

**Bericht 7/2006**

**Laa/Thaya**

**NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheim**

St. Pölten, im September 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>Brandschutz.....</b>	<b>4</b>
<b>6</b>	<b>Aufnahme, Belag und Auslastung .....</b>	<b>13</b>
<b>7</b>	<b>Personal .....</b>	<b>17</b>
<b>8</b>	<b>Ärztliche Betreuung .....</b>	<b>20</b>
<b>9</b>	<b>Pflege .....</b>	<b>22</b>
<b>10</b>	<b>Betreuung und Therapie.....</b>	<b>30</b>
<b>11</b>	<b>Rechnungsabschluss allgemein.....</b>	<b>35</b>
<b>12</b>	<b>Betriebsergebnis 2005 des Heimes Laa/Thaya .....</b>	<b>40</b>
<b>13</b>	<b>Laufende Gebarung.....</b>	<b>42</b>
<b>14</b>	<b>Sonstiges .....</b>	<b>43</b>

## ZUSAMMENFASSUNG

Das Heim in Laa/Thaya wurde in den Jahren 1994 bis 1996 an einem neuen Standort unweit des alten Heimgebäudes errichtet. An diesem neuen Standort konnte für die Unterbringung von alten und pflegebedürftigen Menschen eine ansprechende und gelungene Sozialhilfeeinrichtung geschaffen werden. Dem Heimpersonal kann engagiertes Handeln und Wirken im Sinne der Betreuung von alten und pflegebedürftigen Menschen bescheinigt werden.

Der Brandschutz des Heimes wurde schwerpunktmäßig geprüft und es ergeben sich dabei geringfügige Prüfungsfeststellungen. Zum bautechnischen Zustand des Gebäudes sind ebenfalls nur geringfügige Feststellungen anzubringen.

Die Auslastung des Heimes ist zufrieden stellend.

Im Bereich der Dienstpostenbewirtschaftung ist zu bemängeln, dass die Stelle der Pysio- bzw. Ergotherapie mit einer medizinisch-technischen Fachkraft und nicht wie vorgesehen mit einer Angehörigen des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes besetzt ist. Bei den Seniorenbetreuern ist der Dienstpostenplan den Erfordernissen entsprechend um einen halben Dienstposten zu erhöhen.

Begrüßt wird vom Landesrechnungshof die im Heim umgesetzte flexible und auch sehr wirtschaftliche Dienstzeitgestaltung, die die individuellen Bedürfnisse der Heimbewohner berücksichtigt und auch den Wünschen der Mitarbeiter entspricht.

Äußerst positiv ist zu erwähnen, dass im Heim 65 ehrenamtliche Mitarbeiter tätig sind. Dies sind deutlich mehr ehrenamtliche Mitarbeiter als in anderen NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheimen. Hier ist es der Heimleitung gelungen, durch Engagement und Umsicht die richtigen Motivationsfaktoren für Interessierte zu finden.

Angesichts der Entwicklungen im Kostenbereich aller NÖ Landes- Pensionisten- und Pflegeheime wird die Erstellung eines mittelfristigen Finanzplanes für diesen Bereich empfohlen.

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 Laa/Thaya (im Folgenden mit „Heim“ bezeichnet) überprüft.

Geprüft wurde vor allem die Gebarung der Jahre 2004, 2005 und 2006. Auf die ärztliche Versorgung, den Pflegebereich und die bestehenden Verträge sowie auf die aktuelle Personalsituation wurde ebenfalls eingegangen. Weiters wurde auch der Brandschutz überprüft.

## 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 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 Chronologie**

Der Neubau des Heimes wurde in den Jahren 1992 bis 1993 geplant. Die Baubewilligung wurde mit Bescheid vom 27. September 1993 durch den Bürgermeister der Stadtgemeinde Laa/Thaya als Baubehörde erster Instanz erteilt.

Das Gebäude wurde im Zeitraum vom April 1994 bis Juni 1996 errichtet. Es befindet sich auf der Liegenschaft Grundstücknummer 1212/1, EZ 5620, KG Laa/Thaya. Sie hat ein Gesamtausmaß von 15.000 m<sup>2</sup> und liegt westlich des Stadtkernes.

Die Benützungsbewilligung wurde mit Bescheid vom 20. Juni 1996 erteilt.

### **4.2 Beschreibung**

Im Heim stehen insgesamt 99 Pflegebetten zur Verfügung. Diese sind auf 3 Pflegestationen aufgeteilt, die mit insgesamt 43 Einbett- und 28 Zweibettzimmern ausgestattet sind.

Das Gebäude weist einen „U-förmigen“ Grundriss auf, welcher nach Süden hin offen ist, wodurch ein geschützter Innenhof entstand. Es weist drei Geschoße auf. An den „U-förmigen“ Grundriss in nördlicher Richtung unmittelbar angebaut ist der zweigeschoßige Wirtschaftstrakt, dessen Dachbodenbereich ausgebaut ist. Das Heim ist durch eine zentral situierte Hauptstiegenanlage erschlossen. Der Haupteingang befindet sich an der nordöstlichen Gebäudeecke. Der gesamte Baukörper ist mit einer Satteldachkonstruktion versehen.

Der Wirtschaftsteil ist zur Gänze unterkellert, ebenso die Kapelle. Hier sind diverse Haustechnik- und Lagerräume untergebracht. Im übrigen Kellergeschoß sind unterhalb des Verwaltungs- bzw. Stationsbereiches Installationsgänge ausgebildet.

Im Erdgeschoß des ostseitigen Gebäudeteiles sind der Verwaltungsbereich und Gemeinschaftseinrichtungen, wie zB Multifunktionsraum, Physiotherapie, Arzt- und Friseurraum untergebracht. Neben dem Haupteingang befindet sich das Heimcafé. Im westseitigen Gebäudeteil ist eine Pflegestation samt zugehörigen Gemeinschaftsräumen situiert. Die zentral angeordnete Kapelle ist über zwei Geschoße ausgebildet.

Im Wirtschaftsteil sind die Küche, Ver- und Entsorgungsräume, Wäscherei, Hauswerkstätte und Garage etc. vorhanden.

Im Obergeschoß sind zwei Pflegestationen samt zugehörigen Gemeinschaftsräumen untergebracht.

Im Bestreben, allen Bewohnern optimal besonnte Wohnräume zu bieten, wurden die Zimmer nach Osten, Süden und Westen orientiert. In allen Geschoßen sind jeder Zimmereinheit eine Sanitärgruppe (Dusche, Waschbecken und WC) zugeordnet.

Im Erdgeschoß ist durch eine Vielzahl von Ausgängen der Anschluss an den das Heim umgebenden Garten gewährleistet. Im Bereich des Hauptzuganges und an der nordöstlichen Grundstücksecke ist eine direkte Zufahrt von der Gärtnerstraße gegeben.

## 4.3 Mängel

### 4.3.1 Belagsdehnfugen sowie Anschlussfugen

In den verfliesenen Flächen der Sanitärbereiche, der Wirtschaftsküche usw. wurden zwischen den Wand- und Fußbodenflächen, den Wandflächen und Einbauteilen sowie den Ichen Belagsdehnfugen bzw. Anschlussfugen ausgeführt. Diese wurden mit elastischem Fugenmaterial (Silikon) verfüllt. Im Zuge der Prüfung wurde festgestellt, dass die Belagsdehnfugen und Anschlussfugen zum Großteil schadhaft sind. Das Fugenmaterial schließt nicht mehr dicht an den angrenzenden Fliesenbelag an. Die Belagsdehnfugen und Anschlussfugen sind dadurch undicht, umfangreiche Mängel sind beim Wagenwaschplatz der Wirtschaftsküche sichtbar.

Beim Duschen bzw. bei Reinigungsarbeiten dringt Wasser über die undichten Anschlussfugen in die darunter liegenden Bauteile ein. Durch die Durchnässung kommt es zu einer Beschädigung der darunter liegenden Fußbodenkonstruktionen, zB Estrich, Trittschall- oder Wärmedämmung und der Anschlussbauteile, zB Wände.

Belagsdehnfugen und Anschlussfugen, welche mit elastischem Fugenmaterial (Silikon) verfüllt sind, sind als so genannte „Wartungsfugen“ zu sehen, die einer regelmäßigen Wartung bedürfen.

#### **Ergebnis 1**

**In Teilbereichen des Heimes sind die Belagsdehnfugen sowie Anschlussfugen in den Fliesenbelägen schadhaft. Es kommt zur Durchnässung und somit Beschädigung der darunter liegenden Fußbodenkonstruktionen und der Anschlussbauteile. Die Belagsdehnfugen sowie Anschlussfugen in den Fliesenbelägen sind umgehend zu sanieren und regelmäßig zu warten.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die Belagsdehnfugen im Küchenbereich wurden bereits im Jahre 2004 mit einem Kostenaufwand von rund € 830,-- inkl. UST. einer Sanierung unterzogen. Für die weitere Sanierung der Anschlussfugen in den Fliesenbelägen liegt bereits ein Kostenvoranschlag mit Kosten von € 3.821,-- inkl. UST. vor. Die Sanierung wird noch in diesem Jahr durchgeführt werden.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

### 4.3.2 Installationsgänge

Im Kellergeschoß waren unterhalb des Verwaltungs- bzw. Stationsbereiches Installationsgänge ausgebildet. Mangels einer natürlichen Belichtung werden die Installationsgänge künstlich beleuchtet. Eine unabhängige Fluchtwegorientierungsbeleuchtung war

nicht installiert. Zur Fluchtwegkennzeichnung waren Sicherheitskennzeichen<sup>1</sup> mit lang nachleuchtender Oberfläche angebracht.

Die Zentrale der Brauchwasseranlage war in einem Installationsgang situiert. Die Ver- und Entsorgungsleitungen (Strom, Kalt- und Warmwasser, Abwasserkanal, etc.) für die darüber liegenden Funktionsbereiche waren in den Installationsgängen entlang der Wände ausgeführt. Die Benützung dieser Installationsgänge ist für die Durchführung von Wartungs- und Reparaturarbeiten an diesen Anlageteilen durch Eigen- und Fremdpersonal unumgänglich.

Einige Leitungen des Abwasserkanals queren die Installationsgänge in einer Höhe von ca. 1,60 m Höhe über Fußbodenoberkante. Diese waren nicht mit entsprechenden Sicherheitskennzeichen ausgestattet. Die niedrigen Kanalleitungsquerungen stellen daher bei Ausfall der Beleuchtungsanlage eine unmittelbare Gefahr (nicht erkennbares Hindernis) für das Eigen- und Fremdpersonal, aber auch für Einsatzpersonal (Feuerwehr, Rettung, etc.) dar. Hier sind Stellen, an denen die Gefahr des Anstoßens besteht, vorhanden.

## **Ergebnis 2**

**In den Installationsgängen stellen einige Kanalleitungsquerungen bei Ausfall der Beleuchtungsanlage eine unmittelbare Gefahr (nicht erkennbares Hindernis) für das Eigen- und Fremdpersonal, aber auch für das Einsatzpersonal dar. Sie sind nicht mit entsprechenden Sicherheitskennzeichen ausgestattet. An den Kanalleitungsquerungen in den Installationsgängen sind Sicherheitskennzeichen anzubringen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die Kanalleitungsquerungen in den Installationsgängen wurden bereits mit der entsprechenden Sicherheitskennzeichnung versehen.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## **5 Brandschutz**

Der vorbeugende Brandschutz des Heimes war nach dem seinerzeit üblichen Standard ausgeführt. Der Umfang war in den Unterlagen zur Baubewilligung planlich dargestellt und entsprechend beschrieben. Das NÖ Landesfeuerwehrkommando hatte die eingereichten Unterlagen begutachtet und im Aktenvermerk vom 11. Mai 1993 dazu Stellung genommen. Diese Stellungnahme wurde mit den übrigen Unterlagen durch die Baubehörde zum Bestandteil des Baubewilligungsbescheides erklärt und somit zur Ausführung vorgeschrieben.

---

<sup>1</sup> Zeichen, das durch Kombination von geometrischer Form und Farbe sowie Bildzeichen eine bestimmte Sicherheits- und Gesundheitsschutzaussage ermöglicht

## 5.1 Baulicher Brandschutz

Der bauliche Brandschutz stellt die Gesamtheit aller bautechnischen Maßnahmen zur Verhinderung einer Brandentstehung, einer Brandausbreitung sowie zur Rettung oder Selbstrettung von Personen und zur Erleichterung der Brandbekämpfung dar.

### 5.1.1 Brandabschnitt

Ein Brandabschnitt ist Teil eines Gebäudes oder einer Gebäudegruppe, der durch Brandwände und/oder mindestens brandbeständige Decken begrenzt ist. Über größere Brandabschnitte hinaus ist es jedoch erforderlich, dass bestimmte Räume ebenfalls als „Brandabschnitte“ ausgeführt werden. Dies betrifft insbesondere explosionsgefährdete oder brandgefährdete Räume wie zB Heizräume, Lagerräume für brennbare Flüssigkeiten, aber auch sonstige Räume wie zB Stiegenhäuser. Diese meist kleinflächigen Brandabschnitte werden als „Unterbrandabschnitte“ bezeichnet.

Das Heimgebäude war in diesem Sinn in Brandabschnitte und Unterbrandabschnitte unterteilt.

#### 5.1.1.1 Kellergeschoß

Im Kellergeschoß waren die Installationsgänge und der Bereich unter dem Wirtschafts- trakt eigene Brandabschnitte. Als Unterbrandabschnitte waren ausgebildet: Gaszähler- raum, Heizraum, Niederspannungsverteillerraum, Putzmittelraum, Aufzugsmaschinen- raum. Das Hauptstiegenhaus war als Brandabschnitt über vier Geschoße ausgeführt.

#### 5.1.1.2 Erdgeschoß

Im Erdgeschoß waren eine Station und der Verwaltungsbereich in jeweils zwei eigene Brandabschnitte unterteilt. Die Trennung erfolgte in etwa der Mitte der jeweili- gen Nutzungseinheit. Die Fluchtstiegenhäuser und Putzmittelräume waren als Unterbrandab- schnitte innerhalb der Nutzungseinheiten ausgebildet.

Ebenso war der Wirtschaftsteil in zwei Brandabschnitte unterteilt, wobei die Garage hier einen eigenen Unterbrandabschnitt bildet. Die Kapelle war als Brandabschnitt über zwei Geschoße ausgebildet.

#### 5.1.1.3 Obergeschoß

Im Obergeschoß waren beide Stationen in jeweils zwei Brandabschnitte unterteilt. Die Trennung erfolgte etwa in der jeweiligen Stationsmitte. Die Fluchtstiegenhäuser und Putzmittelräume waren als Unterbrandabschnitte innerhalb der Stationen ausgebildet.

Weitere eigene Brandabschnitte waren das Hauptstiegenhaus, die Lüftungszentrale für den Wirtschaftsteil und deren Zugangsstiege.

#### 5.1.1.4 Dachboden

Der Dachboden war durch Brandwände in sechs Brandabschnitte unterteilt. Die Lüf- tungszentrale und das Stiegenhaus wurden als eigener Unterbrandabschnitt ausgebildet.

Die Türöffnungen in den brandabschnittsbildenden Bauteilen waren mit beweglichen Brandabschlüssen (Türen) in den geforderten Brandwiderstandsklassen versehen.

### 5.1.2 Blitzschutzanlage

Am gesamten Heimgebäude war eine Blitzschutzanlage installiert.

## 5.2 Betriebstechnischer Brandschutz

Der betriebstechnische Brandschutz stellt die Gesamtheit aller betriebstechnischen Maßnahmen zur Verhütung eines Brandausbruches, zur Durchführung der Ersten und Erweiterten Löschhilfe sowie zur Erleichterung der Brandbekämpfung dar.

### 5.2.1 Brandmeldeanlage

Das Heimgebäude war mit einer Brandmeldeanlage ausgestattet. Sie bestand aus folgenden wesentlichen Teilen:

- Brandmeldezentrale
- 201 optische Rauchmelder<sup>2</sup>
- 17 Differentialwärmemelder<sup>3</sup>
- 26 nicht automatische Brandmelder (Druckknopfmelder)<sup>4</sup>

Die Brandmeldezentrale war in der Eingangshalle im Erdgeschoß angeordnet. Der Zugang zur Brandmeldezentrale war mittels Blitzleuchte gekennzeichnet und daneben ein Schlüsselsafe situiert. In unmittelbarer Nähe befand sich das Feuerwehrbedienfeld; eine Parallelanzeigeenanlage befand sich im Hauptdienstzimmer im 1. Obergeschoß.

Folgende Bereiche waren durch automatische Brandmelder überwacht:

- Kellergeschoß – sämtliche Lagerräume, Stiegenhäuser, Installationsgänge
- Erdgeschoß – Heimcafé, Dienstzimmer, Aufenthaltsräume, Wirtschaftsbereich, Abstellräume, Gänge, Halle, Stiegenhäuser
- Obergeschoß – Dienstzimmer, Aufenthaltsräume, Abstellräume, Gänge, Lüftungszentrale
- Dachboden – Stiegenhaus, Lüftungszentrale

Bei allen Zugängen zu den Stiegenhäusern und bei allen Ausgängen und Notausgängen waren Druckknopfbrandmelder situiert.

Die Brandmeldeanlage war mit einer Notstromversorgung durch einen Akkumulator ausgestattet, dessen Kapazität für eine Überbrückungszeit von 72 Stunden reichte.

---

<sup>2</sup> Optischer Rauchmelder: Automatischer Brandmelder, der auf Verbrennungsprodukte anspricht, welche die Dämpfung oder Streuung von Licht im infraroten, sichtbaren und/oder ultravioletten Bereich des elektromagnetischen Spektrums beeinflussen

<sup>3</sup> Differentialwärmemelder: Automatischer Brandmelder, der anspricht, wenn die Änderungsgeschwindigkeit der gemessenen Kenngröße (Temperatur) einen bestimmten Wert für eine genügend lange Zeit überschreitet

<sup>4</sup> Druckknopfmelder: Alarmierungseinrichtung, die manuell von Personen ausgelöst wird

Nach dem seinerzeitigen Standard war ein Teilschutz<sup>5</sup> ausgeführt, wonach nur die allgemeinen Verkehrsflächen und jene Räume zu überwachen waren, die entweder speziell brandgefährdet oder durch das Personal geringer frequentiert waren. Wesentliche Bereiche wie die Bewohnerzimmereinheiten (Zimmer, Vorraum, Sanitäreinheit), der Verwaltungsbereich, die Garderoben für Bedienstete, der Multifunktionsraum, das Arztzimmer waren nicht automatisch überwacht.

Die Brandmeldeanlage war mittels TuS-Anschluss<sup>6</sup> direkt mit der Bezirksalarmzentrale der Feuerwehr in Mistelbach verbunden. Die Brandschutzbeauftragten, die Pflegedienstleitung und die diensthabenden Stationsschwestern werden bei Alarmauslösung durch die Brandmeldeanlage über die hausinterne Pageranlage alarmiert.

Die Wartung der Brandmeldeanlage wurde einmal jährlich durch eine Fachfirma durchgeführt. Die Wartungen, Störungsmeldungen, Reparaturen und Probealarme wurden im Kontrollbuch eingetragen.

Gemäß TRVB<sup>7</sup> S123 Pkt.5.4 ist die Brandmeldeanlage alle zwei Jahre einer Revision durch die abnehmende Stelle zu unterziehen. Bei der Revision ist zB zu überprüfen, ob

- die Anlage voll in Betrieb ist,
- die Betriebsvorschriften eingehalten sind,
- gegenüber der Abschlussprüfung im Überwachungsbereich Nutzungs- oder sonstige Änderungen aufgetreten sind, sodass eine neuerliche Abschlussprüfung erforderlich ist,
- die vorgeschriebenen Wartungs- und Instandsetzungsarbeiten regelmäßig durchgeführt werden.

Eine Revision der Brandmeldeanlage gemäß TRVB S123 Punkt 5.4 durch die abnehmende Stelle wurde seit der Erstabnahme nicht durchgeführt.

### **Ergebnis 3**

**Eine Revision der Brandmeldeanlage gemäß TRVB S123 Punkt 5.4 durch die abnehmende Stelle wurde seit der Erstabnahme nicht durchgeführt. Diese ist durchführen zu lassen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Im Sinne der Empfehlung wurde bereits von der Heimleitung mit Schreiben vom 21. März 2006 die Brandverhütungsstelle Tulln um Durchführung einer Revision der Brandmeldeanlage ersucht.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

---

<sup>5</sup> Der Überwachungsbereich erstreckt sich nur auf einzelne Brandabschnitte.

<sup>6</sup> Automatische Weiterleitung des Brandalarms mittels hochfrequent durchgeschalteter Telefonleitung.

<sup>7</sup> TRVB: Technische Richtlinien vorbeugender Brandschutz

## 5.2.2 Brandrauchentlüftungsanlage

Alle Stiegenhäuser waren an den obersten Stellen mit Brandrauchentlüftungsöffnungen ausgestattet.

## 5.2.3 Fluchtweg–Orientierungsbeleuchtung

Im Heim war eine Fluchtweg-Orientierungsbeleuchtung gemäß TRVB E 1023 ausgeführt. Diese gewährleistet eine Beleuchtung der Fluchtwege bei Ausfall der Stromversorgung der allgemeinen Beleuchtung.

## 5.3 Erste und Erweiterte Löschhilfe

Ziel der Ersten und Erweiterten Löschhilfe ist, noch vor dem Eintreffen der Feuerwehr die Durchführung von ersten Löschmaßnahmen durch Einzelpersonen mit bereitgestellten Kleinlöschgeräten zu ermöglichen, die im unmittelbaren Gefahrenbereich vorhanden sind.

### 5.3.1 Handfeuerlöscher

In sämtlichen Geschoßen wurden Handfeuerlöscher in ausreichender Anzahl vorgefunden. Im Bereich der Bettenstationen wurden überwiegend Nasslöscher (N10) bzw. Trockenlöscher (P 12), im Bereich der Wirtschaftsküche und der Haustechnikräume wurden Kohlendioxidlöscher (K 6) bereitgehalten.

Die periodischen Überprüfungen der Handfeuerlöscher (mindestens alle zwei Jahre) wurden durchgeführt.

### 5.3.2 Wandhydranten

Im Erd- und Obergeschoß war in jedem Brandabschnitt ein Wandhydrant installiert. Die periodischen Überprüfungen (mindestens einmal jährlich) von Steigleitungen und ihren Schlauchanschlusseinrichtungen waren vom Brandschutzbeauftragten durchgeführt worden.

### 5.3.3 Fluchtfiltermasken

Die Fluchtfiltermaske ist ein Atemschutzgerät für die Selbstrettung. Sie soll beim Auftreten von Rauchgasen die Selbstrettung aus dem verqualmten Gefahrenbereich ermöglichen. Sie muss der ÖNORM EN 403 „Filtergeräte mit Haube zur Selbstrettung bei Bränden“ entsprechen.

Es waren vier Stück pro Station bereitgestellt.

### 5.3.4 Kennzeichnung der Aufstellungsorte

Die Aufstellungsorte für die Mittel der Ersten und Erweiterten Löschhilfe sind nach Verordnung der NÖ Landesregierung LGBl. 4400/7<sup>8</sup> bzw. gemäß ÖNORM F 2030

---

<sup>8</sup> Hinweisschilder für die Kennzeichnung von Orten, an denen Geräte und Mittel für die Brandbekämpfung von örtlicher Gefahr gelagert sind.

„Kennzeichen für den Brandschutz – Anforderungen, Ausführung, Verwendung und Anbringung“ zu kennzeichnen.

Die Kennzeichnung wurde entsprechend ausgeführt.

## **5.4 Betriebsbrandschutz**

Der betriebliche Brandschutz stellt die Gesamtheit aller organisatorischen Maßnahmen zur Verhütung eines Brandausbruches, zur Durchführung der Ersten und Erweiterten Löschhilfe sowie zur Erleichterung der Brandbekämpfung dar.

In der TRVB O 119 wurde eine einheitliche Mindestanforderung für die Organisation des Brandschutzes in Betrieben geregelt.

Betriebe im Sinne dieser Richtlinie sind nicht nur gewerbliche Betriebsanlagen, sondern auch Gebäude und Einrichtungen, in denen Menschen leben, sich kurz- oder langfristig aufhalten oder arbeiten, wie zB Heime, Schulen, Krankenanstalten usw.

### **5.4.1 Brandschutzbeauftragte<sup>9</sup>**

Für die Organisation der erforderlichen Brandschutzmaßnahmen ist ein Brandschutzbeauftragter zu bestellen. Dieser muss entsprechend technisch vorgebildet sein, eine maßgebliche Stellung im Betrieb einnehmen und mit den Eigenheiten des Betriebes vertraut sein.

Gemäß Baubewilligungsbescheid waren ein Brandschutzbeauftragter und ein Stellvertreter eingesetzt. Im Zeitraum der Überprüfung war der Hausarbeiter Brandschutzbeauftragter und der Heimleiterstellvertreter auch der Stellvertreter des Brandschutzbeauftragten.

Für die Stelle des Brandschutzbeauftragten bestand eine Stellenbeschreibung. Diese gliederte sich wie folgt:

- Ziele der Stelle
- Aufgabenbereich
- Entscheidungsbereich
- Unterstellung
- Überstellung
- Stellvertretung
- Einzelaufträge

Für den Brandschutzbeauftragten wurde zwar ein Stellvertreter namhaft gemacht, allerdings wurde diese Stellvertreterfunktion nicht in dessen Stellenbeschreibung angeführt.

---

<sup>9</sup> Geschultes Brandschutzorgan, welches für die erforderlichen Brandschutzmaßnahmen in einem Betrieb, in einer Anlage oder in einem Objekt u. dgl. verantwortlich ist.

#### **Ergebnis 4**

**In der Stellenbeschreibung des Brandschutzbeauftragtenstellvertreters war die Stellvertreterfunktion nicht angeführt. Die Stellenbeschreibung ist entsprechend zu ergänzen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die vom Landesrechnungshof angeregte Ergänzung der Stellenbeschreibung für den Brandschutzbeauftragtenstellvertreter wurde bereits von der Heimleitung umgesetzt.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Brandschutzorgane müssen über eine erfolgreich abgeschlossene Brandschutzausbildung verfügen.

Der Brandschutzbeauftragte hatte die Ausbildung zum Brandschutzwart und Brandschutzbeauftragten im November 2004 abgeschlossen. Dies wurde durch Eintragung in einen Brandschutzpass nachgewiesen. Spätestens im Jahr 2009 muss vom Brandschutzbeauftragten eine weitere Fortbildungsveranstaltung besucht werden.

Dessen Stellvertreter hatte die Ausbildung zum Brandschutzwart und Brandschutzbeauftragten im April 2001 abgeschlossen. Dies wurde durch Eintragung in einen Brandschutzpass nachgewiesen. Im Februar 2004 wurde eine Fortbildungsveranstaltung besucht. Spätestens im Jahr 2009 muss vom Brandschutzbeauftragtenstellvertreter eine Fortbildungsveranstaltung besucht werden.

#### **5.4.2 Evakuierungsordnung**

Für das Heim lag ein Evakuierungsplan mit Stand August 2005 auf. In diesem waren die notwendigen Maßnahmen für den erforderlichen Transport der nicht gehfähigen Bewohner im Brandfall geregelt. Der Evakuierungsplan war wie folgt gegliedert:

- Ist-Situation
- Zielvorgabe
- Evakuierungsentscheidung
- Rettungswege
- Alarmkräfte
- Personal
- Ausweichunterkünfte
- Rufnummernverzeichnis
- Zu- und Abfahrt der Einsatzfahrzeuge

#### **5.4.3 Brandschutzordnung**

Für das Heim lag eine Brandschutzordnung auf, worin die notwendigen Vorkehrungen und Maßnahmen zur Brandverhütung und Brandbekämpfung in technischer und organisatorischer Hinsicht geregelt und festgehalten waren. Sie war wie folgt gegliedert:

- Allgemeine Brandverhütungsmaßnahmen
- Verhalten im Brandfall bzw. Alarmierung
- Wer ist zu benachrichtigen (Feuerwehr, Rotes Kreuz, Polizei, Heimleitung, etc.)
- Organisation und Verhalten des Personals im Brandfall
- Maßnahmen nach einem Brand
- Kontrolle durch die Heimleitung

Die Brandschutzordnung wurde als Dienstanweisung allen Bediensteten nachweislich zur Kenntnis gebracht. Zuletzt erfolgte dies am 9. August 2005.

#### **5.4.4 Verhalten im Brandfall**

Das Verhalten im Brandfall war festgelegt und als Anschlagblatt in den allgemein zugänglichen Bereichen deutlich sichtbar und in haltbarer Ausführung angebracht.

#### **5.4.5 Brandschutzplan**

Für das Heim lag ein Brandschutzplan gemäß TRVB O 121 vor, der vom planenden Architekten im Einvernehmen mit der örtlichen Feuerwehr erstellt wurde. Deponiert war er beim Hauptzugang in der Angriffsebene der Feuerwehr. Weitere Ausfertigungen lagen beim Brandschutzbeauftragten, der Heimleitung und bei der Freiwilligen Feuerwehr Laa/Thaya auf.

#### **5.4.6 Ausbildung der Mitarbeiter**

Gemäß TRVB O 119 sind alle Mitarbeiter mindestens einmal jährlich hinsichtlich der allgemeinen Brandverhütungsmaßnahmen und des Verhaltens im Brandfall zu unterweisen. Darüber hinaus ist einmal jährlich eine ausreichende Anzahl von geeigneten Arbeitnehmern in die Wirkungsweise und Handhabung der Geräte für die Erste Löschhilfe praktisch zu schulen. Dies gilt auch für die allenfalls vorhandene Erweiterte Löschhilfe. Einmal jährlich ist eine Brandschutzübung, gegebenenfalls unter Mitwirkung der zuständigen Feuerwehr, durchzuführen.

Aus dem Brandschutzbuch des Jahres 2005 ging hervor, dass die Mitarbeiter an zwei Schulungen zur Handhabung der Geräte der Ersten Löschhilfe teilgenommen haben. Dabei wurden den Mitarbeitern auch die Brandschutzordnung und der Evakuierungsplan in Erinnerung gerufen bzw. zur Kenntnis gebracht.

#### **5.4.7 Periodische Überprüfungen**

Periodische Überprüfungen müssen sämtliche Sicherheitseinrichtungen umfassen. Hierzu zählen zB Handfeuerlöcher, Brandmeldeanlagen, Steigleitungen, Wandhydranten usw. Diese Brandschutzeinrichtungen müssen periodisch von Fachkundigen überprüft werden. Die Einhaltung der Überprüfungsintervalle ist vom Brandschutzbeauftragten zu kontrollieren.

- Handfeuerlöscher alle 2 Jahre (ÖNORM F 1053)<sup>10</sup>
- Brandmeldeanlagen alle 2 Jahre
- Steigleitungen, trocken alle Jahre, alle 4 Jahre Dichtheitsprobe (TRVB F 128)<sup>11</sup>
- Steigleitungen, nass alle Jahre (TRVB F 128)
- Blitzschutzanlagen (ÖVE-E 49)<sup>12</sup> alle 3 Jahre, außerdem nach jedem Blitzschlag (ÖVE/ÖNORM E 8049<sup>13</sup>)
- Elektrische Anlagen alle 5 Jahre gemäß Elektroschutzverordnung 1995 (ESV 1995)

Eine stichprobenweise Prüfung ergab, dass die Überprüfungsintervalle eingehalten wurden (siehe Punkt 5.2.1 Brandmeldeanlage, Punkt 5.3.1 Handfeuerlöscher, Punkt 5.3.2 Wandhydranten).

#### 5.4.8 Eigenkontrolle

Zu den Aufgaben des Brandschutzbeauftragten gehört auch die Eigenkontrolle, die die behördlichen Kontrollen nicht ersetzt, sondern ergänzt.

Die Eigenkontrolle dient der frühzeitigen Entdeckung von Gefahren und Mängeln und bildet einen wesentlichen Bestandteil des vorbeugenden Brandschutzes. Die Zeiträume zwischen den Kontrollen dürfen nicht zu lange sein, da die ständigen Veränderungen im Betrieb eine laufende Anpassung der Brandschutzmaßnahmen erforderlich machen. Das Ergebnis der Kontrollen und die getroffenen Maßnahmen zur Mängelbehebung sind im Brandschutzbuch festzuhalten.

Von der Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime wurde ein Brandschutzbuch herausgegeben. Es liegt in allen Heimen auf. Im Brandschutzbuch sind die durchzuführenden Kontrolltätigkeiten vorgegeben, die durchgeführten Kontrollen sind mit entsprechenden Zeitangaben einzutragen.

Das Brandschutzbuch war wie folgt gegliedert:

- Tägliche Kontrollen
- Monatliche Kontrollen
- Halbjährliche Kontrollen
- Jahreskontrolle

Das Brandschutzbuch des Jahres 2005 wurde stichprobenweise geprüft und dabei festgestellt, dass die vorgesehenen Kontrollen durchgeführt und mit entsprechenden Eintragungen dokumentiert wurden.

---

<sup>10</sup> Überprüfung, Instandhaltung und Kennzeichnung tragbarer Feuerlöscher sowie Überprüfungsplakette

<sup>11</sup> Steigleitungen und Wandhydranten

<sup>12</sup> Richtlinien des Österreichischen Verbandes für Elektrotechnik - Blitzschutzanlagen

<sup>13</sup> Blitzschutz bauliche Anlagen – Teil 1 Allgemeine Grundsätze

## 5.5 Abwehrender Brandschutz

### 5.5.1 Löschwasserversorgung

Die Löschwasserversorgung der Feuerwehr erfolgt durch die Ortswasserleitung. Die Entnahme des Löschwassers wurde durch einen vor dem Heim situierten Überflurhydranten gewährleistet.

### 5.5.2 Feuerwehreinsatzplan

Die Zusammenarbeit mit der Freiwilligen Feuerwehr Laa/Thaya im Brandfall war durch den Evakuierungsplan geregelt.

## 5.6 Feuerpolizeiliche Beschau

Die letzte feuerpolizeiliche Beschau gemäß §§ 10, 20 und 21 NÖ Feuerwehrgesetz, LGBl 4400-5, erfolgte am 19. April 2001. Es wurden keine sichtbaren Mängel festgestellt.

Auch auf Dachböden und Fluchtwegen wurden keine unerlaubten Lagerungen vorgefunden.

## 6 Aufnahme, Belag und Auslastung

### 6.1 Aufnahmemöglichkeit

In den zwei Geschoßen stehen folgende Aufnahmemöglichkeiten zur Verfügung:

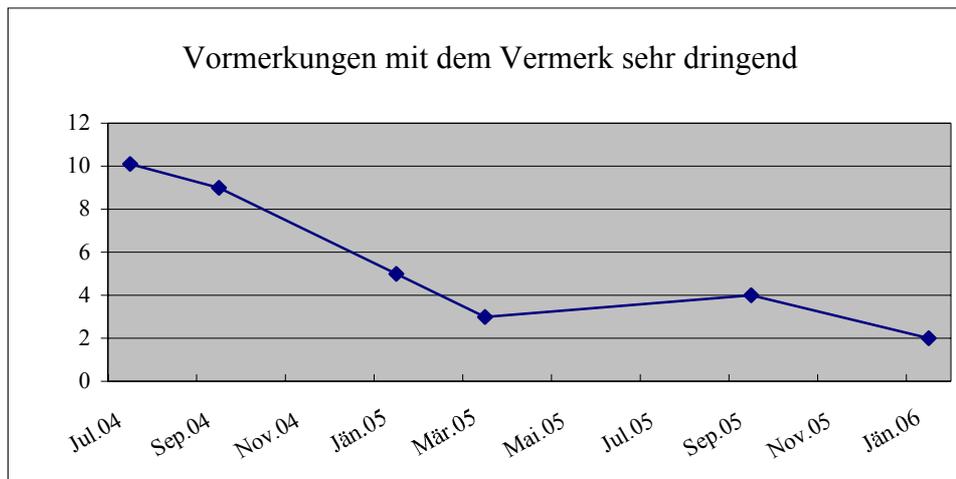
Aufnahmemöglichkeit			
Stationen	Zimmer		Betten insgesamt
	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	
B-Mohnblume	23	0	23
C-Kornblume	10	14	38
D-Kleeblatt	10	14	38
<b>Summe</b>	<b>43</b>	<b>28</b>	<b>99</b>

### 6.2 Aufnahme

Die Aufnahmeansuchen sind an die Bezirkshauptmannschaft Mistelbach, Sozialabteilung, zu richten, wobei die Einweisung nach Maßgabe freier Plätze und Dringlichkeitsvermerk erfolgt. Für die Aufnahme in das Heim lagen mit Stichtag 10. Jänner 2006 zwei Vormerkungen vor, beide mit dem Vermerk „sehr dringend“ versehen.

Im Beobachtungszeitraum Juli 2004 bis Jänner 2006 war bei den sehr dringenden Vormerkungen ein nicht unerheblicher Rückgang festzustellen:

Juli 2004	10 Vormerkungen
September 2004	9 Vormerkungen
Jänner 2005	6 Vormerkungen
März 2005	3 Vormerkungen
September 2005	4 Vormerkungen
Jänner 2006	2 Vormerkungen



Aus den rückläufigen Anmeldungen in den Vormerklisten lässt sich zwar kein wirklich aussagekräftiger Trend auf die künftige Auslastung des Heimes definitiv feststellen, trotzdem ist doch daraus erkennbar, dass in Hinkunft bei Beibehaltung dieser Entwicklung mit sinkender Nachfrage zu rechnen ist.

Mit ein Grund für die sinkende Nachfrage ist die Nähe des Heimes zur tschechischen Grenze und die Tatsache, dass Pflegeleistungen von einpendelnden Pflegekräften aus Tschechien in Privathaushalten erbracht werden. Auch bei anderen Heimen in Grenznähe (zB Orth/Donau, Zistersdorf) ist eine derartige Entwicklung festzustellen.

### 6.3 Belag

Mit Stichtag 12. Jänner 2006 waren im Heim 99 Bewohner (davon eine Bewohnerin in Kurzzeitpflege) untergebracht, wobei folgende Verteilung bestand:

Bezirk Mistelbach	89
Bezirk Korneuburg	1
Bezirk Hollabrunn	3
Bezirk Gänserndorf	1
Wien	4
Steiermark	1

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

## 6.4 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 wird Kurzzeitpflege angeboten. Im Jahr 2005 wurden 327 Verpflegstage erreicht. Im Voranschlag war eine Sollbelegung von 500 Tagen vorgesehen. Die tatsächliche Auslastung zeigt, dass der Bedarf für das Jahr 2005 nicht im erwarteten Umfang gegeben war.

## 6.5 Auslastung des Heimes insgesamt

### 6.5.1 Auslastung des Heimes

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	36.135	35.786 (692)	99,03	1,9
2004 <sup>14</sup>	36.234	35.820 (746)	98,86	2,1
2005	36.135	35.595 (685)	98,51	1,9

Die vorstehende Aufstellung zeigt auf, dass ein leichter Rückgang bei der Auslastung gegeben ist. Die festgestellten Werte geben derzeit noch keinen Anlass zur Besorgnis. Trotzdem ist der Auslastungsentwicklung im Zusammenhang mit den festgestellten rückläufigen Vormerkungen ein erhöhtes Maß an Sorgfalt zu widmen. Dem Heimdirektor ist die aufgezeigte Entwicklung auch bewusst. Im Zuge der Trendrechnung 2005, welche vom Heim der Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime vorzulegen ist, wurde vom Heimdirektor zu den aktuellen Belagszahlen festgehalten: „Grund dafür dürfte der stark wachsende Schwarzmarkt in der Hauskrankenpflege durch tschechische Pflegekräfte sein“.

<sup>14</sup> Schaltjahr

### 6.5.2 Ausländische Pflegedienste

Im Zusammenhang mit der festgestellten rückläufigen Nachfrage nach Pflegeplätzen im Heim (Vormerklisten) soll eine kurze Darstellung der Problematik von ausländischen Pflegediensten in der Region erfolgen.

Zunehmend vermitteln als karitative Vereine bezeichnete ausländische „Agenturen“ aus den „neuen“ EU-Mitgliedstaaten, insbesondere aus Tschechien und der Slowakei, Pflegekräfte zur 24-Stunden Betreuung an private Haushalte. Die entsprechend hohe Nachfrage nach ausländischen Pflegekräften von Seiten der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen in Österreich ergibt sich aus der wesentlichen Kostenersparnis im Vergleich zu einem Heimaufenthalt bzw. zu einer Betreuung in der gewohnten Umgebung durch einen inländischen mobilen Pflegedienst.

Das Versorgungsangebot der Vereine reicht von der einfachen Haushaltsführung bis zur Durchführung intensiver pflegerischer Maßnahmen. Die vermittelte Pflegeperson wohnt zur Verrichtung ihrer Aufgaben im Haushalt der pflegebedürftigen Person. Nach einer vereinbarten Zeitspanne (zwei bis drei Wochen) wird die Pflegeperson von der „Agentur“ durch eine andere Pflegeperson ersetzt. Der pflegebedürftigen Person entstehen neben dem einmaligen Stiftungsbeitrag Kosten für die Vermittlungspauschale, die An- und Abreise, die Unterkunft und die Verpflegung sowie ein entsprechendes „Taschengeld“ für die Pflegeperson. Auch die ausländische Pflegeperson muss, um nach Österreich vermittelt zu werden, eine entsprechende Pauschale an die „Agentur“ entrichten.

Diese Form der Pflege und Betreuung, welche keiner Qualitätskontrolle (insbesondere der Kontrolle der Qualifikation der ausländischen Pflegekräfte) unterliegt, verzerrt nicht nur die Bedarfsschätzung an Pflegeheimplätzen und mobilen Pflegediensten, sondern verstößt auch in mehrerer Hinsicht gegen österreichisches Recht. Neben der Missachtung des Ausländerbeschäftigungsgesetzes werden, abgesehen von der Nichteinhaltung der Lohn- und Arbeitsbedingungen nach dem Mindestlohntarif, der Arbeitszeitbestimmung etc., auch keine Steuern und Beiträge zur Sozialversicherung abgeführt.

### 6.6 Heimverträge

Gemäß § 15 Abs 1 NÖ Pflegeheim Verordnung hat der Heimträger mit jedem Heimbewohner einen Heimvertrag abzuschließen. Mit Stichtag 12. Jänner 2006 lagen für alle Heimbewohner unterschriebene Heimverträge vor. Es wurden die von der Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime erarbeiteten Musterverträge verwendet, die für das Heim Laa/Thaya entsprechend adaptiert wurden.

Die stichprobenweise Prüfung der Heimverträge 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 NÖ Heimvertrag und in der von der NÖ Landesregierung jährlich festzulegenden Höhe.

## 6.7 Heimordnung

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

## 7 Personal

### 7.1 Dienstpostenplan

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

Dienstpostenplan (DPPI)				
	2004	2005	2006	Vergleich +/- 2004/2006
Verwaltung	3	3	3	0
Pflege	40	44	46	+ 6
GGKP <sup>15</sup>	22	23	23	+ 1
PH <sup>16</sup>	18	21	23	+ 5
Abteilungshelferinnen	0	0	0	0
Physio- bzw. Ergotherapie	2	2	2	0
Seniorenbetreuerinnen	2	2	2	0
ES II <sup>17</sup>	17	17	18,5	+ 1,5
<b>Summe</b>	<b>62</b>	<b>66</b>	<b>69,5</b>	<b>+ 7,5</b>

Die Vermehrung an Dienstposten, die vor allem im Bereich der Pflege vorgenommen wurde, ist auf das neue Personalbedarfsberechnungsmodell der Abteilung Heime zurückzuführen.

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

Durchschnittliche Auslastung des Heimes nach Pflegestufen im Jahr 2005										
Betten	Pflegerstufen in %									Gesamt
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
99	0	0,1	7,1	21,0	17,4	18,8	23,0	12,6	0	100

Aus vorstehender Aufstellung ist ersichtlich, dass der Schwerpunkt in den Pflegestufen 3–6, in die 80,2 % der Heimbewohner eingestuft sind, liegt. Der relativ hohe Anteil an

<sup>15</sup> Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

<sup>16</sup> Pflegehilfe

<sup>17</sup> Entlohnungsschema II

Bewohnern in der Pflegestufe 3 (21,0 %) ist darauf zurückzuführen, dass das Heim vor dem Umbau auch einen Wohnteil mit Heimbewohnern mit geringer Pflegeeinstufung hatte.

Die Gegenüberstellung des DPPI 2006 mit dem tatsächlichen Personalstand zum Stichtag 9. Jänner 2006, gegliedert nach Berufsgruppen, stellt sich wie folgt dar:

Personal Soll-Ist-Vergleich		
Bereich	Anzahl der Bediensteten	
	DPPI (Soll)	Ist
Verwaltung	3	3
Pflege	46	43,75
Pflegedienstleitung	1	1
Stationsschwester, -pfleger	3	2,875
GGKP	19	15,375
PH	23	24,500
Abteilungshilfe	0	0
Physio- bzw. Ergotherapie	1	1
Seniorenbetreuung/Koordination für ehrenamtliche Mitarbeiter	1	1,375
ES II	18,5	18
<b>Gesamt</b>	<b>69,5</b>	<b>67,125</b>

### 7.1.1 Verwaltung

Dieser Bereich ist dem DPPI entsprechend besetzt.

### 7.1.2 Pflege

#### 7.1.2.1 Personalbedarfsberechnung

Es wurden die von der Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime entwickelten Bedarfszahlen für die Erstellung des Dienstpostenplanes 2006 herangezogen.

Auf Basis der von einer Projektgruppe entwickelten Unterlagen wurde unter Berücksichtigung der Pflegestufen, der Funktionsposten und des Zeitausgleichs gemäß Nachtschwerarbeitsgesetz für das Jahr 2006 ein Personalbedarf von 23 GGKP und 23 PH errechnet. Diese Posten wurden im DPPI entsprechend berücksichtigt.

#### 7.1.2.2 Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

Im GGKP sind statt der vorgesehenen 23 Posten (inklusive Funktionsposten Pflegedienst- und Stationsleitung) tatsächlich insgesamt 19,250 Posten besetzt. Somit ist in diesem Bereich eine Unterbesetzung von 3,750 Dienstposten (rund 16 %) gegeben.

Diese Unterbesetzung im GGKP wird zu einem Teil durch Überbesetzung im Bereich der PH (1,5 Dienstposten) abgedeckt. Weiters ist beabsichtigt, im Laufe des Jahres zwei Dienstposten im Pflegehilfereich zu besetzen. Die Unterbesetzung im GGKP wird durch Umschulungen im zweiten Bildungsweg bis zum Frühjahr 2008 zu einer Entspannung führen. Bis zu diesem Zeitpunkt sollten vier PH ihre Ausbildung, die im Februar 2006 begonnen wurde, abgeschlossen haben.

#### 7.1.2.3 Pflegehelfer

Für den Bereich der PH ist mit tatsächlich 24,5 besetzten Posten gegenüber dem vorgesehenen Soll von 23 Posten eine Überbesetzung von 1,5 Dienstposten festzustellen. Mit dieser Überbesetzung wird die Unterbesetzung im GGKP temporär aufgefangen.

#### 7.1.2.4 Physio- und Ergotherapie

Dieser Dienstposten ist derzeit von einer medizinisch technischen Fachkraft (MTF) mit einer Verpflichtung von 40 Wochenstunden besetzt. Zu diesem Dienstposten wird auf die Ausführungen im Berichtsteil 10.1 Physio- bzw. Ergotherapie verwiesen.

#### 7.1.2.5 Seniorenbetreuer

Dieser Bereich ist gegenüber dem DPPI um 0,375 Dienstposten überbesetzt. Im Vergleich mit dem LPPH Gloggnitz, wo bei 123 Betten zwei Dienstposten in diesem Bereich vorgesehen sind, wurde dem Heim in Laa/Thaya mit 99 Betten nur ein Dienstposten bewilligt. Darüber hinaus ist zu bemerken, dass, wie im Berichtsteil 10.2 Seniorenbetreuung und 10.3 Ehrenamt dargestellt, eine äußerst effiziente Leistung erbracht wird (65 ehrenamtliche Mitarbeiter).

Es wurde augenscheinlich in diesem Bereich der Dienstpostenplan zu gering bemessen, sodass eine Überbesetzung zwangsläufig anfallen musste.

### **Ergebnis 5**

**Im Bereich der Seniorenbetreuer ist der Dienstpostenplan den Erfordernissen entsprechend um 0,5 Dienstposten zu erhöhen.**

#### *Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Die Anregung des NÖ Landesrechnungshofes wird zur Kenntnis genommen. Das Ergebnis wird bei der Dienstpostenplanerstellung für das Jahr 2008 Berücksichtigung finden. Anzumerken ist, dass im Einvernehmen mit der Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime (GS7) entsprechend den Vorgaben des Dienstpostenplanes 2006 festgelegt wurde, dass sich die Anzahl der Dienstposten für SeniorenbetreuerInnen an den Aufnahmekapazitäten des jeweiligen Pensionisten- und Pflegeheimes orientieren soll. Demnach ist für je 50 Betten ein halber Dienstposten für SeniorenbetreuerInnen vorgesehen, sodass im Dienstpostenplan 2006 ein Dienstposten ausgewiesen wurde.*

*Im NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheim Laa an der Thaya sind derzeit zwei teilzeitbeschäftigte Seniorenbetreuerinnen tätig, wobei eine Pflegehelferin aus gesundheitlichen Gründen im Bereich der Seniorenbetreuung im Umfang von 25 Wochenstunden eingesetzt wird. Dies ist möglich, weil die Dienstposten der Dienstzweige 43 (Sanitätshilfsdienst) und 26 (Fürsorgedienst) nach dem Dienstpostenplan 2006 deckungsfähig sind.*

*Somit ist sichergestellt, dass die Anzahl der im Dienstpostenplan 2006 gesamt vorgesehenen Dienstposten nicht überschritten wird.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

### 7.1.3 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	1,5	1	- 0,5
Küche	8	7	- 1
Hausarbeiter	1	1	0
Reinigung	8	8,5	+ 0,5
<b>Gesamt</b>	<b>18,5</b>	<b>17,5</b>	<b>- 1,0</b>

Es ist beabsichtigt, den freien Dienstposten im Küchenbereich im Frühjahr 2006 zu besetzen. Somit stimmt dann der Iststand mit dem Dienstpostenplan überein.

## 8 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.“

### 8.1 Heimarzt

Die ärztliche Betreuung der Heimbewohner in Laa/Thaya erfolgt seit 1. April 1996 durch einen Arzt für Allgemeinmedizin mit einem Beschäftigungsausmaß von 8 Wochenstunden. Von der Möglichkeit, in ein für alle Heimärzte einheitliches neues Vertragssystem in Form eines Sondervertrages gemäß § 3 Landes-Vertragsbediensteten-

gesetz – LVBG, LGBl 2300, umzusteigen, wurde vom Heimarzt kein Gebrauch gemacht.

Die Stellenbeschreibung wurde dem Heimarzt vom Heimleiter nachweislich zur Kenntnis gebracht.

Neben dem Heimarzt betreuen weitere vier Ärzte für Allgemeinmedizin Bewohner im Heim. Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt mittels e-card.

## **8.2 Fachärztliche Betreuung**

Die fachärztliche Betreuung im Heim wird durch niedergelassene Fachärzte aus der Region sichergestellt. Ein Augenarzt, ein Hautärztin, eine Psychiaterin und eine Zahnärztin kommen je nach Bedarf ins Heim. Zu allen weiteren fachärztlichen Konsultationen werden die Heimbewohner mit Rettungsdiensten transportiert. Die Zusammenarbeit mit dem örtlichen Rettungsdienst wird als sehr gut bezeichnet. Weiters stellen sich für Transporte zu niedergelassenen Fachärzten oder in Krankenanstalten ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen als Begleitpersonen zur Verfügung.

## **8.3 Arbeitnehmerschutz**

Auf die Dienststellen der Landes-Pensionisten- und Pflegeheime als Betriebe des Landes NÖ sind das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG), BGBl 1994/450, und die auf dieser Grundlage erlassenen Verordnungen anzuwenden.

Seit 1. Jänner 1998 werden sämtliche Aufgaben der arbeitsmedizinischen Betreuung nach dem ASchG vom Heimarzt wahrgenommen. Zur Erfüllung dieser Aufgaben wurde mit dem Arzt eine jährliche Mindesteinsatzzeit von 37 Stunden vereinbart.

Weiters sind eine externe Sicherheitsfachkraft und drei Mitarbeiter des Heimes als Sicherheitsvertrauenspersonen mit Aufgaben der Arbeitssicherheit und zur Umsetzung der maßgeblichen Arbeitnehmerschutzvorschriften betraut. Für die Kontrolle der Einhaltung des ASchG ist das Arbeitsinspektorat zuständig.

## **8.4 Suchtgiftgebarung**

In den Landes-Pensionisten- und Pflegeheimen werden für die Heimbewohner auf Grund ihres Gesundheitszustandes Medikamente verschrieben bzw. verabreicht, die Suchtgifte enthalten. Die Regelungen über Suchtgifte sind im Suchtmittelgesetz (SMG), BGBl I 1997/112, festgelegt. 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 Punkt 3.6 der Stellenbeschreibung des Heimarztes obliegt 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.

§ 17 Abs 1 SV besagt, dass Arzneimittel, die Suchtgift enthalten, nur für einen Patienten verschrieben werden dürfen. Demnach sind die verschriebenen Suchtgiftmedikamente nach dem Ausscheiden bzw. Ableben eines Heimbewohners diesem entweder mitzugeben oder entsprechend zu entsorgen. Die Überprüfung der Suchtgiftbestände hat ergeben, dass die gesetzlichen Vorgaben genauestens dokumentiert und eingehalten werden.

## **9 Pflege**

In der Vorschrift NÖ 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

### **9.1 Pflegemanagement**

Entsprechend § 7 NÖ Pflegeheim Verordnung 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 Wahrnehmung dieser Führungsaufgaben durch entsprechend ausgebildetes Personal stellt einen wichtigen Beitrag zu einer verbesserten Pflegequalität und einer Optimierung des Ressourceneinsatzes dar. Grundsätzlich haben Angehörige des GGKP, welche Führungsaufgaben ausüben, eine Sonderausbildung für Führungsaufgaben gemäß § 65 Abs 1 in Verbindung mit § 72 GuKG zu absolvieren. Ausgenommen von dieser Verpflichtung sind laut § 109 Abs 2 GuKG jene Angehörigen des GGKP, welche zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des GuKG mit 1. September 1997 tatsächlich Führungsaufgaben ausgeübt haben. Da die Pflegedienstleitung ihre Funktion seit 1. August 1989 ausübt, ist sie daher nicht zur Absolvierung einer Sonderausbildung für Führungsaufgaben verpflichtet.

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

### **9.2 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-, Verantwortungs- und Entscheidungsbereich der jeweiligen Position bzw. Stelle. Im Heim werden den Mitarbeitern bei der

Einstellung die entsprechenden Stellenbeschreibungen nachweislich zur Kenntnis gebracht und ausgefolgt.

Positiv zur Kenntnis genommen wird, dass im Heim, ausgehend von den Stellenbeschreibungen für die Mitarbeiter des Pflegedienstes, insbesondere für die Pflegedienstleitung und die Stationsleitungen, Anforderungsprofile entwickelt worden sind. Durch die Ableitung der konkreten Anforderungen an den Stelleninhaber hinsichtlich der erfolgreichen Ausübung der Stelle kann für den Personalbeschaffungs- und Auswahlprozess ein systematisches Vorgehen sichergestellt werden.

Weiters positiv zur Kenntnis genommen wird, dass der Übertragung ärztlicher Anordnungen durch Angehörige des GGKP im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches an Pflegehilfen (Subdelegation laut § 15 GuKG) besondere Bedeutung zugemessen wird. Die im Einzelfall von den Angehörigen des GGKP möglichen subdelegierbaren Tätigkeiten sowie die Kenntnis über den Ausbildungsstand der Pflegehilfen bezüglich dieser Tätigkeiten werden schriftlich vereinbart und dokumentiert.

### **9.3 Sonderfunktionen**

Die Funktion des Ausbildungsbeauftragten wird von der Pflegedienstleitung wahrgenommen. Siehe dazu auch Punkt 9.11, Fort- und Weiterbildung.

Für die Betreuung von Schülern aus Krankenpflegeschulen und Praktikanten aus Pflegehilfe- und Altenpflegelehrgängen stehen drei Praxisanleiter zur Verfügung. Eine von der Gesundheits- und Krankenpflegeschule Mistelbach durchgeführte Befragung hat ergeben, dass sich das Heim als Praktikumsstelle bei den Gesundheits- und Krankenpflegeschülern großer Beliebtheit erfreut.

Das Heim verfügt auch über eine Hygienebeauftragte, welche in fachlichen Belangen durch die Hygienefachkraft aus dem Landeskrankenhaus Weinviertel Mistelbach unterstützt wird.

### **9.4 Neue Mitarbeiter**

Zur nachvollziehbaren und effizienten Einschulung neuer Mitarbeiter im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe liegt ein Konzept vor. Anhand eines einheitlichen Einschulungskataloges werden diese aufgabenorientiert in den Betrieb integriert.

### **9.5 Tschechische Mitarbeiterinnen der Gesundheits- und Krankenpflege**

Auf Grund der Nähe zum benachbarten Tschechien sind im Heim acht tschechische Mitarbeiterinnen im GGKP beschäftigt. Das sind 34,78 % aller tatsächlich besetzten Dienstposten im GGKP. Um eine klare Abgrenzung von der im Berichtsteil „Illegale ausländische Pflegedienste“ dargestellten Problematik vornehmen zu können, sollen die für eine legale Beschäftigung einer tschechischen Mitarbeiterin des GGKP in einem Pflegeheim erforderlichen Voraussetzungen kurz erläutert werden.

### 9.5.1 Bestimmungen des Ausländerbeschäftigungsgesetzes

Die gesetzliche Grundlage für die Zulassung ausländischer Pflegekräfte zum österreichischen Arbeitsmarkt ist das Ausländerbeschäftigungsgesetz (AuslBG), BGBl 1975/218. Die Vollziehung des AuslBG obliegt dem Arbeitsmarktservice. Ausländer, die in Österreich eine Arbeit aufnehmen wollen, benötigen dafür eine arbeitsmarktbehördliche Genehmigung. Das gilt auch während der Anwendung der Übergangsfrist zur EU-Erweiterung für Staatsangehörige der neuen EU-Mitgliedsstaaten.

Die Zulassung qualifizierter ausländischer Pflegekräfte (GGKP) aus dem benachbarten Tschechien wird unter anderem durch die Bundeshöchstzahlenüberziehungsverordnung geregelt. Ziel der Regelung ist es, für den steigenden Bedarf im Pflegebereich ein zusätzliches Arbeitskräftepotential zu eröffnen und gleichzeitig der Verpflichtung aus dem Beitrittsvertrag, neue EU-Bürger gegenüber Drittstaatsangehörigen beim Arbeitsmarktzugang zu bevorzugen, Rechnung zu tragen.

Nach dieser Regelung kann das AMS für qualifizierte Pflegekräfte Beschäftigungsbewilligungen erteilen, wenn die offene Stelle nicht durch vorgemerkte Arbeitslose besetzt werden kann und eine monatliche Bruttoentlohnung von mindestens 40 % der ASVG-Höchstbeitragsgrundlage (2005: € 1.452,00) geboten wird. Der Bedarf an Pflegehelfern wird derzeit aus dem vorhandenen Arbeitskräftepotential, unterstützt durch AMS-Qualifizierungen, abgedeckt.

Die Beschäftigungsbewilligung wird dem Arbeitgeber erteilt und berechtigt ihn zur Beschäftigung einer namentlich genannten ausländischen Arbeitskraft auf einem genau bezeichneten Arbeitsplatz für eine befristete Dauer. Neuen EU-Bürgern ist zudem bei Erfüllung bestimmter Kriterien das Recht auf Zugang zum österreichischen Arbeitsmarkt in Form einer Freizügigkeitsbestätigung schriftlich zu bestätigen.

### 9.5.2 Berufsrechtliche Bestimmungen

Pflegekräfte müssen vor Erteilung der Beschäftigungsbewilligung zur Ausübung eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufes in Österreich zugelassen sein.

Die Voraussetzungen über die gegenseitige Anerkennung von Diplomen, Prüfungszeugnissen oder sonstigen Befähigungsnachweisen in der allgemeinen Krankenpflege, die EWR-Staatsangehörigen von einem Vertragsstaat des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum ausgestellt wurden, sind in § 29 GuKG geregelt.

In der Gesundheits- und Krankenpflege-EWR-Verordnung 2004 (GuK-EWRV 2004), BGBl 2004/262, werden in der Anlage sämtliche Diplome und Prüfungszeugnisse angeführt, welche von einem EWR Vertragsstaat oder von der Schweizerischen Eidgenossenschaft ausgestellt wurden und dem österreichischen Diplom in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege als gleichwertig anerkannt werden.

Beabsichtigt nun eine tschechische Pflegeperson die Ausübung einer Tätigkeit im GGKP in Österreich und entspricht ihre in Tschechien oder der ehemaligen Tschechoslowakei absolvierte Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege nicht den Voraussetzungen des § 29 GuKG bzw. wird diese Ausbildung nicht in der

GuK-EWRV 2004 angeführt, so hat sie beim zuständigen Landeshauptmann ein Nostrifikationsverfahren gemäß § 32 GuKG zu beantragen.

Der Landeshauptmann hat zu prüfen, ob die vom Antragsteller im Ausland absolvierte Ausbildung hinsichtlich des Gesamtumfanges und der Ausbildungsinhalte der österreichischen Ausbildung gleichwertig ist. Bei Erfüllung sämtlicher Voraussetzungen hat der Landeshauptmann die Gleichwertigkeit der ausländischen Ausbildung bescheidmäßig festzustellen.

Sofern die Gleichwertigkeit nicht zur Gänze vorliegt, ist die Nostrifikation an eine erfolgreiche Ablegung einer oder mehrerer kommissioneller Ergänzungsprüfungen bzw. die erfolgreiche Absolvierung eines oder mehrerer Praktika an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege gebunden.

Bezüglich der im Heim beschäftigten tschechischen Gesundheits- und Krankenschwestern wurde die Anerkennung der in Tschechien erworbenen Zeugnisse auf der Grundlage eines Sachverständigengutachtens an die erfolgreiche Absolvierung mehrerer kommissioneller Ergänzungsprüfungen und erfolgreich absolvierte Praktika geknüpft.

Auf Grund der Kenntnisse und Fertigkeiten, die bereits bei der Ausbildung in Tschechien vermittelt wurden und auf Grund der ausreichenden Deutschkenntnisse in Wort und Schrift wurde es den Nostrifikantinnen gemäß § 34 GuKG schon während des Nostrifikationsprozesses per Bescheid ermöglicht, eine Tätigkeit im GGKP unter Anleitung und Aufsicht eines Angehörigen des GGKP aufzunehmen.

Für alle acht tschechischen Mitarbeiterinnen des GGKP lagen zum Zeitpunkt der Überprüfung gültige Beschäftigungsbewilligungen bzw. EU-Freizügigkeitsbestätigungen sowie Nostrifikationsbescheide mit erfolgreich absolvierten Ergänzungsprüfungen und Praktika vor.

## **9.6 Dienstzeitgestaltung**

Das Thema der Dienstzeitgestaltung ist im Pflegeberuf auf Grund der mitunter unattraktiven Dienstzeiten mit einer hohen Emotionalität behaftet. Insbesondere sehr lange Dienstzeiten, Dienste an Wochenenden und Nachtdienste beeinflussen das Privatleben und die Berufszufriedenheit der vorzugsweise weiblichen Beschäftigten maßgeblich. Die Gestaltung von Dienstplänen ist daher eng an die sensiblen Themenbereiche Mitarbeitermotivation, Gesundheit, Leistung, Produktivität und Qualitätssicherung gebunden.

Auf die von Seiten der Mitarbeiter oftmals geäußerten Wünsche nach Flexibilisierung der Arbeitszeit müssen von den verantwortlichen Führungskräften zeitgemäße, praktikable und finanzierbare Antworten gefunden werden. Maßgeblich für die Entscheidungsfindung ist aber, eine Lösung zu finden, die dem Grundprinzip der Orientierung an den individuellen Bedürfnissen der Heimbewohner folgt.

Es gilt daher die Bedürfnisse und Wünsche der Mitarbeiter mit den betrieblichen Anforderungen, insbesondere mit der zur Pflege und Betreuung der Heimbewohner erforderlichen Personalpräsenz, in Einklang zu bringen.

Die Erstellung der Rahmenbedingungen und die Kontrolle des Dienstplanes obliegen laut Stellenbeschreibung der Pflegedienstleitung des Heimes. Für die Erstellung und Abrechnung des Dienstplanes sowie das Führen des Urlaubsplanes ist die entsprechende Stationsleitung verantwortlich.

Im Zuge der Leitbilderstellung für das Heim wurde durch einen Abstimmungsprozess mit allen Mitarbeitern des Pflegedienstes entschieden, ein Dienstzeitmodell mit geteilten Diensten bei freier Diensteinteilung umzusetzen. Eindeutige Rahmenbedingungen auf der Grundlage der gesetzlichen Vorgaben (Ruhezeiten) und der erforderlichen qualitativen und quantitativen Personalpräsenz für die einzelnen Stationen wurden vereinbart und haben seit 1. Jänner 2006 Gültigkeit. Die Mitarbeiter können so unter Berücksichtigung der persönlichen Bedürfnisse in einer monatlich wechselnden Reihenfolge selbständig ihren Dienstplan erstellen.

Folgende Dienstzeiten stehen zur Auswahl:

Tagdienst 8 Stunden:	06:30 – 14:30
Tagdienst 10 Stunden:	06:30 – 12:30 und 14:30 – 18:30
Tagdienst 11,5 Stunden:	06:30 – 12:30 und 14:30 – 20:00
Nachtdienst 12 Stunden:	18:45 – 06:45

In der Zeit zwischen 12:30 und 14:30 ist durch die Mittagsruhe der Heimbewohner die erforderliche Personalpräsenz reduziert. Die Stationsschwester und eine Mitarbeiterin, welche einen 8 Stunden Tagdienst versehen, verbleiben in dieser Zeit auf der Station. Die Mitarbeiterinnen mit 10 bzw. 11,5 Stunden Tagdienst können die Arbeitsunterbrechung für persönliche Interessen (versorgen der eigenen Familie, einkaufen ...) oder für Erholung im bereitgestellten Ruheraum nutzen.

Die Überschneidung des 11,5 Stunden Tagdienstes mit dem Nachtdienst hat wiederum den wesentlichen Vorteil, dass der Nachtdienst bei körperlich anstrengenden Pflegetätigkeiten um diese Zeit (zu Bett bringen der Bewohner) von einer zweiten Pflegeperson unterstützt wird.

**Der LRH begrüßt die im Heim umgesetzte flexible und auch sehr wirtschaftliche Dienstzeitgestaltung, da sie die individuellen Bedürfnisse der Heimbewohner berücksichtigt und auch den Wünschen der Mitarbeiter entspricht.**

## 9.7 Krankheitsbedingte Fehlzeiten im Pflegebereich

Für das Jahr 2005 konnten im Heim pro korrigiertem Beschäftigten in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen, inkl. MTF und Zivildienstler, durchschnittlich 8,56 Krankenstandstage erhoben werden. Im Vergleich mit den vom LRH kürzlich in zwölf Landeskliniken erhobenen Krankenstandskennzahlen (von 9,3 bis 18,8 Krankenstandstage pro Jahr) ist dieser Wert als gut zu bezeichnen (siehe auch Bericht des LRH 3/2006, Landeskliniken Kennzahlen). Die niedrige Rate an Krankenstandstagen dürfte auf die funktionierende Führungsstruktur und das gute Arbeitsklima im Heim zurückzuführen sein.

**Zur Deckung von Bedarfsspitzen auf Grund von krankheitsbedingten Fehlzeiten und nicht besetzten Dienstposten wird im Heim nicht auf freiberufliche oder überlassene Gesundheits- und Krankenpflegepersonen zurückgegriffen. Offensichtlich gelingt es, durch geeignete organisatorische Maßnahmen und durch die flexible Diensteinteilung diese Belastungsspitzen entsprechend zu kompensieren.**

## 9.8 Pflegeorganisation

Grundsätzlich ist bei der Betreuung von pflegebedürftigen Menschen vom methodischen Ansatz zwischen einer Arbeitsverteilung nach dem Funktionsprinzip und einer Arbeitsverteilung nach dem Ganzheitsprinzip zu unterscheiden.

Bei der Arbeitsverteilung nach dem Funktionsprinzip obliegt die Arbeitsplanung und Koordinierung zumeist der Stationsleitung. Sie delegiert an die ihr unterstellten Mitarbeiter bestimmte Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Pflege und Betreuung der Bewohner. Das arbeitsteilige Handeln des Funktionspflegesystems führt jedoch bei den Mitarbeitern zu einer erschwerten Identifikation mit der Arbeit. Der Gesamtzusammenhang im Pflege- und Betreuungsprozess wird sowohl auf Bewohner als auch auf Mitarbeiterseite nicht wirklich erlebt.

Insbesondere im Langzeitpflegebereich ist daher dem Ganzheitsprinzip der Arbeitsverteilung der Vorzug zu geben. Eine ganzheitliche Bewohnerbetreuung führt bei den Mitarbeitern zu einer höheren Arbeitsidentifikation und erfordert selbständiges Handeln. Bei dieser Arbeitsform hat der Bewohner im Verlauf eines Tages zumeist nur eine Bezugsperson, welche die Koordinierung der Pflege- und Betreuungsarbeit als auch die Pflegetätigkeiten selbst übernimmt. Diese Arbeitseinteilungsform berücksichtigt ein auf Ganzheit und Integrität ausgerichtetes Menschenbild.

Im Heim ist ein ganzheitlich orientiertes Pflegesystem in Form der Gruppenpflege etabliert. Dieses System ermöglicht, dass zuvor festgelegte Bewohnergruppen, bestehend aus ca. sechs Bewohnern, von einer Pflegeperson betreut werden. Bei aufeinander folgenden Diensten wird aus Gründen der Kontinuität stets darauf geachtet, dass dieselben Bewohnergruppen von den jeweiligen Pflegepersonen betreut werden.

Von der Pflegedienstleitung ist beabsichtigt, gemeinsam mit ihren Mitarbeitern, in absehbarer Zeit ein reines Bezugspflegesystem zu implementieren. Nach Umsetzung dieses fortschrittlichen Pflegesystems („Primary Nursing“) übernimmt jeweils eine Bezugspflegeperson kontinuierlich den Pflege- und Betreuungsprozess für einen Heimbewohner.

Pflegevisiten werden zurzeit im Heim nicht abgehalten. Es gibt jedoch täglich ein sog. Pflegegespräch von 12:00–12:30 Uhr, in welchem aktuelle Pflegeprobleme von Heimbewohnern und Fallbeispiele im Pflege- und Betreuungsteam reflektiert werden.

## 9.9 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 konnte festgestellt werden, dass die in den Stellenbeschreibungen der Pflegedienstleitung und der Stationsleitungen angeführte mitarbeiterbezogene Aufgabe zur Durchführung periodischer Mitarbeitergespräche in strukturierter und nachvollziehbarer Form erfolgt.

## 9.10 Pflegedokumentation

Das GuKG normiert für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe die Verpflichtung, bei Ausübung ihres Berufes, die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen 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 das Führen 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 in einem Archiv aufbewahrt.

## 9.11 Fort- und Weiterbildung

In der Stellenbeschreibung der Pflegedienstleitung wird unter Punkt 3.1.26 als mitarbeiterbezogene Aufgabe die Planung und Organisation der Fort- und Weiterbildung im Pflegebereich in Zusammenarbeit mit dem Ausbildungsbeauftragten angeführt. Im Heim wird die Funktion des Ausbildungsbeauftragten von der Pflegedienstleitung selbst wahrgenommen. Für die Planung und Organisation der fort- und weiterbildenden Maß-

nahmen im Bereich der Pflege wird ihr vom Heimleiter ein entsprechendes Budget zur Verfügung gestellt.

Der Schwerpunkt der heiminternen Fortbildungsangebote konzentrierte sich in den letzten Jahren auf die Bereiche Kinästhetik und Basale Stimulation. Bis auf vier neue Mitarbeiterinnen absolvierten alle Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes in diesen beiden wichtigen Bereichen eine insgesamt viertägige Grundausbildung. Neben regelmäßigen Brandschutzübungen mit der zuständigen Feuerwehr wurden weitere heiminterne Fortbildungen zu fachspezifischen Themen wie Wundbehandlung, Lagerung, Rückenschule und Sterbebegleitung angeboten. Über die besuchten heiminternen Fortbildungen werden den Teilnehmern entsprechende Bestätigungen ausgestellt.

Die Einschulungen an Medizinprodukten und medizinisch-technischen Geräten werden entsprechend §§ 82 und 83 Medizinproduktegesetz (MPG), BGBl 1996/657, durchgeführt. Die für die Dokumentation erforderlichen Formulare werden zurzeit erarbeitet. 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.

### **9.12 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 nachweislich zur Kenntnis gebracht und schrittweise umgesetzt.

### **9.13 Überprüfung durch die Pflegeaufsicht**

Die letzte routinemäßige Einschau durch die Pflegeaufsicht fand im Heim am 16. Februar 2006 statt. Die Kontrolle des Heimes erfolgte systematisch durch ein strukturiertes

Gespräch mit dem Heimdirektor, 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 dem Heimdirektor bzw. der Pflegedienstleitung übermittelt.

In der Zusammenfassung des vorliegenden Protokolls beurteilt die NÖ Pflegeaufsicht die Pflege im Heim als sehr positiv. Die NÖ Pflegeaufsicht stellt weiters fest: „Die Pflegeorganisation im Heim ist gut strukturiert und lässt eine gute Zusammenarbeit zwischen Heimleiter und Pflegedienstleitung erkennen“. Aus pflegfachlicher Sicht empfiehlt die NÖ Pflegeaufsicht, den Gewohnheiten und Ressourcen der Heimbewohner im Rahmen der Erstellung der Pflegeanamnese mehr Bedeutung beizumessen. Diese Empfehlung der NÖ Pflegeaufsicht war zum Zeitpunkt der Überprüfung durch den LRH von der Pflegedienstleitung und ihren Mitarbeitern bereits in Umsetzung begriffen.

Auf die auch von der NÖ Pflegeaufsicht aufgegriffene Problematik der Besetzung des Dienstpostens der Physiotherapeutin mit einer medizinisch-technischen Fachkraft wird im folgenden Berichtsteil näher eingegangen.

## **10 Betreuung und Therapie**

### **10.1 Physio- bzw. Ergotherapie**

Der im Dienstpostenplan für das Heim angeführte Dienstposten der Physio- bzw. Ergotherapie sieht für die Besetzung dieser Funktion eine Angehörige des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes (MTD) vor. Tatsächlich besetzt ist dieser Dienstposten mit einer medizinisch-technischen Fachkraft (MTF). Begründet wird dies von der Heimleitung damit, dass zum Zeitpunkt der Anstellung der MTF im Jahr 1997 keine Bewerbung einer Angehörigen des MTD vorlag.

Im Rahmen der Prüfung wurde erhoben, dass die Therapieanordnungen für die von der MTF zu erbringenden Behandlungen entweder vom Heimarzt oder den anderen Allgemeinmedizinern, welche Heimbewohner betreuen, in schriftlicher Form erfolgen. Mögliche Therapieanordnungen beziehen sich auf passive Bewegungsübungen, einfache aktive Bewegungs- und Gehübungen, Massagen sowie Ultraschall- und Kurzwellenanwendung. Für die Durchführung der Therapien steht der MTF ein eigener Raum mit entsprechender Ausstattung im Erdgeschoß des Heimes zur Verfügung. Sofern dies durch die Art der verordneten Therapie möglich ist, zieht es die MTF jedoch vor, mit den Bewohnern direkt auf der Station zu arbeiten. Die Anwesenheit von Pflege- und Betreuungspersonen auf der Station vermitteln der MTF, insbesondere bei aktiven Bewegungs- und Gehübungen mit den Heimbewohnern, zusätzliche Sicherheit. Die durchgeführten Therapien werden nachweislich auf einem dafür vorgesehenen Formular bewohnerbezogen dokumentiert.

Die Durchsicht der Fortbildungsnachweise hat ergeben, dass sich die MTF im Laufe der Jahre in verschiedensten Fort- und Weiterbildungen Zusatzwissen in ihrem Fachbereich angeeignet hat. Ihre Rolle als gewählte Sprecherin aller MTF und MTD der Regionalgruppen Weinviertel I und II unterstreichen ihr berufliches Engagement zusätzlich.

Unabhängig von der durch die MTF im Heim täglich erbrachten guten therapeutischen Versorgung der Heimbewohner muss an dieser Stelle eine rechtliche Problemstellung bei der Besetzung der Stelle der Physio- bzw. Ergotherapie mit einer MTF thematisiert werden. Die dargestellte Problematik betrifft nicht nur das Heim in Laa/Thaya. Derzeit sind in NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheimen 5,74 Dienstposten (vollzeitäquivalente) von Physio- bzw. Ergotherapeuten mit MTF besetzt.

Es sollen zum weiteren Verständnis kurz die Ausbildungen und die jeweiligen Berufsbilder der MTF und der MTD gegenübergestellt werden.

### **10.1.1 Der medizinisch-technische Fachdienst**

Die berufsrechtlichen Belange einer MTF werden im Bundesgesetz des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl 1961/102, geregelt.

Die Aufnahme in eine Schule für den medizinisch-technischen Fachdienst setzt Unbescholtenheit, körperliche und geistige Eignung, ein Lebensalter von nicht unter 17 Jahren sowie die Absolvierung der allgemeinen Schulpflicht voraus. Die Ausbildung dauert 30 Monate. Nach erfolgreicher kommissioneller Diplomprüfung sind die Absolventen zur Berufsausübung berechtigt.

Das Berufsbild des medizinisch-technischen Fachdienstes umfasst die Ausführung einfacher medizinisch-technischer Laboratoriumsmethoden, einfacher physiotherapeutischer Behandlungen sowie Hilfeleistungen bei der Anwendung von Röntgenstrahlen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken. Die angeführten Tätigkeiten dürfen laut § 37 MTF-SHD-G nur nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht vorgenommen werden.

### **10.1.2 Der gehobene medizinisch-technische Dienst**

Entsprechend den Vorgaben des Bundesgesetzes über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl 1992/460, sind grundsätzlich folgende Fachrichtungen in dieser Berufsgruppe zu unterscheiden:

- Physiotherapeutischer Dienst
- Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst
- Radiologisch-technischer Dienst
- Diätendienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst
- Ergotherapeutischer Dienst
- Logopädisch-phoniatriisch-audiologischer Dienst
- Orthoptischer Dienst

Die Ausbildung dauert pro Fachrichtung drei Jahre und wird an medizinisch-technischen Akademien durchgeführt. Gegenwärtig erfolgt, vorbehaltlich der Genehmi-

gung durch den Fachhochschulrat und des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur, eine Umwandlung der Akademien in sechssemestrige Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengänge. Die derzeitigen Aufnahmevoraussetzungen an die Akademien sind an Unbescholtenheit, körperliche und geistige Eignung sowie entweder an den Besitz einer Reifeprüfung, einem Diplom der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege, einer Studienberechtigungsprüfung für Medizin oder einem Diplom für medizinisch-technische Fachkräfte gebunden.

Das Berufsbild des physiotherapeutischen Dienstes umfasst gemäß § 2 MTD-Gesetz unter anderem die eigenverantwortliche Anwendung aller physiotherapeutischen Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung im intra- und extramuralen Bereich.

### **10.1.3 Die ärztliche Aufsichtspflicht**

Der Arzt kann gemäß § 49 Ärztegesetz, BGBl I 1998/169, im Einzelfall an Angehörige anderer Gesundheitsberufe oder in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen ärztliche Tätigkeiten übertragen, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes umfasst sind. Er trägt die Verantwortung für die Anordnung. Die ärztliche Aufsicht entfällt, sofern die Regelungen der entsprechenden Gesundheitsberufe bei der Durchführung übertragener ärztlicher Tätigkeiten keine ärztliche Aufsicht vorsehen. Der medizinisch-technische Fachdienst berechtigt jedoch ausdrücklich nur zur Vornahme einfacher Tätigkeiten bzw. Hilfeleistungen, wobei diese Tätigkeiten nur nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht vorgenommen werden dürfen.

Namhafte Rechtsexperten sind sich bezüglich der Aufsichtspflicht im Zusammenhang mit MTF einig, dass hier „Aufsicht“ nicht mit „Draufsicht“ gleichzusetzen ist und eine ununterbrochene persönliche Anwesenheit des Arztes nicht erforderlich ist. Univ. Prof. Dr. Wolfgang Mazal kommt in seinem Rechtsgutachten aus dem Jahr 2000 über berufsrechtliche Aspekte der MTF, erstellt für den Berufsverband der MTF Österreichs, zu dem Schluss: „Die Aufsichtspflicht besteht darin, die aus der Sicht des Arztes verantwortbare Distanz zur MTF nicht zu überschreiten. Für den Arzt bedeutet die Aufsichtspflicht so gesehen, dass er sich nur in jene Distanz zur betreffenden Angehörigen des diplomierten MTF-Dienstes begeben darf, die er angesichts der Umstände des Einzelfalls aus ärztlicher Sicht für vertretbar hält.“

Grundsätzlich unterscheidet sich nun der gehobene medizinisch-technische Dienst vom medizinisch-technischen Fachdienst dadurch, dass der Erstgenannte in Eigenverantwortung alle physiotherapeutischen Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung aber ohne ärztliche Aufsicht durchführen darf, während der medizinisch-technische Fachdienst wohl eine Durchführungsverantwortung bezüglich der ihm angeordneten einfachen Tätigkeiten hat, die Selbständigkeit der Berufsausübung aber fehlt.

### **10.1.4 Landesgesetzliche Rahmenbedingungen**

Vom berufsrechtlichen Standpunkt betrachtet ist der Einsatz einer MTF unter den Organisationsbedingungen wie sie im Heim vorgefunden wurden vertretbar.

In § 8 Abs 2 NÖ Pflegeheim Verordnung wird jedoch festgelegt, dass die in den niederösterreichischen Heimen angebotenen Therapien durch Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (zB Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden) vorzunehmen sind. Diese landesgesetzlichen Rahmenbedingungen werden auch in den Dienstpostenplänen der Landes-Pensionisten- und Pflegeheime dahingehend umgesetzt, dass der Dienstposten der Physio- bzw. Ergotherapie von Angehörigen des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes zu besetzen ist.

### **Ergebnis 6**

**Zukünftig ist die Stelle der Physio- bzw. Ergotherapie aus Gründen der Qualitätssicherung und zur Etablierung eines breiteren therapeutischen Spektrums für die Heimbewohner entsprechend den Vorgaben der NÖ Pflegeheimverordnung und der jeweiligen Dienstpostenpläne ausschließlich mit Angehörigen des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes zu besetzen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

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

*Die Besetzung des Dienstpostens mit einer/einem Angehörigen des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes ist auch ein Anliegen der Abteilung Personalangelegenheiten, scheiterte aber bis dato daran, dass keine geeigneten Kandidaten rekrutiert werden konnten. Aufgrund der vielfältigeren Einsatzmöglichkeiten wird von Angehörigen dieser Berufsgruppe eher eine Beschäftigung in einer Krankenanstalt angestrebt, sodass für die gegenständliche Stelle derzeit keine Bewerbungen vorliegen.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## **10.2 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. Dies erfolgt in Form von Bewegungs-, Musik- und Arbeitsgruppen sowie gezieltem Gedächtnistraining. 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 geworden.

## **10.3 Ehrenamt**

Die Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime zeigt durch den von ihr beauftragten Arbeitskreis „Ehrenamt“ verstärkte Bemühungen, den ehrenamtlichen Tätig-

keitsbereich aufzuwerten und auszubauen. Die ehrenamtliche Tätigkeit wird als Ergänzung zur Arbeit des hauptamtlichen Personals betrachtet. Durch die Arbeit der ehrenamtlichen Mitarbeiter wird die Lebensqualität der Heimbewohner verbessert und zusätzlich das hauptamtliche Personal entlastet.

Bei einem von einer Tageszeitung ausgeschriebenen Wettbewerb im Zusammenhang mit ehrenamtlicher Tätigkeit in Niederösterreich konnte das Heim in der Kategorie Gesundheit, Soziales und Natur den ausgezeichneten dritten Platz belegen. Gewertet wurde nach den in den Jahren 2003 und 2004 durchschnittlich geleisteten Stunden der ehrenamtlichen Tätigkeit.

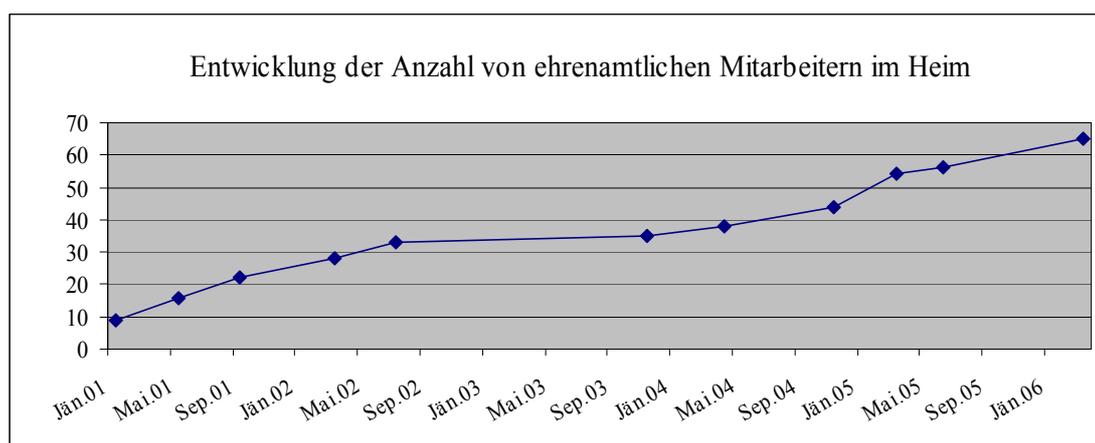
### 10.3.1 Koordination der ehrenamtlichen Mitarbeiter

Die Koordination der ehrenamtlichen Mitarbeiter im Heim erfolgt durch eine der beiden Seniorenbetreuerinnen mit einer Dienstverpflichtung von 25 Wochenstunden. Sie untersteht sowohl in ihrer Funktion als Seniorenbetreuerin als auch als Koordinatorin für die ehrenamtlichen Mitarbeiter direkt dem Heimdirektor.

In der Rolle als Koordinatorin ist es ihr in den letzten Jahren durch tatkräftige Unterstützung der Heimleitung und durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit gelungen, ein großes Team an ehrenamtlichen Mitarbeitern aufzubauen. In weiterer Folge ist sie nun mit Aufgaben zur Betreuung, Organisation sowie zur Aus- und Weiterbildung des ehrenamtlichen Teams zuständig.

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

### 10.3.2 Ehrenamtliche Mitarbeiter



Mit Stand 9. März 2006 waren im Heim 65 ehrenamtliche Mitarbeiter tätig. Im Durchschnittszeitraum der vergangenen acht Monate war es durch diese sehr große Anzahl von ehrenamtlichen Mitarbeitern möglich, durchschnittlich 317 Stunden pro Monat an ehrenamtlicher Tätigkeit zu erbringen.

Derzeit werden vier Tätigkeitsbereiche der ehrenamtlichen Mitarbeiter unterschieden.

- Einzelbetreuung in Form von ein bis zwei Bewohnerbesuchen pro Woche
- Betreuung durch Leitung von Neigungsgruppen (lesen, malen, tanzen ...)
- Ausflugsbegleitung und Unterstützung bei Heimveranstaltungen
- Begleitung bei Transporten in das Krankenhaus oder zu Arztbesuchen

Beim Eintritt ins Team der ehrenamtlichen Mitarbeiter erfolgt eine Information über die Rechte und Pflichten bei Ausübung der Tätigkeit. So sind die ehrenamtlichen Mitarbeiter in allen Belangen gegenüber dem Heimdirektor bzw. der jeweiligen Stationsleitung weisungsgebunden und müssen in Ausübung ihrer Tätigkeit Rücksicht auf den Dienstbetrieb nehmen. Weiters sind die ehrenamtlichen Mitarbeiter über bekannt gewordene Angelegenheiten und Daten, welche die Bewohner betreffen, zu strengster Verschwiegenheit verpflichtet.

Ehrenamtliche Mitarbeiter haben am Tag ihrer Mitarbeit die Möglichkeit zur kostenlosen Konsumation eines Mittagessens. Ebenso erhalten die ehrenamtlichen Mitarbeiter bei Bedarf Fahrtkostenersatz und die Gelegenheit zur kostenlosen Teilnahme an Schulungen, Fortbildungen und Supervision. Der Schwerpunkt der vergangenen Fortbildungen der ehrenamtlichen Mitarbeiter konzentrierte sich auf die Themen Konfliktmanagement sowie Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden.

**Positiv festzuhalten ist, dass durch die auffallend hohe Anzahl an ehrenamtlichen Mitarbeitern, die durch besonderes Engagement der Heimleitung für diese Tätigkeiten gewonnen werden konnten, im Heim viele Beschäftigungsmöglichkeiten und ein vielseitiges Veranstaltungsprogramm für die Heimbewohner angeboten werden können.**

## 11 Rechnungsabschluss allgemein

Zum Prüfungszeitpunkt lag der provisorische Rechnungsabschluss für das Jahr 2005 vor.

### 11.1 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 2005 durch die NÖ Landesregierung in ihrer Sitzung am 30. November 2004 bzw. für das Jahr 2006 am 29. November 2005 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. Für das Jahr 2006 wurde erstmals die günstigste Kategorie (bisherige Kategorie 1) aufgelassen und die betroffenen Heime in die nächsthöhere Kategorie eingestuft.

In den jeweiligen Kategorien wurden folgende Grundtarife festgelegt:

Grundtarife der Heime pro Bewohner und Tag					
Kategorie	2004 in €	2005 in €	2006 in €	Erhöhung in %	
				2004/2005	2005/2006
1	35,10	35,95	— <sup>18</sup>	2,4	—
2	36,11	36,96	39,00	2,4	5,5
3	37,48	38,36	40,31	2,3	5,1
4	39,70	40,64	42,59	2,4	4,8
5.1. LPPH Hohegg	43,34	43,70	44,06	0,8	0,8
5.2. LPPH Mauer	61,62	62,24	62,60	1,0	0,6

Das Heim in Laa/Thaya wurde 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 €	2006 in €	Erhöhung in %	
				2004/2005	2005/2006
Pflege-Stufe 1	8,28	8,68	8,94	4,8	3,0
Pflege-Stufe 2	11,31	11,85	12,18	4,8	2,8
Pflege-Stufe 3	15,18	15,90	16,34	4,7	2,8
Pflege-Stufe 4	27,57	28,95	29,75	5,0	2,8
Pflege-Stufe 5	41,37	43,44	44,63	5,0	2,8
Pflege-Stufe 6	51,63	54,21	55,75	5,0	2,9
Pflege-Stufe 7	67,12	71,82	73,97	7,0	3,0
Pflege-Stufe 8.1. Schwerstpflege	93,92	134,50	141,23	43,2	5,0
Pflege-Stufe 8.2. Hospizpflege	215,50	228,43	239,85	6,0	5,0

<sup>18</sup>

Für das Jahr 2006 wurde diese Kategorie nicht mehr berücksichtigt und die in dieser Kategorie eingestufteten Heime auf die nächsthöhere Kategorie angehoben.

Die Erhöhung von 2005 auf 2006 betrug bei den maßgeblichen Grundtarifen im Durchschnitt ca. 5,1 % (von 2004 auf 2005 ca. 2,4 %) und bei den maßgeblichen Zuschlägen zu den Pflegeleistungen durchschnittlich ca. 2,8 % (von 2004 auf 2005 ca. 5,1 %).

Die in den vergangenen Jahren durchgeführten deutlichen Erhöhungen der Grundtarife und der Pflegezuschläge war, wie nachstehend bei der Darstellung der Jahresabgänge bzw. deren Entwicklung verdeutlicht wird, eine aus wirtschaftlichen Gründen unabdingbare Maßnahme.

## **11.2 Abgangsentwicklung der NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime**

### **11.2.1 Darstellung der Abgangsentwicklung**

Im Jahr 2005 hatten vor dem Haushaltsausgleich 25 Heime einen Abgang von insgesamt € 3.261.655,20 (2004 31 Heime mit € 6.687.186,50) auszuweisen. Dem standen 25 Heime mit einem Überschuss von insgesamt € 3.598.102,51 (2004 20 Heime mit € 2.754.418,88) gegenüber. Das Gesamtergebnis 2005 aller NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime wies somit einen Überschuss von € 336.447,31 aus. Davon wurden € 76.766,81 als nicht verbrauchte Spenden den Haushaltsrücklagen der jeweiligen Heime zugeführt. Der restliche Überschuss von € 259.680,50 wurde der allgemeinen Rücklage zugeschlagen.

Zu der auf den ersten Blick erfreulichen Entwicklung der Gesamtgebarung aller Heime sind einige erläuternde Bemerkungen anzubringen.

In den vergangenen Jahren waren bei einigen Positionen Periodenunreinheiten gegeben. Als wesentlichste Positionen sind dabei die Refundierung der Vorsteuer durch den Bund, welche als Beihilfe refundiert wird, die Inkontinenzabrechnung sowie die Medikamentenabrechnung mit den Krankenkassen zu erwähnen.

Die Vorsteuerrefundierung wurde im jeweiligen Jahresabschluss vom Zeitraum Dezember des Vorjahres bis November des laufenden Jahres erfasst (12 Monate). Durch die Einführung von noe/HIT im Bereich der Landesheime und der damit verbundenen Implementierung von SAP als Buchführungsprogramm, sind nunmehr im Jahresabschluss 2005 auch die Beihilfenrefundierungen Dezember 2005 enthalten.

Das Jahresergebnis 2005 enthält somit die Beihilfenrefundierungen für 13 Monate und weist also Einnahmen aus, die für Vergleichszwecke mit Vorjahren ungeeignet sind. Es wurde daher, um zu einem periodenbereinigten, vergleichbaren Ergebnis zu gelangen, die Beihilfenrefundierungen für Dezember 2005 vom Gesamtergebnis abgezogen.

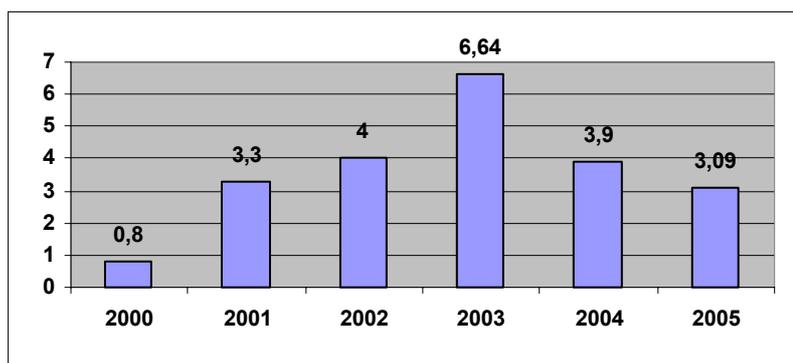
Desgleichen sind bei der Inkontinenz- und Medikamentenabrechnung – die halbjährlich erfolgt – im Jahresergebnis 2005 das zweite Halbjahr 2004 und das ganze Jahr 2005 enthalten. Es wurde daher auch in diesem Bereich, um ein vergleichbares Ergebnis zu erhalten, das zweite Halbjahr 2005 vom Gesamtergebnis abgezogen.

Weiters ist auch noch zu berücksichtigen, dass aus dem Sozialhilfebudget eine einmalige Dotierung der Investitionsrücklage erfolgte und daher der Beitrag der Heime zu diesem Rücklagentopf entsprechend reduziert wurde. Da jedoch die Rücklagendotierung

bei den einzelnen Heimen eine Ausgabenpost darstellt, ist diese einmalige Unterstützung aus dem Sozialhilfebudget abgangserhöhend darzustellen.

Überschuss laut provisorischem Jahresabschluss 2005	€	336.447,31
abzüglich periodenbereinigten Positionen	€	1.423.174,51
abzüglich Unterstützung aus dem Sozialhilfebudget	€	<u>2.000.000,00</u>
korrigiertes Ergebnis 2005 – Abgang	€	3.086.727,20

Die Abgangsentwicklung aller Landesheime, inklusive des korrigierten Ergebnisses 2005, zeigt in den vergangenen Jahren folgendes Ergebnis (in Mio Euro):



Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Trendumkehr bei der Abgangsentwicklung vorerst hauptsächlich durch die Erhöhung der Einnahmen (Pflegebühren und Zuschläge) erreicht werden konnte. Ausgabenseitig waren kaum greifbare, abgangsdämpfende Maßnahmen erkennbar. Es wird abzuwarten sein, inwieweit die durch noe/HIT in Aussicht gestellten kostensenkenden Auswirkungen eintreten werden.

Ausgabenseitig ist jedenfalls durch das mit 1. Juni 2006 in Kraft tretende neue Besoldungsschema im Bereich der GGKP mit erheblichen Mehrkosten zu rechnen. Zusätzlich sollen – wie immer wieder erwähnt wurde – im Pflegebereich zu den bestehenden Dienstposten noch rund 280 Dienstposten hinzukommen. Dies soll aufwandsneutral durch Umschichtungen im Reinigungs- und Wäschereibereich ermöglicht werden. Ob dies gelingt, wird ebenfalls abzuwarten sein.

### Ergebnis 7

**Angesichts der Entwicklungen im Kostenbereich der Pflegeheime wird empfohlen, einen mittelfristigen Finanzplan für alle Landesheime zu erstellen. Darin sind alle Einnahmen, unter Berücksichtigung der jährlichen geplanten Erhöhungen der Pflegegebühren und Zuschläge, den voraussichtlichen Ausgaben gegenüberzustellen, wobei dem Hauptkostenfaktor „Personal“ entsprechendes Augenmerk zu widmen ist.**

#### *Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Dem Vorschlag des Landesrechnungshofs zur Erstellung eines mittelfristigen Finanzplanes unter Einbeziehung eines externen Beratungsunternehmens wird Rechnung getragen werden, wobei die finanziellen Auswirkungen der Besoldungsreform im Heimbereich derzeit noch schwer abzuschätzen sind. Die Finanzpla-*

*nungen können daher frühestens Anfang 2007 begonnen werden, weil erst zu diesem Zeitpunkt eine repräsentative Anzahl der ins neue System Optierenden vorliegen wird.*

*Als weiteren Schritt zu einer Verbesserung der wirtschaftlichen Betriebsführung wurde bereits seit 1.1.2006 in allen Heimen die Kostenstellenrechnung eingeführt. Daher wird die Fachabteilung ab Jahresende 2006 erstmals aussagekräftige Benchmark's im Rahmen der KORE erhalten.*

*In einem zweiten Schritt wird derzeit im Zusammenhang mit dem Projekt „NOE-HIT“ ein rechnergestütztes Informationssystem entwickelt. Dieses Management Information System wird höher verdichtete Analysen und Vergleiche mit der Zielsetzung liefern, aus den Datenmengen der operativen Systeme die wesentlichen Führungszahlen auf "Knopfdruck" zu erhalten und damit ein ständig verfügbares Steuerungsinstrument zu schaffen, das dem Management von 56 Betrieben ein frühzeitiges Gegensteuern ermöglicht. Darüber hinaus können dann aus Sicht des Rechtsträgers verschiedenste Szenarien in kürzester Zeit simuliert werden, sich ändernde Rahmenbedingungen jederzeit hochgerechnet werden. Auch ein effektiveres Controlling ist mit diesem neuen System verbunden.*

*Dieses System (MIS) wird bereits ab Jahresende 2006 in den meisten Funktionalitäten zur Verfügung stehen.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

### **11.2.2 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. Das Heim Laa/Thaya verfügt über € 2.245,00 heimeigene Rücklage, die als Spende zweckgebunden ist.

Durch die Abgänge der vergangenen Jahre wurden die heimeigenen Haushaltsrücklagen fast zur Gänze verbraucht. Mit Jahresende 2005 waren für alle NÖ Heime nur mehr € 179.416,72 an heimeigenen Rücklagen vorhanden.

### **11.2.3 Investitionsrücklage**

Für das Jahr 2005 wurde der Beitrag zur Investitionsrücklage (Invest-RL) für alle NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime mit € 5,81 pro Verpflegstag festgelegt.

Die Heime führten 2005 insgesamt € 9.634.129,93 ab. Zusätzlich wurden – wie bereits vorstehend ausgeführt – € 2.000.000,00 aus dem Sozialhilfebudget der Investitionsrücklage zugeführt. Um diesen Betrag wurde auch der Beitrag der Heime reduziert, sodass pro Verpflegstag nur rd. € 4,81 von den Heimen zu leisten war.

Die Investitionsrücklage aller NÖ Heime zeigt folgende Entwicklung:

Entwicklung Investitionsrücklage 2005			
Stand 1.1.2005	Einnahmen	Verbrauch	Stand 31.12.2005
€ 7.664.982,79	€ 17.266.707,85	€ 20.892.996,39	€ 4.038.694,25

Das Heim Laa/Thaya führte € 171.255,18 an die Investitionsrücklage ab.

Zum Investitionsrücklagenstand ist noch zu erwähnen, dass im Jahr 2004 zum heimübergreifenden Haushaltsausgleich ein Betrag von € 2.807.545,31 vorübergehend entnommen wurde. Dieser Betrag, der wieder in absehbarer Zeit widmungsgemäß der Investitionsrücklage rückzuführen sein wird, erhöht den Rücklagenbestand dementsprechend.

## 12 Betriebsergebnis 2005 des Heimes Laa/Thaya

Das Ergebnis des Heimes Laa/Thaya für das Rechnungsjahr 2005 weist vor dem Haushaltsausgleich Ausgaben im

Personalaufwand von	€ 2.447.957,75
Sachaufwand (inkl. Beiträge zur Invest-RL) von	<u>€ 764.712,51</u>
daher Gesamtausgaben von	€ 3.212.670,26
gegenüber Einnahmen von	<u>€ 3.197.673,18</u>
somit einen Abgang von	€ 14.997,08
aus.	

Dieser Abgang wurde im heimübergreifenden Haushaltsausgleich aus den Überschüssen anderer NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime abgedeckt.

### 12.1 Kostendarstellung

Der Gesamtaufwand 2006 ohne Berücksichtigung der abzuführenden Invest-RL betrug pro Verrechnungstag (insgesamt 35.595 Tage)

€	90,26
dem Einnahmen von	€ 89,83
gegenüberstanden.	

Der Abgang betrug pro Verrechnungstag € 0,42

Der Aufwand pro Verrechnungstag von € 90,26 teilt sich auf in € 68,77 (76,2 %) für den Personalaufwand und € 21,84 (23,8 %) für den Sachaufwand.

## 12.2 Vergleich Voranschlag – Rechnungsabschluss

Der Vergleich des Voranschlages für das Jahr 2005 mit dem provisorischen Rechnungsabschluss stellt sich wie folgt dar:

Vergleich Voranschlag mit dem provisorischen Rechnungsabschluss 2005			
	VA/€	RA/€	+/- €
<b><u>Einnahmen</u></b>			
Pflegegebühren und Zuschläge	3.127.100,00	2.954.086,27	- 173.013,73
Sonstige Einnahmen	253.700,00	243.586,91	- 10.113,09
Zuführung zum Haushaltsausgleich	0,00	14.997,08	+ 14.997,08
<b>Summe Einnahmen</b>	<b>3.380.800,00</b>	<b>3.212.670,26</b>	<b>- 168.129,74</b>
<b><u>Ausgaben</u></b>			
Personalaufwand	2.442.200,00	2.447.957,75	+ 5.757,75
Ausgaben für Anlagen	20.000,00	21.588,28	+ 1.588,28
Sachaufwand	607.100,00	571.869,05	- 35.230,95
Sonstige Sachausgaben	102.500,00	0,00	- 102.500,00
Zuführung Investitionsrücklage	209.000,00	171.255,18	- 37.744,82
<b>Summe Ausgaben</b>	<b>3.380.800,00</b>	<b>3.212.670,26</b>	<b>- 168.129,74</b>

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

#### 12.2.1.1 Pflegegebühren und Zuschläge

Durch die leicht rückläufige Auslastung (Begründung siehe Berichtsteil 6.5.1, Auslastung des Heimes) sowie die Erhöhung der von der Heimleitung vorgelegten Voranschlagswerte durch die Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime im Zuge der Budgeterstellung 2005 wurden Mindereinnahmen erzielt.

#### 12.2.1.2 Sonstige Einnahmen

Auch bei dieser Position wurde der von der Heimleitung vorgelegte Voranschlagswert durch die Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime erhöht und waren daher die Mindereinnahmen mehr oder weniger vorprogrammiert.

### 12.2.2 Erläuterungen zu den wesentlichen Abweichungen Voranschlag - Rechnungsabschluss bei den Ausgaben

#### 12.2.2.1 Sachaufwand

Trotz gestiegener Lebensmittelkosten (verstärkter Einsatz von Bio-Produkten, deren Mehrkosten bei der Voranschlagserstellung unterschätzt wurde) konnten durch Einsparungen bei anderen Posten, vor allem aber durch den geringeren Heimbeitrag zur Investitionsrücklage (€ 35.551,77 weniger als dotiert), Minderausgaben erzielt werden.

### 12.2.2.2 Sonstige Sachausgaben

Bei dieser Position handelt es sich um den veranschlagten Überschuss, der über die Ausgabenpost „Sonstige Sachausgaben“ dem heimübergreifenden Haushaltsausgleich bzw. einer Rücklage zugeführt werden sollte. Wie bereits vorstehend angeführt, wurde tatsächlich ein Abgang von € 14.997,08 erwirtschaftet.

## 12.3 Gesamtbeurteilung des Jahresergebnisses

Das Heim Laa/Thaya erwirtschaftete im Jahr 2005 einen Abgang von € 14.997,08 aus dem laufenden Betrieb. Präliminiert war ein Überschuss von € 102.000,00, der auf Grund der bereits angeführten Fakten nie erreichbar war. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass der Voranschlagsentwurf der Heimleitung einen derartigen Überschuss auch nicht vorsah.

Der Abgang wurde im heimübergreifenden Haushaltsausgleich abgedeckt.

Das Jahresergebnis hat, wie bereits dargestellt, im Jahr 2005 durch einmalige Einnahmen und durch Periodenunreinheiten nur bedingte Aussagekraft. Es wird abzuwarten sein, welche wirtschaftlichen Entwicklungen in den kommenden Jahren angesichts der leicht rückläufigen Auslastung und der geringen Vormerkungen eintreten werden. Es wird jedenfalls großen Anstrengungen und Bemühungen bedürfen, ein ausgeglichenes Wirtschaftsergebnis zu erreichen. Dies vor allem auch im Bewusstsein der Tatsache, dass durch die Besoldung-Neu im Bereich der GGKP mit erhöhten Personalkosten zu rechnen ist. Für diesen Bereich wurde die Gehaltskurve so gestaltet, dass ein Großteil dieser Bediensteten in das neue Gehaltsschema optieren wird und mit erheblichen Mehrkosten gerechnet werden muss.

**Es wird, wie auch schon bei der Prüfung anderer Heime festgehalten wurde, erneut darauf hingewiesen, dass aus grundsätzlichen Überlegungen 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 und nun zu erwartenden Mehrkosten nur bedingt möglich ist. Trotzdem erscheint dieser Hinweis unter Berücksichtigung der budgetären Situation des Landes NÖ angebracht. Positiv ist jedoch auch anzumerken, dass in den vergangenen Jahren im Bereich der Heime großes Bemühen zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit festzustellen war.**

## 13 Laufende Gebarung

### 13.1 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 Sicherheitsmaßnah-

men, die im Einvernehmen mit der Abteilung Finanzen, Buchhaltung-Revision, und der Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime getroffen wurden, entsprechen als Übergangslösung vorerst den Anforderungen.

### **13.2 Buchhaltung, Belegwesen**

Die stichprobenweise Durchsicht der Buchhaltungsbelege ergab keine Beanstandung.

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

## **14 Sonstiges**

### **14.1 Einkauf**

Der Einkauf wird zum Großteil über die NÖ Einkaufsorganisation der NÖ Landeskrankenanstalten und NÖ Landesheime ausgeschrieben und vergeben. Dieser Bereich wurde nicht überprüft.

### **14.2 Gebäudereinigung und Wäscheversorgung**

#### **14.2.1 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.

Die Küchenreinigung erfolgt durch das Küchenpersonal.

#### **14.2.2 Wäscheversorgung**

Die gesamte Wäscheversorgung und Wäschereinigung (Stationswäsche, Inkontinenztextilien, Personalbekleidung, chemische Reinigung der Bewohnerwäsche) wurde für den Zeitraum 1. April 2004 bis 31. März 2009 mittels offenem Verfahren an den Bestbieter „Regina Textilreinigungs-GmbH“ übertragen.

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

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

### **14.3 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.

#### 14.4 Buffet

Im Heim ist ein Buffet untergebracht. Als gewerberechtlicher Geschäftsführer wurde im Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Mistelbach vom 22. Juli 1996 der Küchenleiter des Heimes, der auch über die erforderliche Konzessionsprüfung verfügt, zur Kenntnis genommen. Es handelt sich beim Heimcafe um einen der Öffentlichkeit zugänglichen Betrieb. Die entsprechende Betriebsanlagengenehmigung durch die Bezirkshauptmannschaft Mistelbach liegt vor.

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

Im Jahr 2005 zeigte das Heimbuffet folgendes Betriebsergebnis:

Betriebsergebnis Buffet 2005		
	Beträge in €	
Einnahmen Verkaufserlöse		34.862,78
- Wareneinsatz	13.368,12	
- Reinigungsaufwand	300,00	
- Energieaufwand	300,00	
- Öffentliche Abgaben	60,00	
- Personalaufwand	20.760,24	
Aufwand gesamt		34.788,36
<b>Betriebsergebnis</b>		<b>+ 74,42</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. Diesem Grundsatz wurde im Heim entsprochen.

Die im Buffet anfallenden Trinkgelder werden über Anweisung durch die Heimleitung der Personalvertretung abgetreten.

#### 14.5 Raum für Friseur

Im Eingangsbereich des Heimes ist ein Friseurbetrieb situiert, der einen Raum im Ausmaß von ca. 28,11 m<sup>2</sup> gemietet hat. Über das Mietverhältnis besteht ein schriftlicher Vertrag vom 27. November 2004. Neben den Räumlichkeiten wird vom Heim auch die gesamte Einrichtung zur Verfügung gestellt. Der Betrieb hat einmal in der Woche geöffnet (Mittwoch von 9:00–14:00 Uhr). Der monatliche Pachtzins beträgt € 29,07 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 zufrieden stellend.

Zum Pachtzins, der im Vergleich zu anderen Heimen auffallend gering bemessen ist, wurde seitens der Heimleitung vorgebracht, dass in der Region kein höherer Wert realisierbar erscheint. Es wurden auch Bedenken geäußert, dass bei Anhebung des Pachtzinses das Risiko besteht, keinen Friseurbetrieb für dieses Zusatzangebot zu finden, das nicht unerheblich zur Lebensqualität der Heimbewohner beiträgt.

#### **14.6 Dienstkraftwagen**

Das Heim verfügt über einen Dienstkraftwagen der Marke Toyota, HI ACE Bus, zugelassen am 29. September 1995. Der Dienstkraftwagen ist im KFZ-Systemisierungsplan vorgesehen. Das Kilometerbuch wurde stichprobenweise überprüft und ergab keinen Grund für Beanstandungen. Mit Stichtag 9. März 2006 waren im Fahrtenbuch 67.858 gefahrene Kilometer ausgewiesen. Das Kraftfahrzeug wird vorwiegend für Dienstreisen, Einkäufe und Arztbesuche genutzt.

St. Pölten, im September 2006  
Der Landesrechnungshofdirektor  
Dr. Walter Schoiber