fachspezifische Veranstaltungen, die Informationen über neueste Entwicklungen in der Pflegewissenschaft und der medizinischen Wissenschaft liefern, aber auch alle Veranstaltungen, die zu einer Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten führen. Demnach können auch betriebsinterne Fortbildungen zur Erfüllung der Fortbildungspflicht herangezogen werden. Über den Besuch einer Fortbildung ist eine Bestätigung auszustellen. Die vom Veranstalter auszustellende Bestätigung hat insbesondere über Inhalt und Dauer der Fortbildung Auskunft zu geben.

Derzeit werden viele heiminterne Fortbildungen angeboten, jedoch nicht immer die entsprechenden Bestätigungen ausgefolgt. Eine effiziente Lösung in diesem Zusammenhang wäre zB die Einführung eines Fortbildungspasses für die Angehörigen des GGKP.

### **Ergebnis 8**

**Über heiminterne Fortbildungsveranstaltungen für Angehörige des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege sind Teilnahmebestätigungen auszustellen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Bei den heiminternen Fortbildungsveranstaltungen werden ab 2006 bereits Teilnahmebestätigungen für die Mitarbeiter ausgestellt.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## **8.10 Qualitätssicherung in der Pflege**

### **8.10.1 Pflegestandards**

Die Verantwortung für die Qualität der Pflege im Heim trägt die Leiterin des Pflegedienstes. In der Stellenbeschreibung der Pflegedienstleitung wird neben der Überwachung, Sicherung und Verbesserung der Pflegequalität als qualitätssichernde Maßnahme die Festlegung und Überwachung der Pflegestandards auf allen Stationen angeführt. Pflegestandards sind die Grundlage für die einheitliche Durchführung von Pflegemaßnahmen und Pflegehandlungen und dienen unter anderem dazu, Pflegeleistungen nachweisbar, transparent und beurteilbar zu machen.

Im Heim wurden durch interne Arbeitsgruppen Pflegestandards für alle Stationen einheitlich festgelegt und regelmäßig überarbeitet.

Durch die Vernetzung aller Landes- Pensionisten- und Pflegeheime im Zuge des Projektes NÖ Heime Informationstechnologie (noe/HIT) wurden von der Teilprojektgruppe noe/HIT Pflege einheitliche Pflegestandards für alle NÖ Landespflegeheime definiert. Nach erfolgter fachlicher und organisatorischer Freigabe sind diese Standards verbindlich auf allen Stationen der NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime umzusetzen.

Die neuen einheitlichen Pflegestandards werden den Mitarbeitern von der Pflegedienstleitung bzw. den Stationsleitungen sowohl in Papierform als auch bereits auf der neu errichteten EDV Infrastruktur nachweislich zur Kenntnis gebracht.

### 8.10.2 Sturzprävention

Neben der Sicherung der Pflegequalität ist in der Stellenbeschreibung der Pflegedienstleitung unter anderem auch die Erhebung statistischer Unterlagen im Pflegebereich angeführt.

Auf Grund der Pflegebedürftigkeit sind Heimbewohner einem erhöhten Sturzrisiko ausgesetzt. Kommt es zum Sturz, so ist dies oftmals mit erheblichen Einbußen an Lebensqualität verbunden. Die Kosten, die dem Gesundheitswesen aus den Sturzfolgen entstehen, sind außergewöhnlich hoch.

Ziel muss es daher sein durch adäquates Riskmanagement die Heimbewohner vor Schäden zu bewahren, die Kosten, die dem Gesundheitssystem durch Therapie und Rehabilitation entstehen, zu senken sowie den Rechtsträger der Heime und deren Mitarbeiter vor Regressforderungen zu schützen.

In diesem Zusammenhang wurde die Einführung eines Sturzprotokolls von der Pflegeaufsicht bei der Pflegeeinschau am 27. Juli 2005 angeregt. Die Pflegedienstleitung hat diese qualitätssichernde Maßnahme mittlerweile erfolgreich umgesetzt.

In diesem Zusammenhang wird daher angeregt, Stürze von Heimbewohnern verpflichtend kontinuierlich für alle Landespflegeheime einheitlich erheben zu lassen. Nur die Auswertung und Analyse der erhobenen Daten von zentraler Stelle aus kann fundierte Konzepte zur Sturzprävention liefern. Die aus den Erhebungen gewonnenen Erkenntnisse sollen demnach für zukünftige Planungen im Zuge von Um- und Neubauten von Pflegeheimen, aber auch für die Pflegeorganisation wesentliche Erkenntnisse zur Sturzprävention und somit zur Verbesserung der Lebensqualität der Heimbewohner liefern.

#### Ergebnis 9

**Aus Gründen der Qualitätssicherung wird empfohlen, für alle NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime verbindlich die Führung von Sturzprotokollen einzuführen. In der Folge sind dann nach zentraler Auswertung und Analyse der erhobenen Daten die entsprechenden Maßnahmen zu einer verbesserten Sturzprävention zu setzen.**

#### *Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die Empfehlung des NÖ Landesrechnungshofes, aus Gründen der Qualitätssicherung die Führung von Sturzprotokollen verbindlich einzuführen, wird umgesetzt. Die für die Umsetzung erforderlichen technischen Vorkehrungen wurden bereits im Teilprojekt Pflege des Heimeinformationssystems (noe/Hit) getroffen. Damit ist zukünftig auch die vom NÖ Landesrechnungshof angeregte zentrale Auswertung und Analyse durchführbar.*

#### NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.



## **8.11 Überprüfung durch die Pflegeaufsicht**

Als Einrichtung der Qualitätssicherung in der Pflege hat die NÖ Pflegeaufsicht der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht ein breites Spektrum an Aufgaben abzudecken. Zur Erfüllung der umfangreichen Aufgaben bestehen enge Kooperationen mit den Stabstellen für Qualitätssicherung der Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime und der NÖ Landeskliniken-Holding sowie mit dem Pflegereferat der Abteilung Gesundheitswesen und der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft.

Gemäß § 52 NÖ SHG unterliegen Sozialhilfeeinrichtungen, welche nicht vom Land selbst betrieben werden, der Aufsicht der NÖ Landesregierung. Die privatrechtliche Legitimation zur pflegerischen Aufsicht über die NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime erhält die NÖ Pflegeaufsicht durch Delegation des Rechtsträgers in mündlicher Form. Eine schriftliche Beauftragung ist derzeit in Ausarbeitung.

In der derzeitigen neuen Struktur der NÖ Pflegeaufsicht werden Pflegeeinschauen routinemäßig mindestens einmal im Jahr bzw. im Anlassfall unverzüglich durchgeführt.

Die letzte routinemäßige Einschau im Heim erfolgte am 27. Juli 2005. Die Kontrolle des Heimes erfolgte systematisch durch ein strukturiertes Gespräch mit der Heimdirektorin, der Pflegedienstleitung, sowie der stellvertretenden Pflegedienstleitung auf der Grundlage eines Interviewleitfadens. Die Pflegedokumentation wurde mit Hilfe einer von der Universität Halle entwickelten Checkliste analysiert. Über die erfolgte Pflegeeinschau wurde ein Bericht in der Form eines Protokolls verfasst und der Heimdirektorin bzw. der Pflegedienstleitung übermittelt. Aus dem Protokoll ist ersichtlich, dass im Rahmen der Überprüfung auch Gespräche mit Mitarbeitern des Heimes und mit Bewohnern auf den Stationen stattgefunden haben.

In der Zusammenfassung des vorliegenden Protokolls beurteilt die NÖ Pflegeaufsicht die Pflege im Heim als sehr positiv. Betont werden unter anderem die gute Zusammenarbeit zwischen Verwaltungs- und Pflegebereich und die individuelle auf die sozialen Bedürfnisse ausgerichtete Pflege und Betreuung der Heimbewohner. Auch die gesundheitsfördernden Maßnahmen sowie die Fort- und Weiterbildungsangebote für die Beschäftigten bescheinigen dem Heim eine hohe Mitarbeiterorientierung.

## **9 Betreuung und Therapie**

### **9.1 Physio- bzw. Ergotherapie**

Da im Bereich der Physio- bzw. Ergotherapie zum Zeitpunkt der Überprüfung eine personelle Umstrukturierung vorgenommen wurde, ist dieser Bereich keiner näheren Überprüfung unterzogen worden.

## 9.2 Seniorenbetreuung

Für die soziale Betreuung der Heimbewohner wurden zum Prüfungszeitpunkt zwei Seniorenbetreuerinnen eingesetzt, welche unmittelbar der Heimleitung unterstellt sind. Ihre Aufgabe ist die individuelle bzw. gruppenweise Animation der Heimbewohner zu aktivierender und sinnvoller Beschäftigung. Ziel ist es die physischen, psychischen und sozialen Ressourcen der Heimbewohner zu erhalten und die Selbständigkeit zu fördern. Die Seniorenbetreuerinnen helfen sowohl bei der Rehabilitation der Heimbewohner als auch bei therapeutischen Maßnahmen im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten mit. Dies erfolgt in Form von Bewegungs-, Musik- und Arbeitsgruppen sowie gezieltem Gedächtnistraining. Die Förderung der körperlichen Bewegung der Heimbewohner wird unter Berücksichtigung ihres Gesamtgesundheitszustandes in interdisziplinärer Absprache aller Fachkräfte geplant. Durch die Planung und Gestaltung von Festen, Ausflügen und kulturellen Veranstaltungen sind die Seniorenbetreuerinnen eine unersetzbare Verbindung zwischen Pflege, Therapie und sozialer Integration der Heimbewohner.

## 9.3 Ehrenamtliche Mitarbeiter

Mit Stand 3. Oktober 2005 waren im Heim 31 ehrenamtliche Mitarbeiter tätig. Die ehrenamtliche Tätigkeit wird als Ergänzung zur Arbeit des hauptamtlichen Personals betrachtet. Derzeit werden von den ehrenamtlichen Mitarbeitern vor allem Besuchsdienste (Gespräche und Zuhören) geleistet sowie Sing-, Lese- und Bastelstunden gestaltet. Eine wesentliche Unterstützung wird auch bei Heimfesten und Heimausflügen geleistet. Durch die Arbeit der ehrenamtlichen Mitarbeiter wird die Lebensqualität der Heimbewohner verbessert und zusätzlich das hauptamtliche Personal entlastet.

Die verstärkten Bemühungen der Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime, den ehrenamtlichen Tätigkeitsbereich aufzuwerten und auszubauen, werden seitens des LRH positiv zur Kenntnis genommen.

Die Koordination der ehrenamtlichen Mitarbeiter erfolgt durch eine Fachkraft mit einer Dienstverpflichtung von 30 Wochenstunden. Die Koordinatorin untersteht direkt der Heimdirektorin und ist ausschließlich mit Aufgaben zur Betreuung, Organisation sowie zur Aus- und Weiterbildung des ehrenamtlichen Teams zuständig. Sie sorgt für die Anwerbung, die Auswahl und Koordination der ehrenamtlichen Mitarbeiter zur Begleitung und Unterstützung der Heimbewohner in sozialen, seelischen und geistigen Belangen.

Die Koordinatorin im Heim hat die Grundausbildung zur Koordinatorin für ehrenamtliche Teams beim Wirtschaftsförderungsinstitut der Wirtschaftskammer Wien absolviert.

Zum Prüfungszeitpunkt waren die Stellenbeschreibungen für die Koordinatoren sowie deren Ausbildungs-Curriculum beim Arbeitskreis „Ehrenamt“ im Auftrag der Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime in Ausarbeitung.

## 10 Rechnungsabschluss allgemein

Der Rechnungsabschluss der NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime für das Jahr 2004 lag vor.

### 10.1 Pflegegebühren und Zuschläge

Entsprechend den Bestimmungen des NÖ SHG wurden die Pflegegebühren und die Zuschläge zu den Pflegegebühren in den NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheimen für das Jahr 2004 durch die NÖ Landesregierung in ihrer Sitzung am 25. November 2003 bzw. für das Jahr 2005 am 30. November 2004 festgelegt.

Die Heime sind in verschiedene Kategorien entsprechend ihrem baulichen- und Ausstattungsstandard eingeteilt (Heime älterer Bauart mit niedrigerem Grundtarif und ansteigendem Grundtarif je nach modernem Standard). Dabei werden allfällige Überschüsse höher eingestufte Heime zur Deckung von Abgängen der Heime in den unteren Kategorien verwendet.

In den jeweiligen Kategorien wurden folgende Grundtarife festgelegt:

Grundtarife der Heime pro Bewohner und Tag			
Kategorie	2004 in €	2005 in €	Erhöhung in %
1	35,10	35,95	2,4
2	36,11	36,96	2,4
3	37,48	38,36	2,3
4	39,70	40,64	2,4
5.1. LPPH Hohegg	43,34	43,70	0,8
5.2. LPPH Mauer	61,62	62,24	1,0

Das Heim in Gloggnitz wurde auf Grund der durchgeführten Adaptierung in die Kategorie 4 eingestuft.

Die Pflegezuschläge wurden für alle NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime gleich hoch festgesetzt und betragen:

Zuschläge für Pflegeleistungen der Heime pro Bewohner und Tag			
	2004 in €	2005 in €	Erhöhung in %
Einzelzimmer	9,60	10,06	4,8
Pflege-Stufe 1	8,28	8,68	4,8
Pflege-Stufe 2	11,31	11,85	4,8
Pflege-Stufe 3	15,18	15,90	4,7
Pflege-Stufe 4	27,57	28,95	5,0
Pflege-Stufe 5	41,37	43,44	5,0
Pflege-Stufe 6	51,63	54,21	5,0
Pflege-Stufe 7	67,12	71,82	7,0
Pflege-Stufe 8.1. Schwerstpflege	93,92	134,50	43,2
Pflege-Stufe 8.2. Hospizpflege	215,50	228,43	6,0

Die Erhöhung von 2004 auf 2005 betrug bei den maßgeblichen Grundtarifen im Durchschnitt ca. 2,4 % (von 2003 auf 2004 ca. 7,7 %) und bei den maßgeblichen Zuschlägen zu den Pflegeleistungen durchschnittlich ca. 5,1 % (von 2003 auf 2004 ca. 4,2 %).

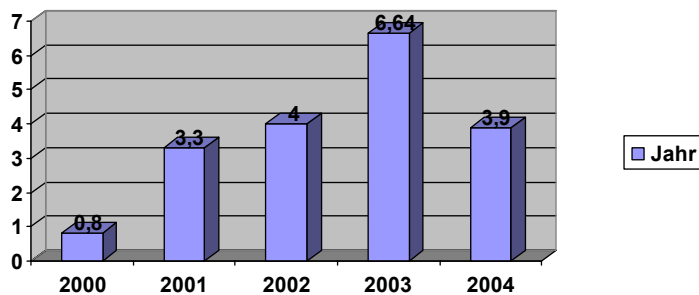
Die Erhöhung war, wie nachstehend bei der Darstellung des Jahresabganges 2004 aufgezeigt wird bzw. auf Grund der sich abzeichnenden Einnahmen-Ausgabenentwicklung des Jahres 2005, eine durchaus notwendige Maßnahme.

## 10.2 Darstellung Abgangsentwicklung der NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime

Im Jahr 2004 hatten vor dem Haushaltsausgleich 31 Heime einen Abgang von insgesamt € 6.687.186,50 auszuweisen. Dem standen 20 Heime mit einem Überschuss von insgesamt € 2.754.418,88 gegenüber. Das Gesamtergebnis 2004 aller NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime wies somit einen Abgang von € 3.932.767,62 aus, der durch die Auflösung von Rücklagen ausgeglichen werden musste.

Durch die Erhöhung der Pflegegebühren und Zuschläge in den vergangenen Jahren ist es gelungen, den Trend zu steigenden Abgängen bei den Landesheimen vorerst zu stoppen. Mit ein Umstand für diese Tatsache ist auch die Voll-Inbetriebnahme neuer Heime.

Die Abgangsentwicklung aller Landesheime zeigt in den vergangenen Jahren folgendes Ergebnis (in Mio Euro):



Die Abgangsdeckung 2004 erfolgte durch die Auflösung folgender Rücklagen:

Abgang in Summe	€ 3.932.767,62
Heimeigene Rücklagen	€ 1.044.833,87
Haushaltsausgleichs-Rücklage	€ 75.391,93
Investitionsrücklage	€ 2.807.545,31

### 10.2.1 Heimeigene Haushaltsrücklagen

Seit dem Rechnungsjahr 1995 werden die NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime als wirtschaftliche Einheit betrachtet, wobei jedes Heim für sich angehalten ist, seine eigenen Budgetvorgaben einzuhalten. Beim Heim Gloggnitz wurde zB auf Grund der wirtschaftlichen Entwicklung im Jahresabschluss 2004 die heimeigene Rücklage in Höhe von € 66.040,00 zur Gänze aufgelöst. Ein Betrag von € 15.584,42 wurde zur Abdeckung des heimeigenen Haushaltsabganges verwendet. Der Restbetrag von € 50.455,58 wurde für den heimübergreifenden Haushaltsausgleich aller Landesheime herangezogen.

In Summe wurden von den heimeigenen Haushaltsrücklagen zur Deckung des heimübergreifenden Haushaltsausgleiches € 1.044.833,87 verwendet. Mit Jahresende 2004 waren somit nur mehr € 102.649,91 an heimeigenen Rücklagen vorhanden.

### 10.2.2 Investitionsrücklage

Für das Jahr 2004 wurde der Beitrag zur Investitionsrücklage für alle NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime mit € 5,45 pro Verpflegstag festgelegt.

Die Heime führten insgesamt € 11.401.005,62 ab. Zusätzlich wurden bei der Investitionsrücklage € 626.039,15 aus Rückflüssen von Vorfinanzierungen der Heime Wallsee, Stockerau und St. Pölten vereinnahmt. Für Investitionen bzw. deren Finanzierung wurde im Jahr 2004 ein Betrag von € 12.539.792,86 verbraucht. Dieser Betrag wurde aus den Beiträgen der Heime sowie aus einer Rücklagenentnahme in Höhe von € 512.748,09 finanziert.

Ein weiterer Betrag von € 2.807.545,31 wurde aus der Investitionsrücklage zum heimübergreifenden Haushaltsausgleich herangezogen.

Dazu ist festzuhalten, dass es sich bei der Investitionsrücklage um eine zweckgebundene Rücklage handelt, die zur Durchführung von Investitionen im Heimbereich, für Umstrukturierungen und zur langfristigen Finanzierung der Ausbau- und Investitionsprogramme zu verwenden ist.

Die Verwendung der Investitionsrücklage zum heimübergreifenden Haushaltsausgleich entspricht daher grundsätzlich nicht der vorgesehenen Zweckwidmung. Dieser Tatsache sind sich auch alle in die diesbezügliche Erledigung eingebundenen Dienststellen des Landes NÖ bewusst. So wurde bei der aktenmäßigen Erledigung dezidiert festgehalten, dass es sich um „eine vorläufige Entnahme des Betrages aus der Investitionsrücklage für die Abgangsdeckung der Heime“ handelt. Desgleichen wurde durch die Einbuchung des Betrages bei den nicht fälligen Verwaltungsschulden und nicht fälligen Verwaltungsforderungen die vorläufige Entnahme dokumentiert.

Die Investitionsrücklage zeigt folgende Entwicklung:

Investitionsrücklage (Invest-RL)		
Stand 1.1.2004	Entnahme 2004	Stand 31.12.2004
€ 10.985.276,19	€ 3.320.293,40	€ 7.664.982,79

Das Heim Gloggnitz führte € 267.104,50 an die Investitionsrücklage ab.

## 11 Betriebsergebnis 2004 des Heimes Gloggnitz

Das Ergebnis des Heimes Gloggnitz für das Rechnungsjahr 2004 weist vor dem Haushaltsausgleich Ausgaben im

Personalaufwand von	€ 2.786.323,54
Sachaufwand (inkl. Beiträge zur Invest-RL) von	<u>€ 1.172.737,07</u>
daher Gesamtausgaben von	€ 3.959.060,61
gegenüber Einnahmen von	<u>€ 3.943.476,19</u>
somit einen Abgang von	€ 15.584,42
aus.	

Dieser Abgang wurde aus der heimeigenen Haushaltsrücklage abgedeckt.

### 11.1 Kostendarstellung

Der Gesamtaufwand 2004 ohne Berücksichtigung der abzuführenden Invest-RL betrug pro Verrechnungstag (insgesamt 49.010 Tage)

€	74,51
dem Einnahmen von	€ 80,46
gegenüberstanden.	

Der Überschuss betrug pro Verrechnungstag € 5,95.

Der Aufwand pro Verrechnungstag von € 74,51 teilt sich auf in € 56,85 (76,30 %) für den Personalaufwand und € 17,66 (23,70 %) für den Sachaufwand.

## 11.2 Vergleich Voranschlag – Rechnungsabschluss

Der Vergleich des Voranschlages für das Jahr 2004 mit dem Rechnungsabschluss stellt sich wie folgt dar:

Vergleich Voranschlag mit Rechnungsabschluss 2003			
	VA/€	RA/€	+/- €
<u>Einnahmen</u>			
Pflegegebühren und Zuschläge	4.175.400,00	3.666.888,37	- 508.511,63
Sonstige Einnahmen	148.900,00	276.587,82	127.687,82
Zuf. aus heimeigener HH-Rücklage	0,00	66.040,00	66.040,00
Zuf. aus heimübergreifender HH-Rücklage	0,00	0,00	0,00
<b>Summe Einnahmen</b>	<b>4.324.300,00</b>	<b>4.009.516,19</b>	<b>- 314.783,81</b>
<u>Ausgaben</u>			
Personalaufwand	3.001.500,00	2.786.323,54	- 215.176,46
Ausgaben für Anlagen	23.900,00	40.155,82	16.255,82
Sachaufwand	816.700,00	865.476,75	48.776,75
Sonstige Sachausgaben	161.700,00	0,00	- 161.700,00
Zuführung zum heimübergreifenden Haushaltsausgleich	0,00	50.455,58	50.455,58
Zuführung Investitionsrücklage	320.500,00	267.104,50	- 53.395,50
<b>Summe Ausgaben</b>	<b>4.324.300,00</b>	<b>4.009.516,19</b>	<b>- 314.783,81</b>

### 11.2.1 Erläuterungen zu den wesentlichen Abweichungen Voranschlag - Rechnungsabschluss bei den Einnahmen

#### 11.2.1.1 Pflegegebühren und Zuschläge

Im Jahr 2004 waren durch die Umbauarbeiten rund 40 Betten durch mehrere Monate hindurch nicht belegt (Aufnahmesperre). Dadurch ergaben sich Mindereinnahmen. Bei der Voranschlagserstellung im Frühjahr 2003 war der genaue Zeitpunkt der Baumaßnahmen noch nicht absehbar und daher wurden die aus der Aufnahmesperre resultierenden Auswirkungen budgetär nicht berücksichtigt.

#### 11.2.1.2 Sonstige Einnahmen

Die Mehreinnahmen resultieren vor allem aus Transfers vom Bund (Beihilfen aus Vorsteuererfundierung), Refundierungen aus Ersätzen vom zweiten Bildungsweg und gebundenen Spenden (Sinnesraum).

## **11.2.2 Erläuterungen zu den wesentlichen Abweichungen Voranschlag - Rechnungsabschluss bei den Ausgaben**

### **11.2.2.1 Personalaufwand**

Durch die Umstrukturierung (Bettenreduzierung) wurde Personal abgebaut und ergaben sich dadurch die Minderausgaben.

### **11.2.2.2 Ausgaben für Anlagen**

Hierbei handelt es sich um die nicht veranschlagten Ausgaben für den Sinnesraum, dem die Mehreinnahmen bei den sonstigen Einnahmen (aus Spenden) gegenüberstehen.

### **11.2.2.3 Sachaufwand**

Die Mehrausgaben sind zum größten Teil auf den vermehrten Einsatz von Pooldiensten zurückzuführen. Diese sind auf Grund der Unterbesetzung im Bereich des GGKP erforderlich.

## **11.3 Gesamtbeurteilung des Jahresergebnisses**

Das Heim Gloggnitz erwirtschaftete im Jahr 2004 einen Abgang von € 15.584,42 aus dem laufenden Betrieb. Präliminiert war ein Überschuss von € 161.000,00 der auf Grund der Umstrukturierungen im Jahr 2004 nie erreichbar war.

Der Abgang wurde aus der heimeigenen Haushaltsrücklage abgedeckt.

Für das Jahr 2005 ist durch steigende Personalkosten mit einem wesentlich höheren Abgang zu rechnen. Nach Hochrechnung auf Basis der ersten drei Quartale zeichnet sich ein Abgang von € 328.300,00 ab.

Aus grundsätzlichen Überlegungen heraus wird im Hinblick auf das festgestellte negative Jahresergebnis darauf hingewiesen, dass doch getrachtet werden sollte, einen derartigen Betrieb möglichst kostendeckend zu führen. Dem LRH ist bewusst, dass dies auf der Erlösseite angesichts der nur schwer zu beeinflussenden Faktoren (zB Pflegezuschläge) bzw. auf der Aufwandsseite hinsichtlich der bestehenden Fixkostenkomponenten nur bedingt möglich ist. Trotzdem erscheint dieser Hinweis unter Berücksichtigung der budgetären Situation des Landes NÖ durchaus angebracht, wenngleich auch anzumerken ist, dass in den vergangenen Jahren im Bereich der Heime großes Bemühen zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit festzustellen war.

## **12 Laufende Gebarung**

### **12.1 Heimverrechnung**

Die Überprüfung der vorgefundenen Bargeldbestände ergab, dass diese am Prüfungstag mit den buchhalterischen Sollbeständen übereinstimmten.



Unbare Zahlungsvorgänge werden seit Einführung von SAP (Buchführungsprogramm) direkt, zentral im Rechenzentrum St. Pölten abgewickelt. Derzeit ist ein Doppelzeichnungsprogramm in Ausarbeitung. Die zwischenzeitlich gesetzten Sicherheitsmaßnahmen, die im Einvernehmen mit der Abteilung Finanzen, Buchhaltung-Revision, und der Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime getroffen wurden, entsprechen als Übergangslösung vorerst den Anforderungen.

## **12.2 Buchhaltung, Belegwesen**

Die stichprobenweise Durchsicht der Buchhaltungsbelege ergab keine Beanstandung.

Im April 2005 wurde von der Abteilung Finanzen, Buchhaltung-Revision, eine unvermutete Gebarungsprüfung durchgeführt, bei der es keine Beanstandungen gab.

## **13 Sonstiges**

Die Bereiche Personalverpflegung und Versicherungen wurden stichprobenweise überprüft, es ergaben sich keine Beanstandungen.

### **13.1 Einkauf**

Der Einkauf wird zum Großteil über die Einkaufsorganisation für NÖ Landeskrankenhäuser und NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime ausgeschrieben und vergeben. Dieser Bereich wurde nicht überprüft.

### **13.2 Gebäudereinigung und Wäscheversorgung**

#### **13.2.1 Gebäudereinigung**

Die Unterhaltsreinigung und Grundreinigung (zweimal jährlich) sowie die Reinigung der Bewohnerzimmer erfolgt durch hauseigenes Reinigungspersonal. Die Fensterreinigung wird zweimal jährlich ebenfalls durch hauseigenes Reinigungspersonal durchgeführt. Zusätzlich werden exponierte Glasflächen durch eine Fremdfirma gereinigt.

Die Küchenreinigung erfolgt durch das Küchenpersonal.

#### **13.2.2 Wäscheversorgung**

Die gesamte Wäscheversorgung und Wäschereinigung (Stationswäsche, Inkontinenztextilien, Personalbekleidung, chemische Reinigung der Bewohnerwäsche) wurde für den Zeitraum 1. September 2003 bis 31. August 2008 mittels offenem Verfahren an den Bestbieter „Salesianer Mietex GmbH“ übertragen.

Das Ausschreibungsverfahren sowie die Ermittlung des Bestbieters erfolgte durch die NÖ Einkaufsorganisation der NÖ Krankenanstalten und NÖ Landesheime in Tulln.

Die Unterlagen wurden stichprobenweise überprüft und ergaben keinen Grund für eine Beanstandung.

### 13.3 Heimwäscherei

Die Bekleidung der Heimbewohner – soweit sie nicht chemisch gereinigt werden muss – und die heimeigenen Wohntextilien (u.a. Vorhänge, Decken, Pölster) werden von der Heimwäscherei gereinigt und gebügelt. Weiters werden auch kleinere Näharbeiten durchgeführt. Zusätzlich werden auch die Sweeps der heimeigenen Reinigung von der Heimwäscherei gewaschen.

### 13.4 Buffet

Im Heim ist ein Buffet untergebracht. Als gewerberechtliche Geschäftsführerin wurde im Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Neunkirchen die Heimdirektorin, die auch über die erforderliche Konzessionsprüfung verfügt, zur Kenntnis genommen. Auf Grund dieser Rahmenbedingungen handelt es sich beim Heimcafe um einen der Öffentlichkeit zugänglichen Betrieb. Die entsprechende Betriebsanlagengenehmigung durch die Bezirkshauptmannschaft Neunkirchen liegt vor. Die Eröffnung des Heimcafes erfolgte gleichzeitig mit der Inbetriebnahme des Zu- und Umbaues Mitte November 2004.

Im Zuge der Prüfung war festzustellen, dass das Heimcafe sowohl von den Heimbewohnern als auch von den Gästen angenommen wird. Allerdings dürfte auch die im Vergleich mit anderen öffentlichen Gastronomiebetrieben deutlich günstigere Preisgestaltung zu dieser Akzeptanz beitragen.

Im Zeitraum Jänner bis September 2005 zeigte das Heimbuffet folgendes Betriebsergebnis:

Betriebsergebnis Buffet Jänner – September 2005		
	Beträge in €	
Einnahmen Verkaufserlöse		23.957,82
- Wareneinsatz	6.973,01	
- Reinigungsaufwand	128,78	
- Energieaufwand	122,36	
- Personalaufwand	21.112,10	
Aufwand gesamt		28.336,25
<b>Betriebsergebnis</b>		<b>- 4.378,43</b>

Zufolge Punkt 35 der Vorschrift NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime, Leitung und Betrieb, gilt für jedes in Eigenregie geführte Heimcafe der Grundsatz der kostendeckenden Betriebsführung. Auf Grund der vorläufigen Geschäftsentwicklung des Jahres 2005 ist zu erwarten, dass diesem Grundsatz nicht entsprochen werden kann. Aufgefallen ist die im Vergleich zur örtlichen Gastronomie äußerst günstige Preisgestaltung. Diesbezüglich erscheint eine moderate Anhebung durchaus möglich.

**Ergebnis 10**

**Es wird empfohlen, durch geeignete Maßnahmen eine Verbesserung beim Betriebsergebnis des Heimcafes herbeizuführen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Zur Verbesserung des Betriebsergebnisses des Heimcafes wurden in Umsetzung der Empfehlung des NÖ Landesrechnungshofes die Preise ab Dezember 2005 entsprechend angehoben.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Trinkgelder fallen nicht an, da die für das Buffet zuständigen Bediensteten seitens der Heimleitung angewiesen wurden, angebotene Trinkgelder ausnahmslos zurückzuweisen.

**13.5 Raum für Friseur**

Im Eingangsbereich des Heimes ist ein Friseurbetrieb situiert, der einen Raum im Ausmaß von ca. 19 m<sup>2</sup> gepachtet hat. Über das Mietverhältnis besteht ein schriftlicher Vertrag vom 1. Dezember 2004. Neben den Räumlichkeiten wird vom Heim auch die gesamte Einrichtung zur Verfügung gestellt. Der Betrieb hat einmal in der Woche geöffnet (Mittwoch von 8:00 bis 12:00 Uhr). Der monatliche Pachtzins beträgt € 70,00 und beinhaltet 20 % USt, die Heizkosten, den Strom- und Wasserverbrauch, sowie die Müllentsorgung.

Der Friseurbetrieb wird derzeit ausschließlich von Heimbewohnern frequentiert.

Die formale Abwicklung im Zusammenhang mit Vergabe und Erstellung des Pachtvertrages erfolgte zufriedenstellend.

**13.6 Dienstkraftwagen**

Das Heim verfügt über einen Dienstkraftwagen der Marke VW Sharan, zugelassen am 20. März 2003. Der Dienstkraftwagen ist im KFZ-Systemisierungsplan vorgesehen. Das Kilometerbuch wurde stichprobenweise überprüft und ergab keinen Grund für Beanstandungen. Mit Stichtag 3. November 2005 waren im Fahrtenbuch 31.886 gefahrene Kilometer ausgewiesen. Das Kraftfahrzeug wird vorwiegend für Dienstreisen, Einkäufe, Arztbesuche und Ausflüge mit den Heimbewohnern genutzt.

St. Pölten, im April 2006

Der Landesrechnungshofdirektor

Dr. Walter Schoiber