

STEIERMÄRKISCHER LANDTAG

LANDESRECHNUNGSHOF

LRH 22 So 1 - 86/5

BERICHT

betreffend die Prüfung der Erfassung,
Vorschreibung, Einbringung und Aufteilung
der Sondergebühren in den Landeskrankenhäusern
Graz und Leoben.

Inhaltsverzeichnis

	Seite	
I.	Prüfungsauftrag	1
II	Landeskrankenhaus Leoben	2
	1. Stationäre Sondergebühren	2
	1.1. Organisation der Sonder- gebührenerfassung	4
	1.2. Verschreibung und Einbringung der stationären Sondergebühren	10
	1.3. Sondergebührenaufteilung	18
	2. Ambulanzgebühren	22
	2.1. Erfassung der Ambulanzleistungen	23
	2.2. Verschreibung und Einbringung der Ambulanzgebühren	26
III.	Landeskrankenhaus Graz	28
	1. Stationäre Sondergebühren	28
	1.1. Organisation der Sonder- gebührenerfassung	29
	1.2. Verschreibung und Einbringung der stationären Sondergebühren	33
	1.3. Sondergebührenaufteilung	39
	2. Ambulanzgebühren	50
	2.1. Erfassung der Ambulanzleistungen und Gebühren	51
	2.2. Verschreibung und Einbringung der Ambulanzgebühren	56
IV.	Schlußbemerkung	67

Beilagenverzeichnis

- Beilage I** Landeskrankenhaus Leoben:
Planbetten, Durchschnittsbelag,
Verweildauer, Aufnahmen, Austritte,
Pflegetage, gegliedert nach
Abteilungen
- Beilage II/1-3** Formulare "Leistungsmeldung"
für die Sondergebührenerfassung
- Beilage III** Formular "Pfleigestamblatt"
- Beilage IV** Formular "Vorschreibungsblatt über
Besondere Gebühren"
- Beilage V** Landeskrankenhaus Graz:
Planbetten, Durchschnittsbelag,
Verweildauer, Aufnahmen, Austritte,
Pflegetage, gegliedert nach
Kliniken bzw. Abteilungen
- Beilage VI** Nachtrag zur EDV-Sondergebühren-
abrechnung 1985 im LKH Graz
- Beilage VII/1** Landesgesetzblatt, LGBL.Nr. 38-40/1983
- VII/2** Landesgesetzblatt, LGBL.Nr. 87-102/1983
- Beilage VIII** Schreiben der Rechtsabteilung 12
betr. Aufteilung der Sondergebühren
in den LKH's Graz und Leoben
- Beilage IX** Richtlinien für die Patientenannahme
in den Ambulanzen des LKH Graz
- Beilage X** Gebührenregelung für Gesellschaftsärzte
und nach dem 31.12.1985 eingestellte
Bundesärzte, LGBL. Nr. 7/1986

I. Prüfungsauftrag

Der Landesrechnungshof hat die Erfassung, Vorschreibung, Einbringung und Aufteilung der Sondergebühren in den Landeskrankenhäusern Graz und Leoben geprüft.

Mit der Durchführung der Prüfung war die Gruppe 4 des Landesrechnungshofes (Anstalten des Landes) beauftragt. Unter dem verantwortlichen Gruppenleiter, Wirkl. Hofrat Dr. Rudolf Taus, hat die Einzelprüfungen Regierungsrat Erwin Eberl durchgeführt.

Es wurde die Organisation der Erfassung und Vorschreibung der Sondergebühren von ihrer Entstehung durch die entsprechende Leistungserbringung in den genannten Krankenhäusern über den Beleg- bzw. Datenfluß bis zur Verrechnung sowie Einbringung und schließlich vorschriftsmäßigen Aufteilung der eingegangenen Gebühren nach Anstalts- bzw. Ärzteanteilen im Sinne der einschlägigen Bestimmungen des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 1957 (KALG), in der derzeit geltenden Fassung, geprüft.

Im Landeskrankenhaus Leoben erfolgte die Überprüfung auf allen Abteilungen, während im Landeskrankenhaus Graz nur eine Reihe ausgewählter Kliniken und Abteilungen mit einem signifikanten Anteil an Sondergebühren der Prüfung unterzogen wurde.

Das Ergebnis der Überprüfung ist im folgenden Bericht dargestellt.

II. Landeskrankenhaus Leoben

1. Stationäre Sondergebühren

Sondergebühren für stationäre Patienten, die die Sonderklasse frequentieren, werden im Landeskrankenhaus Leoben in folgenden Bereichen verrechnet:

Kinderabteilung
Medizinische Abteilung
Chirurgische Abteilung
Urologische Abteilung
Augenabteilung
Hals-, Nasen-, Ohrenabteilung
Gynäkologische Abteilung
Röntgenabteilung
Anästhesieabteilung
Pathologie

Hinzu kommen verschiedene Fremdleistungen, die abteilungsungebunden erfaßt werden, wie beispielsweise Ärztekonsilien, Hebammengebühren, verschiedene Untersuchungsgebühren u. dgl.

Im Landeskrankenhaus Leoben waren im Jahr 1985 671 Planbetten genehmigt, hievon 129 Sonderklassebetten. Der durchschnittliche Tagesbettenbelag betrug 621, davon 108 in der Sonderklasse.

Die Beilage I enthält die systemisierten Betten und den Durchschnittsbelag, aufgegliedert auf die einzelnen Abteilungen.

Über dem genehmigten Planbettenstand liegt der Durchschnittsbelag in der

Chirurgischen Abteilung (22 : 18)

Medizinischen Abteilung (39 : 26)

Augenabteilung (7 : 5)

unter dem genehmigten Planbettenstand die

Kinderabteilung (7 : 34)

Hals-, Nasen-, Ohrenabteilung (7 : 11)

Gynäkologische Abteilung (10 : 19)

genau dem Planbettenstand entsprechend die

Urologische Abteilung (13 : 13)

Gebärstation (3 : 3).

Trotz der unterschiedlichen Größe und Frequentierung der einzelnen Abteilungen ist die Organisation der Sondergebührenerfassung und -vorschreibung in allen Bereichen grundsätzlich gleich.

1. 1. Organisation der Sondergebührenerfassung

Die Erfassung aller Leistungen für Patienten der Sonderklasse, die zu einer Verrechnung nach den Sondergebührentarifen berechtigen, erfolgt im Landeskrankenhaus Leoben auf den jeweiligen Abteilungen.

Die Stationsschwestern bzw. in Einzelfällen auch Ärzte führen die Eintragungen in den sogenannten Fieberkurven der Patienten durch. Diese Fieberkurven werden gemeinsam mit Operationsprotokollen und allfälligen sonstigen Leistungsnachweisen (Untersuchungsgebühren u. dgl.) sowie den Krankengeschichten bei der Entlassung der Patienten den Primariatsschreibkräften übermittelt. Auf Grund dieser Unterlagen erstellen diese die Leistungsmeldungen an die Verwaltung zur EDV-mäßigen Verrechnung. Diese Leistungsmeldungen (Beilagen II/1 - 3) sind EDV-gerechte, farblich unterschiedliche Vordrucke, und zwar weiß für die allgemeinen Abteilungen, blau für die Anästhesieabteilung und rot für das Zentralröntgen. Diese Vordrucke werden nach den Leistungscodebezeichnungen ausgefüllt, bei Sonderleistungen werden die zu verrechnenden Beträge eingetragen. Das Unterlassen einer Sondergebührenabrechnung bzw. die Nichtvorlage an die Verwaltung ist praktisch auszuschließen, da die Primariatsschreibkräfte über jeden Patienten der Sonderklasse eine Evidenz führen und daher das Nichteinlangen der Leistungsunterlagen bei Ende des Anstaltsaufenthaltes des Patienten nach einer gewissen Zeit auffallen muß. Darüberhinaus ist der Patient EDV-mäßig mit seinen Daten zum Zwecke der Pflegegebührenabrechnung erfaßt und es würde daher auch seitens der Verwaltung eine entsprechende Urgenz erfolgen.

Wenn auch das gänzliche Unterbleiben einer Sondergebührenverrechnung für einen Patienten auszuschließen ist, so ist doch festzuhalten, daß die Vollständigkeit der Verrechnung aller Leistungen

primär von der Genauigkeit, Gewissenhaftigkeit und Sachkenntnis der Stationsschwestern wie auch der Primariatsschreibkräfte abhängig ist.

Die EDV-gesteuerte Abrechnung der Sondergebühren in der Verwaltung beinhaltet zwar gewisse Kontrollmechanismen, wie z. B. hinsichtlich der Anstalts- und Tagesgebühren, die grundsätzlich bei jedem stationären Patienten der Sonderklasse anerlaufen müssen, bzw. der Rabattgewährung für direkt abzurechnende Zuschußversicherungen. Der Großteil der Leistungen wird jedoch auf Grund der Eintragungen in den Leistungsmeldungen verrechnet. Somit unterbleibt die Verrechnung, wenn eine Eintragung fehlt.

Der Landesrechnungshof hat daher diesem Organisationsbereich besonderes Augenmerk geschenkt und zu den bereits geschilderten grundsätzlichen Erfassungsmodalitäten folgende konkrete Differenzierungen festgestellt:

Auf der Hals-, Nasen-, Ohrenabteilung werden die von der Primariatsschreibkraft erstellten Leistungsmeldungen vor ihrer Übermittlung an die Verwaltung vom Primarius oder seinem Vertreter genau kontrolliert.

Auch auf der Medizinischen Abteilung werden die Leistungsmeldungen vor ihrer Weiterleitung von einem Abteilungsarzt geprüft.

Auch auf der Kinderabteilung werden entsprechende Kontrollen durch den Primarius vorgenommen.

Auf der Gynäkologischen Abteilung werden die Leistungsmeldungen nicht von der Primariatsschreibkraft, sondern von einem Oberarzt erstellt.

Auf Grund dieser Beispiele ist festzuhalten, daß der Leistungserfassung bzw. -kontrolle im Landeskrankenhaus Leoben eine entsprechende Bedeutung beigemessen wird.

Eine zusätzliche Kontrolle ist weiters dadurch gegeben, daß die Verwaltung nach Erstellung der Gebührenvorschreibung eine Kopie derselben den in Betracht kommenden Abteilungen übermittelt, die damit die Möglichkeit erhalten zu überprüfen, ob die Angaben auf den Leistungsmeldungen vollinhaltlich in der Gebührenvorschreibung realisiert wurden.

Der Landesrechnungshof mußte jedoch im Zuge der Überprüfung feststellen, daß von dieser Kontrollmöglichkeit auf den Abteilungen aus Zeitmangel nicht immer Gebrauch gemacht wird. Auf der Gynäkologischen Abteilung und der Kinderabteilung wird hierauf grundsätzlich verzichtet.

Der Landesrechnungshof ist der Ansicht, daß von dieser Kontrollmöglichkeit in allen Abteilungen laufend Gebrauch gemacht werden sollte, um Fehl- oder Nachverrechnungen über größere Zeiträume möglichst auszuschließen.

Eine Besonderheit stellt die Erfassung der Leistungen der Anästhesieabteilung, der Pathologie, der Röntgenabteilung und des Zentrallabors dar.

Die Anästhesieabteilung erstellt auf Grund der gesammelten Narkoseprotokolle die Leistungsmeldungen (blaues Formular), die - nach Abteilungen geordnet - der Verwaltung übermittelt werden. Auf Grund dieser Meldungen erfolgt durch die Verwaltung die Vorschreibung. Die Anästhesieabteilung erhält sodann eine über die EDV erstellte Liste über sämtliche durchgeführten Operationen und hat somit die Möglichkeit zu überprüfen, ob in allen Fällen die Anästhesiezuschläge bzw. sonstige Leistungen der Anästhesieabteilung verrechnet wurden.

Diese Gegenkontrolle erscheint dem Landesrechnungshof deshalb von besonderer Bedeutung, weil gerade für Leistungen im Anästhesiebereich die Berechnungsmodalitäten von Fall zu Fall unterschiedlich sein können.

Derartige Kontrolllisten wurden von der Verwaltung des Landeskrankenhauses Leoben auch der Pathologie für die von dieser erbrachten Leistungen angeboten, jedoch von der Leitung dieses Bereiches abgelehnt.

Dem Landesrechnungshof erschiene jedoch eine Gegenkontrolle zwischen erbrachten und verrechneten Leistungen auch für den Bereich der Pathologie zweckmäßig.

In der Röntgenabteilung sowie im Zentrallabor erfolgen wegen der großen Anzahl der anerlaufenden Leistungen keine besonderen Kontrollen zwischen Leistungserfassung und Verrechnung. Entsprechende Kontrolllisten könnten zwar erstellt werden, die Auswertung derselben ist jedoch nach Aussage des Vorstandes der Röntgenabteilung wegen des enormen Leistungsumfanges derart zeitaufwendig, daß hievon zumeist abgesehen bzw. nur in Einzelfällen Gebrauch gemacht wird. In diesem Zusammenhang verwies der Vorstand der Röntgenabteilung auf die mangelnde Effizienz der derzeit in Verwendung stehenden EDV, die entsprechende Kontrollauswertungen nicht durchführen könne.

Dieser Mangel besteht auch für die Erfassungs- und Verrechnungskontrolle der Leistungen des Zentrallabors.

In den Ambulanzbereichen der einzelnen Abteilungen werden auch Leistungen erbracht, die nach dem Sondergebührentarif für stationäre Patienten zu verrechnen sind. Es handelt sich hierbei um Untersuchungen bzw. Leistungen an Patienten, die entweder in einer anderen Abteilung des Landeskrankenhauses Leoben oder auch in einer anderen Krankenanstalt stationär aufgenommen sind.

Die Erfassung dieser Leistungen erfolgt zwar ebenfalls mit entsprechenden Leistungsscheinen bzw. Leistungsmeldungen, die Vorgangsweise ist jedoch uneinheitlich. Dies deshalb, weil diese Leistungsmeldungen fallweise der Abteilung zugemittelt und von

dieser an die Verwaltung weitergeleitet werden, zumeist jedoch direkt von den Ambulanzen der Verwaltung zur Verrechnung übergeben werden. Dadurch werden die Übersichtlichkeit und die Kontrolle erschwert.

Nach Meinung des Landesrechnungshofes wären die Leistungsmeldungen von den Ambulanzen sowie von der Röntgenabteilung und dem Zentral-labor direkt der Verwaltung zur Verrechnung zu übergeben. Die Verwaltung hätte - wie bei den übrigen Verrechnungsvorgängen - eine Kopie der Vorschreibung den Leistungsstellen zu übermitteln, die anhand dieser Kopie eine Überprüfung der Vorschreibung vornehmen müßten.

Derzeit unterbleibt diese Kontrolle. Sie wäre jedoch im Interesse einer möglichst lückenlosen Leistungsverrechnung vorzusehen.

Zur Sondergebührenerfassung im Landeskrankenhaus Leoben stellt der Landesrechnungshof folgendes fest:

- * Die Organisation der Leistungserfassung ist nach dem derzeitigen Stand der EDV als zweckmäßig zu bezeichnen.
- * Eine Sicherheit für eine lückenlose Verrechnung ist zwar hinsichtlich der einzelnen Patienten weitgehend gegeben, nicht jedoch hinsichtlich der Erfassung aller erbrachten Leistungen.
- * Die Leistungserfassung hängt entscheidend vom Fachwissen und von der Genauigkeit der Stationsschwestern bzw. Primariatsschreibkräfte ab.
- * Die bestehenden Kontrollmöglichkeiten werden nicht in allen Bereichen genutzt. Es wären daher die entsprechenden Maßnahmen zu setzen.

- * Zur Erhöhung der Sicherheit der Erfassung aller Leistungen bzw. für deren einheitliche Eintragung in den Erfassungsunterlagen schlägt der Landesrechnungshof die Verwendung des Formblattes "Pflege-Stammblatt" (Beilage III) vor, das in den medizinischen Abteilungen des Landeskrankenhauses Graz mit positivem Erfolg verwendet wird.

1. 2. Vorschreibung und Einbringung der stationären Sondergebühren.

Auf Grund der übermittelten Leistungsmeldungen erfolgt die Verrechnung der Sondergebühren durch die Verwaltung des Landeskrankenhauses Leoben mit Hilfe der EDV. Es wird für jeden Kostenträger eine Vorschreibung erstellt, auf der die einzelnen Leistungen nach den betreffenden Tarifen in Rechnung gestellt werden (Beilage IV). Eine Kopie dieser Rechnung wird im Pflegeakt abgelegt, eine weitere Kopie geht den betreffenden Abteilungen zu Kontrollzwecken zu.

Durch die EDV-mäßige Erstellung dieser Rechnungen sind Tarif- oder Rechenfehler weitgehend ausgeschlossen. Die primäre Verantwortlichkeit liegt jedoch bei der Eingabekraft, denn jede unrichtige Code-Eingabe bringt eine Fehlzurordnung und Fehlerverrechnung mit sich und jede Nichteingabe einer Position führt zu einer Minderverrechnung.

Dem Landesrechnungshof erscheint diese Vorgangsweise, nach der die Vorschreibung vor ihrer Absendung nur von der diese erstellenden Bediensteten überprüft wird, nicht zweckmäßig. Es wäre daher eine Gegenkontrolle durch eine andere Bedienstete vorzunehmen, um mögliche Fehler noch vor der Absendung der Rechnung an den Kostenträger berichtigen zu können. Dies würde auch dem auf den Leistungsmeldungen angebrachten Vermerk "Kontrolliert" entsprechen.

Auch die Buchung bzw. die Aufteilung der von den Kostenträgern bezahlten Sondergebühren erfolgt EDV-mäßig.

Im Jahr 1985 wurden im Landeskrankenhaus Leoben folgende Sondergebührenanteile für stationäre Patienten eingenommen bzw. aufgeteilt:

Stationäre Sondergebühren:

Landesanteil	S	16,879.914,99
Vorstandsanteile	S	8,085.475,71
Ärzteanteile	S	6,802.554,90
Sonstige Empfänger	S	446.538,40
Verwahrung	- S	545,--

Stationäre Sondergebühren - Gesamtbetrag S 32,213.939,--

=====

Demgegenüber lautet der Gesamtbetrag im Rechnungsabschluß 1985 S 37,331.256,21.

Die Differenz resultiert aus dem Umstand, daß wegen der Übernahme des Landeskrankenhauses Leoben in die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m. b. H. die Gebühreneingänge in den Monaten Jänner bis Mai 1986, soweit sie noch das Jahr 1985 betrafen, noch im Rechnungsabschluß 1985 erfaßt wurden.

Diese Differenz ist auf die einzelnen Gebührenarten folgend aufzuschlüsseln:

Gebührenart	Rechn.Abschluß 1985 S	EDV-Abschluß 31.12.1985 S	Differenz S
Anteil der leitenden Ärzte	9,977.425,04	8,085.475,71	+ 1,891.949,33
Anteil der beihilfeleist.Ärzte	10,097.026,34	6,802.554,90	+ 3,294.471,44
Anteil der sonst. Empfänger	601.858,56	446.538,40	+ 155.320,16
Landesanteil	16,654.946,27	16,879.914,99	- 224.968,72
Summe	37,331.256,21	32,214.484,--	+ 5,116.772,21

=====

Trotz intensiver Erhebungen sowohl in der Verwaltung des Landeskrankenhauses Leoben als auch in der Rechtsabteilung 12 sowie in der Landesbuchhaltung war es dem Landesrechnungshof nicht möglich festzustellen, auf Grund welcher Berechnungen bzw. Unterlagen die Aufteilung der Anstalts- und Ärztegebühren für die nachträglich eingegangenen Zahlungen des Rechnungsjahres 1985 erfolgte. Der Landesrechnungshof hat daher die Rechtsabteilung 12 um Klärung ersucht. Die daraufhin abgegebene Stellungnahme der Rechtsabteilung 12 wird im Abschnitt III gesondert dargelegt, da sie sich auch auf die Ambulanzgebühren und Sondergebühren des Landeskrankenhauses Graz bezieht.

In der folgenden Übersicht werden die einzelnen Anteile dargestellt:

Abteilung/ Stat.Sond.Geb. = SG Ambulanzgeb. = AG		Gesamt- einnahmen S	Landesanteil S	Vorstands- anteile S	Ärzteanteile S	Sonstige Empfänger S
Kinderabteilung	SG AG	1,543.619,— 646.827,—	1,085.433,34 321.889,56	283.134,56 196.865,44	175.051,10 128.072,—	
Med. Abteilung	SG AG	7,826.481,— 1,181.599,—	4,468.878,90 522.266,60	2,124.471,30 425.375,50	1,233.130,80 233.956,90	
Chir. Abteilung	SG AG	5,185.085,— 4,871.384,—	3,390.865,73 3,623.807,93	869.053,47 534.879,57	925.165,80 712.696,50	
Urolog.Abteilung	SG AG	3,059.934,— 748.842,—	1,725.298,76 396.536,—	783.077,64 204.035,20	551.557,60 148.270,80	
Augenabteilung	SG AG	2,888.851,— 1,361.365,—	1,333.209,10 778.159,91	861.382,59 313.654,79	694.259,30 269.550,30	
HNO-Abteilung	SG AG	1,891.863,63 651.650,—	1,025.676,13 329.083,30	522.023,80 193.540,10	344.163,70 129.026,60	
Gyn. Abteilung	SG AG	2,995.341,— 692.236,—	1,885.892,56 357.975,02	661.594,14 197.293,38	448.399,30 136.967,60	
Röntgenabteilung	SG AG	3,088.282,— 1,510.284,19	1,762.615,51 1,144.945,20	777.727,89 211.323,49	547.938,60 154.015,50	
Anästhesieabtlg.	SG	2,221.811,—	55.383,30	912.659,80	1,253.767,90	
Pathologie	SG AG	533.982,— 4,568.919,—	32.174,58 3,136.980,26	290.350,52 812.683,74	211.456,90 619.255,—	
Fremdleistungen	SG AG	978.689,37 356,30 123,24	114.487,08 — 123,24	— — —	417.663,90 356,30 —	446.538,40 — 545,—
Summe	SG AG	32,213.939,— 16,233.462,49	16,879.914,99 10,611.643,78	8,085.475,71 3,089.651,21	6,802.554,90 2,532.167,50	446.538,40 — 545,—
Gesamt		48,447.524,73	27,491.682,01	11,175.126,92	9,334.722,40	445.993,40

Im Zusammenhang mit der Gebührenvorschreibung und -einbringung hat der Landesrechnungshof insbesondere auf jene Gebührenfälle ein besonderes Augenmerk gerichtet, bei denen grundsätzliche Schwierigkeiten bei der Bezahlung mit den Zuschußversicherungen aufgetreten sind oder noch bestehen. Hiebei erscheinen nachfolgend angeführte Fälle deshalb erwähnenswert, weil deren Klärung bzw. eine damit verbundene positive Zahlungsentscheidung eine Steigerung der Sondergebühreneinnahmen für das Landeskrankenhaus Leoben bringen müßte.

* Seit Jahren ist im Landeskrankenhaus Leoben die Verrechnung der

Operationsgruppen I/45 (Cavakatheter)
IV/41 (Herzkatheter)
III/16 (Bronchospirometrie, Plethismographie)
IV/88 (Tracheotomie)

umstritten. Dies deshalb, weil nach dem Erlaß der Rechtsabteilung 12 vom 23. Mai 1967, GZ: 12 - 182 Ka 2/9 - 1967, der Abteilung für Anästhesiologie nur die Verrechnung der Intubationen und Bluttransfusionen als Operationsgruppen zugesprochen wurde.

Die obangeführten Operationsgruppen wurden daher zunächst der Chirurgischen Abteilung zugeordnet. Nach Urgezen der Anästhesiologen wurde deren Verrechnung bis zur Klärung durch die zuständige Rechtsabteilung eingestellt. Diese Klärung ist - trotz mehrfacher Urgezen der Anstaltsdirektion bzw. entsprechender Hinweise der Prüfungsstelle der Landesbuchhaltung - noch immer ausständig.

Der Landesrechnungshof ist der Ansicht, daß es nicht im Interesse des Anstaltsträgers sein kann, wegen einer ungeklärten Aufteilung, die auf einem nahezu zwanzig Jahre zurückliegenden Erlaß basiert, regelmäßig auf Einnahmen zu verzichten. Es erschiene daher zweckmäßig, wenn die Direktion des Landes-

krankenhauses Leoben sofort mit der Verrechnung der strittigen Operationsgebühren beginnt und die Ärzteanteile den Anästhesisten - wie dies bereits bei Intubationen und Bluttransfusionen erfolgt - zukommen läßt.

- * Ein ähnliches Problem stellt die Anerkennung der Epiduralanästhesie mittels Kathetertechnik als anästhesiologische Leistung dar. Diese wurde von der Anästhesieabteilung des Landeskrankenhauses Leoben mit Schreiben vom 30. Jänner 1985 an die Rechtsabteilung 12 angesprochen. Auch in diesem Fall ist bisher keine Entscheidung ergangen.

Der Landesrechnungshof vertritt auch hier den Standpunkt, daß eine Verrechnung dieser Leistung nicht länger hintangehalten werden sollte.

Der Landesrechnungshof ist jedoch der Meinung, daß die Verrechnung der erwähnten Operationsleistungen nicht nur ab sofort erfolgen sollte, sondern - nach Maßgabe der rechtlichen und organisatorischen Möglichkeiten - auch entsprechende Nachverrechnungen mit den Kostenträgern (Zuschußversicherungen) zu tätigen wären.

- * Verrechnungsrechtliche Schwierigkeiten, von denen sich der Landesrechnungshof im Zuge der Prüfung überzeugen konnte, gibt es mit der Versicherungsanstalt Collegialität. Dieser Kostenträger lehnt die Bezahlung der Tagesgebühren für nichtoperative Stationen der Kinderabteilung ab, und zwar in jenen Fällen, in denen Operationen notwendig wurden. Weiters werden auch die allgemein beratenden Konsilien an Patienten der operativen Station abgelehnt.

Weiters lehnt die Collegialität die Bezahlung von zwei oder mehreren "Endonasale Eingriffen - Klein" (Operationsgruppe I/13) nebeneinander ab und verlangt die Höherreihung auf die nächsthöhere Operationsgruppe im Sinne der Gebührenverordnung III, § 6, Pkt. 3.

Die HNO-Abteilung argumentiert dagegen, daß diese Leistungen nicht zusammenhängend gesehen werden können, weil jede Nasenseite für sich betroffen sei und die Eingriffe nicht unter einer Schmerzbetäubung erfolgen. Die gemeinsame Vorbereitung und Schmerzbetäubung stellt aber ein entscheidendes Kriterium für die Höherreihung der Operationsgruppen auf eine der nächsten Tarifstufen dar, die gleichzeitig eine Minderung der Leistungsabgeltung bedeutet.

Auch in dieser Angelegenheit wurde die Rechtsabteilung 12 um Klärung ersucht. Mit Schreiben vom 16. Dezember 1985, GZ: 12 - 182 Be 7/170 - 1985, hat die Rechtsabteilung 12 zwar zu der umstrittenen Höherreihung im Falle der Operationsgruppe I/13 Stellung bezogen, jedoch im Grunde nur auf die derzeit gültige Verordnung - deren Interpretation den eigentlichen Streitpunkt darstellt - und hinsichtlich weiterer Konsequenzen auf die Zuständigkeit der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. ab 1. Jänner 1986 verwiesen.

Der Landesrechnungshof ist der Ansicht, daß diese strittigen Gebührenforderungen ehestens durch den Rechtsträger mit der Versicherungsanstalt Collegialität zu klären seien, um einerseits die Anhäufung von offenen Gebührenfällen in der Verwaltung des Landeskrankenhauses Leoben zu vermeiden und andererseits - soweit rechtlich vertretbar - möglichst optimale Gebühreneinnahmen zu erreichen.

- * Gemäß Anhang A der Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung über die Festsetzung der Sondergebühren ist für Patienten der Sonderklasse, die im Intensivbereich einer Abteilung stationär behandelt werden, ein einmaliger Intensivtherapiezuschlag (Operationsgruppe V/41) zu verrechnen.

Der Landesrechnungshof mußte in Zuge seiner Erhebungen feststel-

len, daß hinsichtlich der Verrechnung dieser Operationsgruppe im Landeskrankenhaus Leoben Unklarheit herrscht und daher eine mögliche Verrechnung in verschiedenen Fällen unterblieb.

Es erscheint daher unerläßlich, für ein eingehende Information aller mit der Leistungserfassung befaßten Bediensteten besorgt zu sein, um eine ordnungsgemäße Verrechnung der Gebühren sicherzustellen.

1. 3. Sondergebührenaufteilung

Da die Gebührenaufteilung hinsichtlich stationärer und ambulanter Gebühren gemeinsam erfolgt, hat der Landesrechnungshof auch die Prüfung global vorgenommen.

Die Gebührenaufteilung zwischen der Anstalt (bis 1985 Landesanteil) und den Ärzten erfolgt nach der einschlägigen Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung über die Aufteilung der Arzthonorare aus den Sondergebühren der Landesanstalten (LGB1. Nr. 40/1983).

Die auf Grund der §§ 8 und 9 der zitierten Verordnung zu berechnenden, dem Anstaltsanteil zufließenden Degressionsausgleichsbeträge beliefen sich für die Vorstände der einzelnen Abteilungen im Jahr 1985 folgend:

Prim. Dr. Reinisch, Pathologie	- S	143.034,24
Prim. Dr. Mutz, Kinder	+ S	25.316,--
Prim. Dr. Scholz, Chirurgie	- S	1,055.732,16
Prim. Dr. Lipsky, Urologie	- S	63.048,36
Prim. Dr. Ritzinger, Augen	- S	232.555,92
Prim. Dr. Simon, HNO		---
Prim. Dr. Mayer, Gynäkologie	- S	19.721,88
Prim. Dr. Schwarz, Röntgen	- S	63.879,12
Prim. Dr. Tonsa, Anästhesie	- S	33.165,--
Gesamtdegression für die Vorstände ...	- S	1,585.820,68
=====		

Demnach mußte lediglich der Vorstand der Kinderabteilung im Sinne des § 8 der zitierten Verordnung aus den Anstaltsanteilen einen Betrag von S 25.316,-- erhalten, um die verordnungsmäßig festge-

legte Jahresmindestgebühr für Abteilungsvorstände von S 480.000,-- zu erreichen.

Beim Vorstand der Hals-, Nasen-, Ohrenabteilung ergab sich im Sinne der im § 9 festgesetzten degressiven Staffelung weder ein einzubehaltender Degressionsbetrag, noch ein auszahlender Mindestbetragsanteil.

Diese einbehaltenen Degressionsbeträge stellen jedoch nur bedingt Einnahmen für den Landeshaushalt dar. Dies deshalb, weil sie in einen Pool eingebracht werden, aus dem zunächst die Abteilungsvorstände, die nicht die verordnungsmäßig festgesetzten Jahresmindestanteile an Sondergebühren erreichen, die entsprechenden Ausgleichsbeträge erhalten. Über die verbleibenden Restbeträge sollte jeweils ein Ärztegremium entscheiden, wobei über die Leistung von Investitionen bzw. Ankäufen für die Abteilungen zu befinden wäre. In der Regel wurden diese Beträge jedoch den beihilfeleistenden Ärzten zugesprochen.

Diese Vorgangsweise wurde jedoch nur für die Gebühreneinnahmen des Jahres 1984 angewendet. Für das Jahr 1985 wurde die Auszahlung wegen der ungeklärten Rechtslage auf dem Sondergebührenssektor nicht vorgenommen. Demnach sind die aus den Gebühreneingängen des Jahres 1985 entstandenen Degressionsanteile für das Land Steiermark noch verfügbar.

Die Erstellung der Lochvorlagen für die Einbeziehung der Gebührenanteile der beihilfeleistenden Ärzte in die Bezugsverrechnung sowie die Erstellung der Gebührenabrechnung für die Abteilungsvorstände erfolgen in der Verwaltung des Landeskrankenhauses Leoben im Zuge der monatlichen Gebarungsabwicklung.

Die Berechnung bzw. Aufteilung der Sondergebühren nach Anstaltsanteilen, Vorstandsanteilen und Ärzteanteilen sowie sonstigen Empfängern wird über EDV durchgeführt.

Schon bei der Eingabe des entsprechenden Gebühreneinganges erfolgen jeweils die Zuordnungen zu den einzelnen Empfängern, sodaß eine Fehlberechnung dann auszuschließen ist, wenn der richtige Code bei der Eingabe verwendet wurde. Diese Methodik erfährt eine Einschränkung hinsichtlich der Gebühren der beihilfeleistenden Ärzte. Für diese wird nur die Gesamtsumme der betreffenden Abteilung EDV-mäßig ermittelt, die Aufteilung nach Punkten für die einzelnen Ärzte muß jedoch noch händisch vorgenommen werden. Auch müssen die Summen der Ambulanzgebühreneinnahmen gesondert in die EDV eingegeben werden, damit sie in die Gesamtaufteilung miteinbezogen werden können.

Bei beiden Verrechnungsabläufen (beihilfeleistende Ärzte und Ambulanzgebühreneinnahmen) wird die EDV-gesteuerte und -gesicherte Abrechnung - nach Meinung des Landesrechnungshofes - durch händische Rechen- bzw. Buchungsvorgänge entscheidend unterbrochen, sodaß Fehlerquellen nicht ausgeschlossen werden können. Der Landesrechnungshof ist daher der Meinung, daß auch diese Abrechnungen ehestens EDV-mäßig zu erstellen wären, da ansonsten die Effizienz der EDV-Berechnung der Sondergebührenanteile entscheidend beeinträchtigt wird.

Einen Sonderfall bei der Berechnung der Sondergebührenanteile stellte zum Prüfungszeitpunkt der Ärztliche Leiter der Anstalt, Univ.-Prof. DDr. Borkenstein, dar, da dessen Gebührenanteile noch nach den seinerzeitigen Regelungen berechnet wurden. Demnach waren, um den rechtlichen Ansprüchen zu genügen, von den Tagesgebühren, Operationsgebühren, Konsilien und Ultraschalleistungen sowie von den Ambulanzgebühren insgesamt S 180.636,-- der nach den Richtlinien der Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung, LGBl. Nr. 38, ermittelten Landesanteile zusätzlich zu den Vorstandsanteilen an Prof. DDr. Borkenstein auszuzahlen.

Auf Grund der angeführten Aufteilung zwischen der Anstalt und den Ärzten ergaben sich für das Jahr 1985 folgende Gesamteinnahmen (ohne Berücksichtigung der Nachtragseinnahmen im Jahr 1986):

Landesanteil	S 27,491.558,77	=	56,75 %
Vorstandsanteil	S 11,175.126,92	=	23,07 %
Ärzteanteil	S 9,334.722,40	=	19,26 %
Sonstige Empfänger	S 446.538,40	=	0,92 %
Verwahrung	S 545,--	=	-
<hr/>			
Gesamt	S 48,447.401,49	=	100,00 %
=====			

Ergänzend ist noch festzustellen, daß am Erhebungsstichtag (30. Oktober 1986) im Landeskrankenhaus Leoben insgesamt 15 Bedienstete mit der Erfassung, Vorschreibung und Abrechnung der Sondergebühren befaßt waren, und zwar 9,5 Bedienstete in den Ambulanzen, 3,5 Bedienstete in der Verwaltung und 8 Bedienstete zu je 25 % auf den Stationen. Dies entspricht einem Personalaufwand von rund 4 Mio. S. im Jahr 1985.

2. Ambulanzgebühren

Der Landesrechnungshof hat im Jahr 1984 eine umfassende Prüfung der Organisation, der Frequenz und der Kosten der Ambulanzen im Landeskrankenhaus Leoben durchgeführt.

Die gegenständliche Prüfung beschränkte sich daher auf eine Einschau, ob und inwieweit den Intentionen des Landesrechnungshofes, die im Prüfbericht vom 30. Jänner 1985, GZ: LRH 22 L 3 - 1984, ihren Niederschlag gefunden haben, hinsichtlich der Erfassung, Vorschreibung, Einbringung und Aufteilung der Ambulanzgebühren Rechnung getragen wurde.

2. 1. Erfassung der Ambulanzleistungen

Hinsichtlich der Erfassung der von den einzelnen Ambulanzen erbrachten Leistungen waren keine erwähnenswerten organisatorischen Veränderungen festzustellen. Eine einheitliche Karteiführung nach einheitlichen Richtlinien unter Berücksichtigung besonderer medizinischer Erfordernisse ist nach wie vor nicht gegeben. Dies insbesondere deshalb nicht, weil die Verwaltungsdirektion nur in einer generellen, EDV-orientierten Lösung eine grundsätzliche positive Reform der gesamten Leistungserfassung und Leistungsevidenz sieht.

Im Zuge der Prüfung mußte weiters festgestellt werden, daß auch die für Leistungsfrequenz- und Kosteneffizienzberechnungen enorm wichtige einheitliche Interpretation bzw. Verwendung der Begriffe "Ambulanzleistung", "Ambulanzfall" und "Ambulanzfrequenz" noch immer nicht gegeben ist. Dies zeigt auch das Mißverhältnis in den statistischen Angaben hinsichtlich der Zahl der Ambulanzfälle zur Zahl der Quartalsscheine auf einzelnen Abteilungen, das bereits im angeführten szt. Prüfbericht besonders hervorgehoben wurde.

Die umseitige Übersicht über die Ambulanzleistungen im Jahr 1985 auf Grund der von der Verwaltung erstellten Unterlagen unterstreicht diese Feststellungen:

Ambulanzbereich	Ambulanz- fälle	Ambulanz- leistungen	Quartals- scheine
HNO-Ambulanz	3.841	15.783	4.965
Urologische Ambulanz	2.550	8.272	4.092
Augen-Ambulanz	8.259	15.796	6.675
Chirurgische Ambulanz	10.754	65.027	13.302
Kinder-Ambulanz	4.701	6.432	3.919
Gynäkologische Ambulanz	3.773	6.805	3.285
Medizinische Ambulanz	8.720	4.308 *	7.896
Physiotherapie	957	25.360	- **
Zentralröntgen	3.648	16.964	3.536
Pathologie	- ***	66.982	39.327
Summe 1985	47.203	231.729	86.997
Summe 1983	50.316	251.581	77.973

=====

*) Ohne Laborleistungen des Zentrallabors.

**) Summe der Quartalsscheine der Physiotherapie ist in der Summe der chirurgischen Ambulanz enthalten.

***) Ambulante Fälle in den Unterlagen nicht erfaßt.

Diese Statistik läßt zwei gravierende Schlüsse gerechtfertigt erscheinen:

* In verschiedenen Ambulanzen besteht immer noch ein deutliches Mißverhältnis zwischen den angeführten Ambulanzfällen und den verrechneten Quartalsscheinen. Dies deshalb, weil offensichtlich der Begriff "Ambulanzfall" nicht eindeutig interpretiert wird, oder auch deshalb, weil bei der Erfassung bzw. Abrechnung der Quartalsscheine Mängel auftreten.

Die Verwaltung der Anstalt hätte daher die erforderlichen Maßnahmen zu setzen, um diese Diskrepanzen zu bereinigen.

* Trotz eines Rückganges der Gesamtfrequenz in den Ambulanzen (3.113 Fälle - 19.852 Leistungen) erhöhte sich die Zahl der abgerechneten Quartalsscheine im Vergleich zum Jahr 1983 um 9.024.

Der Landesrechnungshof sieht darin eine Bestätigung der szt. Bedenken hinsichtlich der lückenlosen Erfassung bzw. Verrechnung aller Ambulanzfälle.

2. 2. Vorschreibung und Einbringung der Ambulanzgebühren

Im Jahr 1985 wurden folgende Ambulanzgebührenanteile im Landeskrankenhaus Leoben eingenommen bzw. aufgeteilt:

Ambulanzgebühren:

Landesanteil	S 10,611.643,78
Vorstandsanteile	S 3,089.651,21
Ärzteanteile	S 2,532.167,50

Ambulanzgebühren - Gesamtbetrag S 16,233.462,49

=====

Dieser Einnahmenbetrag ist um S 3,713.062,74 höher als die Gesamteinnahmen des Jahres 1983 mit S 12,520.399,75. Dies entspricht einem Anstieg von 29,65 %, während die durchschnittlichen Anhebungen der ambulanten Pauschalvergütungen zwischen 2 und 3 % betragen (letzte Erhöhungen 1. März 1983 und 1. Jänner 1985).

Im Vergleich zum Landesrechnungsabschluß mit einer Einnahmensumme von S 17,108.724,46 ergibt sich eine Differenz von S 875.261,97. Hinsichtlich der Begründung für diese Differenz wird auf die Ausführungen im gegenständlichen Bericht betreffend die stationären Sondergebühren verwiesen.

Diese Differenz ist auf die einzelnen Gebührenarten folgend aufzuschlüsseln:

Gebührenart	Rechn.Abschluß 1985 in S	EDV-Abschluß 31.12.1985 in S	Differenz in S
Anteil der leitenden Ärzte	3,881.787,50	3,089.651,21	+ 792.136,29
Anteil der beihilfeleist.Ärzte	3,501.783,30	2,532.167,50	+ 969.615,80
Landesanteil	9,725.153,66	10,611.643,78	- 886.490,12
Summe	17,108.724,46	16,233.462,49	+ 875.261,97

=====
Die Vorschreibung der Gebühren und die Buchung der Einnahmen auf dem Ambulanzsektor erfolgen nach wie vor händisch ohne EDV-Unterstützung. Damit ist eine wesentliche Gebührensparnis in die übrige verwaltungstechnische Entwicklung nicht einbezogen worden.

Der Landesrechnungshof hat in seinem Bericht über die Ambulanzen des Landeskrankenhauses Leoben eingehend auf die Vorteile einer EDV-Organisation im Ambulanzbereich hingewiesen. Es wäre daher ehestens eine EDV-orientierte Umorganisation durchzuführen.

III. Landeskrankenhaus Graz

1. Stationäre Sondergebühren

Sondergebühren für stationäre Patienten, die die Sonderklasse frequentieren, werden im Landeskrankenhaus Graz in insgesamt 21 Bereichen (Kliniken und Abteilungen) verrechnet. Für die gegenständliche Prüfung wurden vom Landesrechnungshof folgende Kliniken bzw. Abteilungen herangezogen:

Univ.-Klinik für Chirurgie (I. Chirurgische Abteilung)

II. Chirurgische Abteilung

Medizinische Klinik und Abteilung

II. Medizinische Abteilung

III. Medizinische Abteilung

Univ.-Klinik für Radiologie und Zentralröntgeninstitut

Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie

Univ.-Kinderklinik und Abteilung

Univ.-Frauen- und Gebärklinik

Univ.-Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

Univ.-Augenklinik und Abteilung

Institut für Anästhesiologie und Intensivstation

Im Jahr 1985 waren im Landeskrankenhaus Graz insgesamt 2.927 Planbetten genehmigt, hievon 608 Sonderklassebetten. Der Durchschnittsbelag betrug 2.498, davon 573 in der Sonderklasse.

Eine detaillierte Aufgliederung der einzelnen Kliniken bzw. Abteilungen nach Planbetten und Durchschnittsbelägen ist dem gegenständlichen Bericht als Beilage V angeschlossen.

1. 1. Organisation der Sondergebührenerfassung

Grundsätzlich ist die Organisation für die Feststellung und Erfassung der stationären Sondergebühren auf den geprüften Kliniken bzw. Abteilungen gleich wie im Landeskrankenhaus Leoben.

Die Erfassung der stationären Sondergebühren erfolgt durch die Primariatsschreibkräfte auf Grund der von den Stationsschwestern erstellten Leistungsunterlagen (Krankengeschichte, Fieberkurve u. dgl.). Ein Unterschied besteht allerdings bei der Art der Übermittlung an die Sekretariate: Bei der Mehrzahl der Abteilungen werden die Unterlagen nach Beendigung des Krankenhausaufenthaltes eines Sonderklassepatienten von den Stationen an die Sekretariate übermittelt. Verschiedentlich werden diese Unterlagen jedoch von den die Leistungen verrechnenden Bediensteten selbst entweder an Ort und Stelle auf ihre Vollständigkeit überprüft oder abgeholt.

Auf den Kliniken bzw. Abteilungen werden verschiedene Aufzeichnungen über die Sonderklassepatienten geführt, wie beispielsweise Hefte, Karteikarten etc. Diese Aufzeichnungen geben jedoch meist nur über Ein- und Austritt des Patienten Auskunft.

In der Univ.-Klinik für Chirurgie wird die Erfassung der stationären Sondergebühren trotz der Aufgliederung nach Departments zentral von einer Bediensteten durchgeführt. In dieser Zentralstelle werden - abweichend von den Gepflogenheiten der übrigen Abteilungen im Landeskrankenhaus Graz - Karteikarten für jeden stationären Patienten angelegt, auf denen alle relevanten Daten aufscheinen. Eine Ausnahme bildet das Department für Unfallchirurgie, das diese Karteien selbst anlegt und diese erst nach Ausscheiden des stationären Patienten zur Erstellung der Leistungsmeldung an die Zentralstelle weiterleitet.

Diese zusätzliche Karteiführung dient zur Konzentrierung der Leistungserfassung und könnte damit beispielgebend für die übrigen Kliniken und Abteilungen des Landeskrankenhauses Graz sein.

In diesem Zusammenhang wäre auch die von den medizinischen Abteilungen gehandhabte Form der Leistungserfassung mittels "Pflege-Stamtblättern" positiv zu erwähnen, über die bereits im Abschnitt über das Landeskrankenhaus Leoben Näheres ausgeführt wird.

Gleich wie im Landeskrankenhaus Leoben wird auch in Graz nach der Gebühreuvorschreibung durch die Verwaltung eine Kopie derselben den einzelnen Kliniken bzw. Abteilungen zur Kontrolle mit den dort aufliegenden Leistungsmeldungskopien übermittelt. Auch hier mußte der Landesrechnungshof feststellen, daß von dieser Möglichkeit nicht immer Gebrauch gemacht wird. Beispielsweise werden in der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie - nach Aussage der mit der Gebührenerfassung betrauten Bediensteten - diese Überprüfungen überhaupt nicht vorgenommen.

Im Institut für Anästhesiologie werden die Leistungen, die von den Anästhesisten erbracht werden, anhand der Aufzeichnungen und Operationsprotokolle der verschiedenen Kliniken und Abteilungen in entsprechenden Leistungsmeldungen zusammengefaßt und der Verwaltung des Landeskrankenhauses Graz übermittelt.

Zur Kontrolle der lückenlosen Erfassung der umfangreichen Leistungen wird von der Verwaltung dem Institut eine EDV-erstellte Liste übermittelt, die alle von dieser verrechneten Leistungen, Operationsgruppen, Datum der Leistungen, Name und Aufnahmezahl der Patienten sowie die Bezeichnung der Klinik bzw. Abteilung enthält. Anhand dieser Listen kann die Verrechnungsstelle im Institut Fehler oder Nichtverrechnungen feststellen und entsprechende Berichtigungen bzw. Ergänzungen veranlassen. Bei der Vielfalt der Verrechnungsmöglichkeiten im Anästhesiebereich treten immer wieder Fehler auf, weshalb die geschilderte Kontrolle von besonderer Wichtigkeit ist.

Im Zuge einer Neuorganisation des Verrechnungsablaufes bzw. des EDV-Einsatzes im Landeskrankenhaus Graz ab 1. Jänner 1987 werden diese Auslistungen nicht mehr vorgenommen. Nach Ansicht des Landesrechnungshofes ist dies ein bedenklicher Verzicht auf eine bisher bewährte Kontrollmöglichkeit. Es müßte auch in Hinkunft für eine adäquate Leistungserfassungs- und Verrechnungskontrolle im Anästhesiebereich gesorgt werden.

Eine besondere Schwierigkeit besteht bei der großen Zahl der leistungserbringenden medizinischen Bereiche im Landeskrankenhaus Graz darin, daß verschiedene Leistungen von verschiedenen Bereichen für ein und denselben Patienten erbracht werden.

Jeder Bereich, z. B. Labor, Röntgen u. dgl., erstellt eine eigene Leistungsmeldung, die der Verwaltung übermittelt wird. Diese sammelt die Detailvorschreibungen und erstellt dann mit der Hauptvorschreibung der Klinik, auf der der Patient stationär aufgenommen war, die EDV-Vorschreibung mit dem Kostenträger.

Eine Kontrolle, ob alle Detailleistungen von den Kliniken bzw. Abteilungen der Verwaltung gemeldet wurden, ist nur durch Übermittlung der Rechnungsdurchschriften an die betroffenen Bereiche möglich. Zusätzliche Kontrollmechanismen bestehen nicht.

Der Landesrechnungshof ist daher der Meinung, daß diese Vergleiche unbedingt auf den leistungserbringenden Stellen durchzuführen wären.

Zusammenfassend stellt der Landesrechnungshof zur Sondergebührenerfassung bzw. Leistungserfassung im Landeskrankenhaus Graz folgendes fest:

* Die Organisation der Leistungserfassung ist nach dem derzeitigen Stand der EDV-bedingten Möglichkeiten zweckmäßig, wenngleich eine Vereinheitlichung wünschenswert erschiene.

* Eine absolut lückenlose Erfassung aller nach dem Sondergebühren-tarif zu verrechnenden Fälle ist nicht gegeben, da diese primär vom Fachwissen und von der Gewissenhaftigkeit der Stationsschwester bzw. Primariatsschreibkräfte abhängt, wobei eine gewisse Fehlerquote in Betracht zu ziehen ist.

Der Landesrechnungshof ist daher der Ansicht, daß alle derzeit gegebenen, im gegenständlichen Bericht erwähnten Kontroll- und Vergleichsmöglichkeiten unbedingt und optimal ausgenützt werden sollten und jede Organisationsänderung, die eine Vernachlässigung derselben bringt, solange abzulehnen wäre, bis wirkungsvollere EDV-gesteuerte Kontrollmechanismen geschaffen werden.

1. 2. Vorschreibung und Einbringung der stationären Sondergebühren.

Am Ende des Krankenhausaufenthaltes eines Sonderklassepatienten werden die ausgestellten Leistungsmeldungen der Verwaltung des Landeskrankenhauses Graz zur weiteren EDV-mäßigen Bearbeitung übermittelt. Ein Durchschlag dieser Leistungsmeldungen verbleibt auf den jeweiligen Kliniken bzw. Abteilungen.

Die Leistungsmeldungen werden in der Verwaltung zunächst auf ihre inhaltliche Richtigkeit, soweit dies auf Grund der angegebenen Daten möglich ist, überprüft und sodann unter Berücksichtigung von Detailvorschreibungen, wie Anästhesiegebühren, Zentralröntgen, Laborleistungen, Konsilien u. dgl., zusammengefaßt und nochmals hinsichtlich der Richtigkeit der Klassenbezeichnung kontrolliert. Anschließend erfolgen die Eingabe der Leistungen in die EDV und der Ausdruck der Rechnungen für die Kostenträger. Schließlich werden die Eingaben mit den Daten der Leistungsmeldungen verglichen.

Alle angeführten Tätigkeiten werden von einer Bediensteten durchgeführt. Dem Landesrechnungshof erscheint es nicht zweckmäßig, daß auch alle in den Arbeitsablauf eingebauten Kontrollen von derselben Bediensteten vorgenommen werden.

Nach der EDV-Eingabe werden die Leistungsmeldungen nach dem Tag ihrer Eingabe geordnet und abgelegt.

Die Rechnungen werden dreifach erstellt, und zwar geht das Original an den jeweiligen Kostenträger, ein Durchschlag verbleibt im Pflegeakt und ein Durchschlag wird den Kliniken bzw. Abteilungen übermittelt, die anhand dieser Unterlage die Richtigkeit der EDV-Angaben im Vergleich zu den Leistungsmeldungen überprüfen können.

Eine weitere Kontrolle ist bei den Anästhesieleistungen gegeben. Dem Institut bzw. der Abteilung für Anästhesiologie werden von der Verwaltung EDV-Aufstellungen über alle verrechneten Operationsleistungen übermittelt, sodaß das Institut bzw. die Abteilung nochmals prüfen kann, ob alle in Betracht kommenden Leistungen und Zuschläge tatsächlich verrechnet wurden. Da die Verrechnung für erbrachte Anästhesieleistungen vom konkreten Einsatz eines Anästhesisten abhängig ist, erscheint dem Landesrechnungshof diese eingehende Kontrolle von besonderer Wichtigkeit.

Nach dem Einlangen der Zahlungen durch die Kostenträger werden diese Eingänge mit den ursprünglichen Vorschreibungen verglichen. Bei Abweichungen oder Streichungen durch die Kostenträger wird mit diesen Kontakt aufgenommen und werden die weiteren Veranlassungen getroffen. Die Einnahmen werden über EDV gebucht. Unter Anwendung der entsprechenden Codes erfolgt die Zuordnung bzw. Aufteilung der Gebühren nach Kliniken bzw. Abteilungen sowie zwischen Ärzte- und Anstaltsanteil.

Diese Arbeitsabläufe werden von mehreren Bediensteten erledigt. Es besteht keine gegenseitige Kontrolle, sodaß Fehleingaben, beispielsweise durch unrichtige Code-Wahl, erst nach erfolgter Überprüfung durch die Kliniken bzw. Abteilungen festgestellt werden könnten.

Dem Landesrechnungshof erschiene eine entsprechende Gegenkontrolle zweckmäßig, um allfällige zeitaufwendige Korrekturen zu vermeiden.

Ein weiterer Schwachpunkt ist dadurch gegeben, daß die gesamte Ambulanzgebühreneinnahmenerfassung noch händisch erfolgt und die Summen dieser Erfassung zum Zwecke der gemeinsamen Aufteilung in die EDV eingegeben werden müssen. Dadurch ist eine ständige Fehlerquelle gegeben, die nur durch Übernahme der Ambulanzverrechnung in den EDV-Bereich beseitigt werden könnte.

Im Jahr 1985 wurden im Landeskrankenhaus Graz nachstehend angeführte Sondergebühren für stationäre Patienten eingenommen und aufgeteilt:

Gebührenart	Rechn. Abschluß 1985 S	EDV-Abschluß 31.12.1985 S	Differenz S
Anteil der leitenden Ärzte	30,325,517,46	28,738.297,77	+ 1,587.219,69
Anteil der beihilfeleist.Ärzte	56,718.029,29	30,971.398,40	+ 25,746.630,89
Anteil der sonst.Empfänger	496.479,89	145.772,50	+ 350.707,39
Landesanteil	91,562.055,26	99,266.973,54	- 7,704.918,28
Summe	179,102.081,90	159,122.442,21	+ 19,979.639,69

Die angeführten Differenzen werden im folgenden Abschnitt 1.3. Sondergebührenaufteilung detailliert erläutert. Diese Differenzen sind jedoch nicht nur unter dem Gesichtspunkt des schließlichen Einnahmenmehrtrages von S 19,979.639,69 zu sehen, sondern es fällt der unverhältnismäßig hohe Anteil der beihilfeleistenden Ärzte (S 25,746.639,89) besonders ins Gewicht, dem eine Reduzierung des Landesanteiles um S 7,704.918,28 gegenübersteht.

Bei der Einsicht in die diesbezüglichen Unterlagen mußte der Landesrechnungshof feststellen, daß die von der Verwaltung des Landeskrankenhauses Graz durch EDV erstellten Gebührensummen durch händische Nach- bzw. Umbuchungen um S 5,982.943,25 ergänzt wurden (Beilage VI). Laut Stellungnahme der Verwaltung waren die Nach- und Umbuchungen deshalb notwendig geworden, weil die EDV-Anlage nicht in der Lage war, die entsprechenden Rechenvorgänge und Erfassungen durchzuführen. Dies deshalb, weil es sich einerseits um Ambulanzgebühreznachzahlungen handelte und die Ambulanzeinnahmen nicht laufend über EDV gebucht, sondern generell mit ihren Endsummen übernommen werden, und andererseits, weil die Berechnung

der Sondergebührenanteile für Abteilungs- bzw. Departmentleiter, die während des Jahres in eine neue Funktion eintraten, in der EDV-Anlage nicht programmiert war.

Ohne auf technische Details eingehen zu wollen, vertritt der Landesrechnungshof jedoch die Ansicht, daß Berechnungsunterlagen, die von aufwendigen EDV-Anlagen erstellt und sodann durch händische Eintragungen ergänzt werden müssen, nicht den Aussagewert besitzen, der von EDV-ermittelten Berechnungen erwartet werden kann und muß. Es wären daher die entsprechenden Maßnahmen zu setzen, um eine derartige Vermengung von EDV- und händisch erstelltem Zahlenmaterial künftig zu vermeiden.

Im Zusammenhang mit der Gebührenvorschreibung und -einbringung hat der Landesrechnungshof verschiedene abteilungs- bzw. klinikbedingte Modalitäten bei der Gebührenverrechnung festgestellt, auf die nachstehend näher eingegangen wird.

In der Univ.-Frauen- und Gebärklinik ergeben sich - nach Aussagen der mit der Sondergebührenverrechnung betrauten Bediensteten bzw. eines Klinikarztes - immer wieder Schwierigkeiten mit den Kostenträgern (Zuschußversicherungen) bei der Verrechnung verschiedener Operationsgruppen. Es handelt sich hierbei um die Operationsgruppen I/30 (Narkoseuntersuchung), IV/1 (Adhäsionolyse, als selbständiger Eingriff) und IV/109 (Unfruchtbarmachung).

Die Schwierigkeiten in der Verrechnung ergeben sich dadurch, daß zwischen der ärztlichen Taxierung und der konkreten Bezeichnung der erbrachten Leistungen in den Verrechnungsunterlagen unterschiedliche Auffassungen zwischen den Kostenträgern und dem Landeskrankenhaus Graz bestehen. Es kommt daher immer wieder zu Verzögerungen in der Abrechnung sowie zu Streichungen, wobei auch der zusätzliche Verwaltungsaufwand zu berücksichtigen ist.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes wäre daher ehestens eine grundsätzliche Klärung hinsichtlich der Interpretation der angeführten operativen Leistungen zwischen den Kostenträgern und dem zuständigen Rechtsträger herbeizuführen.

Bei einer Einsichtnahme in die Unterlagen des Intensivbereiches des Institutes für Anästhesiologie war festzustellen, daß im Jahr 1985 von den 251 Patienten, die in der Intensivstation betreut wurden, nur zwei die Sonderklasse frequentierten.

Von der Verrechnungsstelle des Institutes wurde hiezu erklärt, daß die Patienten vor ihrer Verlegung in die Intensivstation in die Allgemeine Gebührenklasse gereiht werden. Dies offensichtlich in der Annahme, daß Patienten in der Intensivstation ohnedies eine optimale Betreuung erhalten müssen. Durch diese Vorgangsweise werden Gebühren der Sonderklasse nicht verrechnet (Intensivtherapie, Operationsgruppe V/41).

Hiezu stellt der Landesrechnungshof fest, daß durch die Verlegung eines Patienten der Sonderklasse in den Intensivbereich keine Änderung seiner Klassenzugehörigkeit erfolgen sollte.

Der steigende medizinische und medizin-technische Fortschritt bedingt auch einen kontinuierlichen Anstieg der Laboruntersuchungen. Damit verbunden ergeben sich Probleme in der Verrechnung.

Alle für stationäre Patienten der Allgemeinen Gebührenklasse erbrachten Laborleistungen werden nicht verrechnet. Leistungen für ambulante Patienten werden nach den im Ambulanzvertrag für allgemeine Leistungen festgelegten Pauschalvergütungen verrechnet.

Laborleistungen für Patienten der Sonderklasse werden gemäß § 8 der Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung, LGB1. Nr. 38/1983, dann als Konsiliarhonorar verrechnet, wenn diese Leistungen von einer anderen Klinik oder Abteilung als der, auf der der Patient stationär aufgenommen ist, erbracht werden.

Dies bedeutet, daß dem Landeskrankenhaus Graz Laborleistungen sowohl für Patienten der Allgemeinen Gebührenklasse als auch für Patienten der Sonderklasse, welche die Labors der Abteilung, auf der sie stationär aufgenommen sind, beanspruchen, nicht vergütet werden. Bei den qualitativ und quantitativ steigenden Laborleistungen entsteht für das Landeskrankenhaus ein erheblicher Aufwand, der gebührenmäßig nicht entsprechend abgedeckt wird.

Auch für die Einrichtung der sogenannten "Blocklabors" - wie dies bereits auf der Univ.-Klinik für Chirurgie erfolgte - bestehen in gebührenrechtlicher Hinsicht keine eindeutigen Regelungen.

Wie der Landesrechnungshof bei Einsicht in die Unterlagen des genannten Blocklabors feststellen mußte, gibt es keine eindeutigen Richtlinien für die Verrechnung der Leistungen, die das Labor für die in diesem Bereich zusammengefaßten Abteilungen erbringt. Die bisher gültige Verrechnungsmodalität nach § 8 der Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung, LGBl. Nr. 38/1983, wonach nur Leistungen für Patienten, die nicht auf der Abteilung, zu der das leistungserbringende Labor gehört, stationär aufgenommen sind, ist jedenfalls in Frage gestellt und wäre den neuen Gegebenheiten anzupassen.

In diesem Zusammenhang wäre auch zu prüfen, ob nicht auch für Patienten der Sonderklasse die Laborleistungen, die die Abteilung, auf der sie stationär aufgenommen sind, erbringt, verrechnet werden könnten.

1. 3. Sondergebührenaufteilung

Gleich wie im Landeskrankenhaus Leoben erfolgt auch im Landeskrankenhaus Graz die Aufteilung der Sondergebühren aus dem stationären und ambulanten Bereich gemeinsam, sodaß die Überprüfung durch den Landesrechnungshof global vorgenommen wurde.

Für die Aufteilung der Sondergebühren zwischen der Ärzteschaft und dem Landeskrankenhaus Graz bzw. dem Anstaltsträger sind die Verordnungen der Steiermärkischen Landesregierung vom 27. Juni 1983, LGBL. Nr. 40, vom 21. November 1983, LGBL. Nr. 87 bis 97, sowie vom 5. Dezember 1983, LGBL. Nr. 98 bis 101, anzuwenden, die dem gegenständlichen Bericht als Beilagen VII/1 und VII/2 angeschlossen sind.

Die auf Grund der genannten Verordnungen zu berechnenden, dem Anstaltsanteil zufließenden Degressionsausgleichsbeträge beliefen sich im Jahr 1985 für die Klinik- bzw. Abteilungsvorstände folgend:

Univ.-Prof. Prim. Dr. Sailer, I. Med.	S	4,184.956,48
Univ.-Doz. Prim. Dr. Harnoncourt, II. Med.	S	1,018.271,74
Prim. Dr. Wallner, IV. Med.	S	60.919,68
Univ.-Prof. Prim. Dr. Kraft-Kinz, I. Chir.	S	2,350.498,08
Univ.-Prof. Prim. Dr. Cesnik, II. Chir.	S	595.135,49
Univ.-Prof. Prim. Dr. Cesnik, III. Chir.	S	38.577,24
Univ.-Prof. Prim. Dr. Sauer, Kinder-Chir.	S	724.702,20
Univ.-Prof. Prim. Dr. Kurz, Kinder-Int.	S	57.081,96
Univ.-Prof. Prim. Dr. Köle, Zahn	S	2,279.664,14
Univ.-Prof. Prim. Dr. Lechner, Nerven	S	177.110,28
Univ.-Prof. Prim. Dr. Burghardt, Frauen	S	1,809.641,04
Univ.-Prof. Prim. Dr. Vogler, ZRI	<u>S</u>	<u>6,785.025,04</u>
Übertrag	S	20,081.583,37

Übertrag	S	20,081.583,37
Univ.-Prof. Prim. Dr. List, Inst.f.Anäst.	S	332.437,56
Prim. Dr. Edlinger, Anäst. Abt.	S	332.437,56
OA Dr. Fladerer, Zytolog.	S	446.665,32
Dr. Wendler, Kinder-Int.	S	1.597,84

Gesamtdegressionsbetrag für die
Klinik- bzw. Abteilungsvorstände S 21,194.721,65

=====

Die Degressionsbeträge für die Departmentleiter betragen im Jahr
1985:

Univ.-Klinik für Chirurgie:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Kronberger, Experiment. Chir. ..	S	9.562,44
Ao. Univ.-Prof. Dr. Friehs, Thorax-u.Hyperb.Chir. ..	S	9.562,44
Ao. Univ.-Prof. Dr. Koch, Gefäßchir.	S	9.562,44
Ao. Univ.-Prof. Dr. Szyskowitz, Unfallchir.	S	9.562,44
Ao. Univ.-Prof. Dr. Hubmer, Urol.	S	9.562,44
Univ.-Doz. Dr. Deutschmann, Plast. Chir.	S	2.147,64
Univ.-Doz. Dr. Stampfel, Orthop.	S	2.147,64
OA. Dr. Teubl, Bluttransf.u.Serol.	S	2.147,64

Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde:

Univ.-Prof. Dr. Tschamer, Kons. Zahnheilkunde	S	9.266,40
Univ.-Prof. Dr. Droschl, Kieferorthop.	S	9.266,40
Univ.-Prof. Dr. Moser, Rest. Zahnheilk.u.Parod.	S	9.266,40
Univ.-Doz. Dr. Schroll, Zahnärztl. Chir.	S	<u>1.878,60</u>

Übertrag S 83.932,92

Übertrag S 83.932,92

Univ.-Klinik für Radiologie und Zentralröntgeninstitut:

Univ.-Prof. Dr. Schreier, Computertomographie S 121.330,20

Univ.-Prof. Dr. Fueger, Isot.-Nuklearmediz. S 121.330,20

Univ.-Prof. Dr. Hackl, Strahlentherap. S 11.758,92

Gesamtdegressionsbetrag für die Departmentleiter ... S 338.352,24

=====

Die von den Sondergebühreneinnahmen der Abteilungsvorstände und Departmentleiter im Wege der verordnungsmäßig vorgeschriebenen Degressionen einbehaltenen Beträge stellen nur theoretisch einen Anteil der Anstalt bzw. des Landes dar. Tatsächlich wurden sie zum überwiegenden Teil wiederum als Ausgleichszahlungen auf Grund der Beschlüsse der Steiermärkischen Landesregierung vom 28. Oktober und 16. Dezember 1985, im Sinne des Beschlusses der Steiermärkischen Landesregierung vom 15. April 1985, GZ: 12 - 182 Ka 1/358 - 1985, den beihilfeleistenden Ärzten ausbezahlt. Hiebei ist zu erwähnen, daß Abteilungen in die Auszahlung einbezogen wurden, die ursprünglich keine Degressionsbeiträge eingebracht hatten.

Diese Vorgangsweise sowie die Ursachen der beträchtlichen Summenabweichungen zwischen dem Rechnungsabschluß 1985 und den mit Hilfe der EDV erstellten Abschlußsummen der Landeskrankenhäuser Graz und Leoben werden nach durchgeführten Erhebungen durch den Landesrechnungshof im folgenden näher erläutert. Eine hiezu ergangene Stellungnahme der Rechtsabteilung 12 ist dem gegenständlichen Bericht als Beilage VIII angeschlossen.

Die Summenerstellung bzw. Summenaufteilung der Sondergebühreneinnahmen in allen steirischen Landeskrankenanstalten wurde über die EDV-Anlagen in den Anstalten bzw. im Rechenzentrum Graz mit

Stichtag 31. Dezember 1985 abgeschlossen.

Mit der Übernahme der steirischen Landeskrankenanstalten in die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m. b. H. ab 1. Jänner 1986 wurden alle Sondergebühreneinnahmen, die während des Zeitraumes vom 1. Jänner bis 31. März 1986 in den Krankenanstalten einlangten und noch das Rechnungsjahr 1985 betrafen, für die Erstellung des Rechnungsabschlusses 1985 nachträglich erfaßt. Dadurch entstand gegenüber den von den Anstalten ausgewiesenen Summen eine Einnahmenerhöhung, die aus den vom Landesrechnungshof erstellten Summenvergleichen ersichtlich ist.

Bei der Nachbuchung der Einnahmen dieser drei Monate gab es beträchtliche Schwierigkeiten.

Es war nicht möglich, über die EDV-Anlage (U 494) eine entsprechende Trennung der Einnahmen des Jahres 1985 von denen des Jahres 1986 für alle Einnahmengruppen vorzunehmen. Eine Trennung konnte nur nach Landesanteilen, Ärzteanteilen bzw. sonstigen Empfängern vorgenommen werden. Die buchhalterische Trennung bzw. Buchung nach Vorstandsanteilen, Anteilen der beihilfeleistenden Ärzte und sonstigen Empfängern wurde daher für die Einnahmen der Monate Jänner bis März 1986, soweit sie das Jahr 1985 betrafen, nur im Verhältnis zu den durchschnittlichen Einnahmenanteilen des Rechnungsjahres 1985 durchgeführt.

Die tatsächliche Berechnung und Auszahlung der Gebührenanteile erfolgte jedoch gemeinsam mit den für das Rechnungsjahr 1986 anerlaufenen Anteilen im Sinne der einschlägigen Verordnungen.

Aus diesem Grund stimmen die im Rechnungsabschluß 1985 ausgewiesenen Gebührenanteile der Ärzte und sonstigen Empfänger, soweit sie die Einnahmen der Monate Jänner bis März 1986 betreffen, nicht mit den tatsächlich errechneten und ausbezahlten Gebührenanteilen überein.

Der Landesrechnungshof sieht in dieser Vorgangsweise eine gravierende Umgehung des Grundsatzes der gebotenen Gebärungstransparenz. Dies vor allem auch deshalb, weil ein rechnerischer Nachvollzug der erfolgten Buchungen durch die mittlerweile erfolgte Stilllegung der EDV-Anlage U 494 nicht mehr möglich ist.

Ein weiterer Grund für die Entstehung der aufgezeigten Differenzen lag in der Behandlung der Degressionsmittel.

Aus den einbehaltenen Degressionsbeträgen der Abteilungsvorstände und Departmentleiter für den Zeitraum 1. Oktober 1983 bis 31. Dezember 1984 waren - nach Berücksichtigung der gemäß Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 27. Juni 1983, LGB1. Nr. 40, §§ 6 und 8, zu tätigen Ausgleichszahlungen - S 14,595.491,69 der Rücklage als "Einbehaltene Sondergebührenanteile gemäß § 38a KALG" zugeführt und unter VP 559800, Apl. 8113, im Landesrechnungsabschluß 1984 ausgewiesen worden. Dieser Betrag wurde gemäß Beschluß der Steiermärkischen Landesregierung vom 15. April 1985, GZ: 12 - 182 Ka 1/358 - 1985, bzw. den bezüglichlichen Erlässen der Rechtsabteilung 12, GZ: 12 - 182 Ka 1/447 - 1985 und 12 - 182 Ka 1/424 - 1985, folgend aufgeteilt:

Die beihilfeleistenden Ärzte der steirischen Landeskrankenanstalten, die zum Zeitpunkt der Auszahlung an der betreffenden Klinik bzw. Abteilung Gebühren nach dem gültigen Punkteschema bezogen, erhielten S 11,450.889,61.

Ein Betrag von S 2,781.647,50 erging an beihilfeleistende Ärzte als Ausgleichszahlungen für die Sondergebührengarantie 1982/83 bei zumindest gleicher Leistung, Aufwertung des Punktevolumens jener Kliniken bzw. Abteilungen mit den siebenniedrigsten Punktwerten auf jenen der Abteilung mit den achtniedrigsten sowie Ausgleichszahlungen für den halben Punkt der Turnusärzte im Landeskrankenhaus Graz.

Das Zytologische Labor erhielt S 325.988,72 für die Anschaffung von Geräten.

Der verbleibende Restbetrag von S 36.965,86 wurde der Rücklage 1985 zugeführt.

Die Rechtsabteilung 12 hatte ursprünglich den betroffenen Kliniken bzw. Abteilungen folgende Möglichkeiten für die Verwendung der Gelder aus den Degressionsanteilen angeboten:

- * Finanzierung von Sacherfordernissen (Anschaffung von Geräten, bauliche Maßnahmen u. dgl.).
- * Direkte Ausschüttung an die zum Zeitpunkt der Auszahlung an der betreffenden Klinik bzw. Abteilung gebührenbeziehenden beihilfeleistenden Ärzte nach dem gültigen Punkteschema.
- * Heranziehung der Gelder zum Teil zur Finanzierung von Sacherfordernissen und zum Teil zur direkten Ausschüttung.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes ließen diese Möglichkeiten von vornherein ein für das Land Steiermark bzw. die Krankenanstalt negatives Ergebnis erwarten, das - wie die tatsächliche Gebührenaufteilung zeigt - auch eingetreten ist, da dem Land Steiermark nur insgesamt S 362.954,58 (Zytologie und Rücklage) zugute kamen, während S 14.232.537,11 den beihilfeleistenden Ärzten zuflossen.

In diesem Zusammenhang ist auch besonders darauf hinzuweisen, daß die Auszahlung zu einem Zeitpunkt erfolgte, in dem die Steiermärkische Landesregierung infolge des schwebenden gerichtlichen Verfahrens bezüglich der Gebührenansprüche einzelner Klinikvorstände mit der Möglichkeit einer Gebühreennachzahlung an diese rechnen mußte bzw. auch derzeit noch rechnen muß.

Die Auszahlung der vorstehend genannten Beträge erklärt auch den hohen Anteil bzw. die Differenz bei den Gebührenanteilen der beihilfeleistenden Ärzte zwischen den Abschlußziffern der Landeskrankenhäuser Graz und Leoben und den Ziffern des Rechnungsabschlusses 1985.

Die offensichtliche Verringerung des Landesanteiles (z. B. Stationäre Sondergebühren Landeskrankenhaus Graz: S 7,704.918,28) ist weiters auf folgenden Umstand zurückzuführen, der die Sondergebührenaufteilung entscheidend berührte:

Aus den Degressionsmitteln des Klinik- bzw. Abteilungsvorstände und Departmentleiter des Jahres 1985 wurden für alle Krankenanstalten insgesamt S 11,891.256,10 der Rücklage zugeführt und der Landesanteil im Rechnungsabschluß 1985 um diesen Betrag vermindert.

Der Landesrechnungshof hält ausdrücklich fest, daß über diesen demnach für das Land Steiermark noch verfügbaren Betrag keinesfalls vor einer endgültigen definitiven Klärung aller mit der Sondergebührenaufteilung zusammenhängenden Rechtsfragen verfügt werden dürfte.

Weiters empfiehlt der Landesrechnungshof eine Kontaktaufnahme zwischen der Rechtsabteilung 12 und dem Vorstand der Krankenanstaltengesellschaft, um die Verwendung der einbehaltenen Degressionsmittel aus dem Jahr 1986 unter den vorangeführten Gesichtspunkten zu steuern bzw. vorläufig hintanzuhalten.

Außer den bereits genannten Degressionsbeträgen waren in der Gesamtabrechnung des Jahres 1985 noch folgende Gebührenanteile für interimistisch tätige Abteilungsvorstände bzw. Departmentleiter gemäß § 8 der Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung, LGBL. Nr. 40/1983, enthalten:

Prim. Dr. Kurz, Kinderabteilung	S 101.257,90
Prof. Dr. Wendler, Kinderabteilung	S 149.472,03
Prof. Dr. Bratschko, Zahnklinik	S 47.186,50

Diese Beträge bezogen sich jedoch noch auf die Tätigkeit der genannten Ärzte im Jahr 1984 und wurden in den Monaten März und Juli 1985 nach entsprechender Durchrechnung ausbezahlt.

Aus der Aufstellung auf Seite 39 ff ist ersichtlich, daß außer den erwähnten Nachzahlungen für das Vorjahr keine leitenden Ärzte aus dem Anstaltsanteil der Sondergebühren im Jahr 1985 Zahlungen erhalten mußten, um die verordnungsmäßig festgelegten Jahresmindestgebühren von S 480.000,-- bzw. S 360.000,-- zu erreichen.

Wohl aber mußten aus dem Anstaltsanteil zusätzlich Zahlungen zu den Vorstandsanteilen an diejenigen Abteilungsvorstände und Departmentleiter geleistet werden, deren Gebührenanteile noch nach den Gebührenregelungen vor Inkrafttreten der derzeitigen Gebührenordnung zu berechnen sind:

Univ.-Prof. Prim. Dr. Heppner, Neurochirurgie	S 88.141,30
Univ.-Prof. Prim. Dr. Wagner, III. Med.	S 97.848,20
Univ.-Prof. Prim. Dr. Wandschneider, Urol.	S 133.814,10
Univ.-Prof. Prim. Dr. Kresbach, Derma	S 276.559,72
Univ.-Prof. Prim. Dr. Hofmann, Augen	S 308.838,20
Prim. DDr. Schill, Lungen	S 111.124,90
Univ.-Prof. Prim. Dr. Messerklinger, HNO	S 297.284,80
Sprachlabor HNO	S 21.670,80
Departments Nervenklinik	S 2.313,62
Insgesamt	S 1,337.595,64

=====

Die Erstellung der Vorlagen an die Landesbesoldungsstelle für den Einbau der Gebühren der beihilfeleistenden Ärzte in die Monatsbezüge erfolgt in der Verwaltung des Landeskrankenhauses Graz mit Ausnahme einiger weniger Kliniken bzw. Abteilungen (z. B. Univ.-Klinik für Chirurgie, Zentralröntgeninstitut), die diese Vorlagen selbst erstellen.

Die Auszahlung der Gebühren für die Abteilungsvorstände und sonstigen Gebührenempfänger (Institute u. dgl.) wird ebenfalls von der Verwaltung erledigt.

Die Gebührenberechnung für die Ärzte, die Bundesangestellte sind (Klinikärzte) erfolgt gleichfalls in der Verwaltung, während die Auszahlung auf den Kliniken durchgeführt wird, wobei jeweils auch der entsprechende Lohnsteuerabzug zu berücksichtigen ist.

Die Berechnung der Sondergebührenanteile für die beihilfeleistenden Ärzte erfolgt nach den in der Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung, LGBL. Nr. 40/1983, festgelegten Punkteschlüsseln. Die Feststellungen, welche Ärzte in die einzelnen Punktegruppen zu gelangen haben, werden auf den Abteilungen von den Ärztevertretern getroffen. Die entsprechenden Angaben werden der Verwaltung monatlich zur Verrechnung mitgeteilt.

Im Zuge der Prüfung mußte der Landesrechnungshof jedoch feststellen, daß auf den einzelnen Abteilungen die Anspruchsberechtigung an den Sondergebühren hinsichtlich Beginn und Ende unterschiedlich gehandhabt wird. Beispielsweise erhalten im Zentralröntgeninstitut die beihilfeleistenden Ärzte noch drei Monate nach ihrem Austritt aus dem Landeskrankenhaus Graz Gebührenanteile, während auf der Zahnklinik die Anspruchsberechtigung erst nach einer einjährigen Dienstzeit beginnt.

Allgemein war festzustellen, daß weder die mit der Sondergebührenverrechnung betrauten Bediensteten auf den Kliniken bzw. Abteilun-

gen, noch das Verwaltungspersonal über die Modalitäten der Beteiligung der Ärzte an den punktemäßig aufzuteilenden Gebühren genau Bescheid wissen bzw. sich mit dieser Materie eingehender befassen.

Nach Auffassung des Landesrechnungshofes wäre die Anspruchsberechtigung für die Sondergebührenanteile der beihilfeleistenden Ärzte grundsätzlich nach den Bestimmungen der Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung, LGBL. Nr. 40/1983, festzustellen. Die Direktion des Landeskrankenhauses Graz hätte auf die Ärztevertreter dahingehend einzuwirken, daß für den gesamten Bereich der Anstalt eine vorschriftsmäßige, transparente Gebührenaufteilung erfolgt.

Mit Schreiben vom 24. Juni 1986 hat die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. für jene Ärzte, die ab 1. Jänner 1986 in ihre Funktionen bestellt wurden, ergänzende Richtlinien erlassen, die als Beilage X dem gegenständlichen Bericht angeschlossen sind.

Diese Trennung in vor bzw. nach dem Stichtag eingetretene Ärzte bedingt einen erheblichen Verwaltungsaufwand, während eine Gebühreneinnahmensteigerung für die Krankenhausgesellschaft bisher nur bedingt gegeben ist. So ergab eine Durchrechnung der betroffenen Ärzte im Ambulanzbereich des Landeskrankenhauses Graz für die Zeit vom 1. Jänner bis 31. August 1986 auf der Basis der neuen Betriebsvereinbarung vom 23. Dezember 1985 nur Mehreinnahmen in Höhe von S 5.237,50, eine Summe, die nach Ansicht des Landesrechnungshofes den damit verbundenen enormen, händisch zu bewältigenden Verwaltungsmehraufwand keinesfalls rechtfertigt.

Insgesamt ergaben sich auf Grund der erwähnten Aufteilung zwischen Anstalt und Ärzteschaft für das Jahr 1985 - ohne Berücksichtigung der Nachtragszahlungen im Jahr 1986 - folgende Gesamteinnahmen im Landeskrankenhaus Graz:

Landesanteil	S 208,886.677,73	= 67,19 %
Vorstands- bzw. Departmentleiter- anteile	S 50,233.326,64	= 16,16 %
Ärzteanteile	S 51,674.180,08	= 16,61 %
Sonstige Empfänger	S 145.772,50	= 0,04 %
Insgesamt	S 310,939.956,95	= 100 %
=====		

Zu diesen Einnahmen bzw. dem Landesanteil von S 208,886.677,73 ist ergänzend festzustellen, daß am Erhebungsstichtag (5. November 1986) im Landeskrankenhaus Graz insgesamt 47,25 Bedienstete mit der Verrechnung und Einbringung der Sondergebühren befaßt waren, und zwar 35,25 Bedienstete in den Kliniken bzw. Abteilungen (ohne die Bediensteten des Ambulanzschalter- bzw. Aufnahmediens, die nicht konkret feststellbar waren), sechs Bedienstete in der Verwaltung des Landeskrankenhauses Graz und sechs Bedienstete in der zentralen Ambulanzverrechnungsstelle.

Diese 47,25 Bediensteten erfordern immerhin pro Jahr einen Personalaufwand von mindestens 14 Mio. S. Diese Kosten wären bei allfälligen Neuregelungen nicht außer Betracht zu lassen.

2. Ambulanzgebühren

Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m. b. H. hat durch ihre Organisationsabteilung (Innenrevision) in der Zeit vom 13. bis 16. Oktober 1986 im Landeskrankenhaus Graz eine Prüfung auf dem Ambulanzsektor durchgeführt. Aus dem hierüber erstellten Bericht vom 29. Oktober 1986 ist ersichtlich, daß eine Reihe organisatorischer und verrechnungsmäßiger Belange des Ambulanzbereiches überprüft wurde.

Die auf Grund der festgestellten Mängel erarbeiteten Verbesserungsvorschläge wurden der Direktion des Landeskrankenhauses Graz zur weiteren Veranlassung übermittelt.

Der Landesrechnungshof hat sich daher bei seiner Prüfung auf einige grundsätzliche Punkte beschränkt, die im oa. Bericht nicht oder nur teilweise behandelt werden.

2. 1. Erfassung der Ambulanzleistungen und Gebühren

Die Leistungserfassung und die darauf basierende Gebührenvorschreibung werden auf den einzelnen Kliniken bzw. Abteilungen händisch - ohne Verwendung technischer Hilfsmittel - durchgeführt. Dies bedeutet, daß trotz des Einsatzes technischer Hilfsmittel in allen Verwaltungszweigen die Erfassung bzw. Verrechnung jedes Ambulanzfalles im Landeskrankenhaus Graz wie auch in den übrigen steirischen Landeskrankenanstalten primär von der Arbeitsintensität der in den Ambulanzstellen tätigen Bediensteten abhängt. Vom Verwaltungssystem her besteht keine Gewähr für eine lückenlose Erfassung, wie diese hinsichtlich der stationären Sondergebühren weitgehend realisiert ist.

Die Erfassung der ambulanten Patienten sowie der für diese erbrachten Leistungen, die Entgegennahme der Ambulanzscheine für die Sozialversicherungsträger, die Erstellung der Rechnungen für nicht mit diesen abzurechnende Leistungen sowie fallweise das Sofortinkasso der Gebühren bei Selbstzahlern werden dezentral auf den Abteilungen (Stationen) durchgeführt.

Von den Abteilungen werden sodann die Verrechnungsunterlagen (Ambulanzscheine, Rechnungen u. dgl.) an die zentrale Ambulanzverrechnungsstelle des Landeskrankenhauses Graz zur weiteren Bearbeitung weitergeleitet. Dort erfolgen die Verrechnung mit den Kostenträgern, die Soll-Stellung der Gebühren bzw. die Kontrolle der Zahlungseingänge sowie die Feststellung der jeweiligen Zahlungsrückstände. Die ausgewiesenen Ambulanzgebühren bzw. Rückstände beziehen sich allerdings nur auf die von den Abteilungen gemeldeten Ambulanzfälle. Es besteht jedoch keine Gewähr dafür, daß damit tatsächlich alle auf den einzelnen Abteilungen erbrachten Leistungen einer Verrechnung zugeführt wurden. Eine derartige Gewähr wäre hinsichtlich der grundsätzlichen Erfassung nur durch die Installierung einer zentralen, EDV-gelenkten Aufnahme für alle Ambulanzfälle gegeben.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß im Zentralröntgeninstitut und in der Frauenklinik die Erfassung der Ambulanzgebühren für den jeweils eigenen Bereich über EDV-Anlagen abgewickelt wird, die sich nach Aussagen der betroffenen Bediensteten gut bewähren. Die Anschaffung der Geräte erfolgte jedoch nicht aus dem Landeshaushalt, sondern aus Mitteln des Bundes.

Eine besondere Schwierigkeit bei der Leistungserfassung, deren statistischer Darstellung und Auswertung ist nach Auffassung des Landesrechnungshofes darin zu sehen, daß trotz jahrelanger Bemühungen der zentralen Ambulanzverrechnungsstelle im Landeskrankenhaus Graz in den einzelnen Ambulanzstellen noch immer keine einheitliche Interpretation der Begriffe "Ambulanzleistung", "Ambulanzfall" und "Ambulanzfrequenz" besteht. Dies zeigt deutlich die folgende Gegenüberstellung der einzelnen statistischen Jahressummen für das Jahr 1985.

	Artulante Fälle	Quartalscheine	Leistungen	
			an amb.Pat. Frequenz	an stat.Pat. Frequenz
I.Med. Dialyse	70	274	7.287	1.705
I.Med. Arb.	18.940	22.065	52.210	51.990
II.Med.Arb.	2.894	2.640	9.601	6.164
III. Med. Arb.	2.143	3.446	5.416	809
IV. Med. Arb.	880	1.747	3.741	695
Lungen-Arb.	1.488	2.050	2.993	804
I. Chir. Uro.Arb.	1.750	1.568	4.055	1.355
Blutbank	16.223 (inkl.Einsend.)	2.913	25.421	45.733
I. Chir. Poli-Kl.	18.372	16.465	41.200	5.119
II. Chir. Arb.	7.020	5.805	16.655	483
III. Chir. Arb. bis 31.3.1985	1.153	1.128	2.497	-
Neurochir. Arb.	1.105	1.750	2.662	1.741
Kinder-Chir. Arb.	17.875	21.771	28.764	-
Frauen-Arb.	15.893	18.452	21.248	3.750
Gebär-Arb.	3.938	5.530	13.862	1.260
Augen-Arb.	18.653	22.288	49.950	7.158
HNO-Arb.	11.768	12.667	18.039	6.382
Uro-Arb.	4.509	5.602	16.044	2.330
Derma-Arb.	19.269	21.142	50.984	3.293
Zahn-Arb.	28.249	28.361	66.251	4.785
Kinder-Int. Arb.	16.406	20.418	48.849	584
Nerven-EEG	5.099	6.988	7.953	12.001
Nerven-Arb.	4.974	5.516	8.201	4.051
ZRI Strahlentherap.	3.267	6.539	28.970	67.776
ZRI Nuklearmed.	6.064	6.478	24.572	49.550
ZRI Allg.Rad. (Diagn.)	14.037	14.583	22.185	65.253
ZRI Spezialdiagn.	5.065	5.627	1.762 (nur OP)	6.129
ZRI Comp.Tomogr.	1.042 (CT + Ultrasch.)	1.042	3.242 → (CT) ←	17.470
Zytolog. Labor Einsendematerial	93.615	87.283	102.789	22.024
I. Chir. Unf.Arb.	6.707	6.011	15.015	83
I. Chir. Orthop. Arb.	2.333	2.091	5.555	2.477
Summe	350.801 (240.963= ohn.Einsend.Mat.)	360.240	707.973	392.954

Es erscheint nicht glaubwürdig, daß in vielen Ambulanzen die Zahl der Ambulanzfälle höher ist als die Zahl der Quartalscheine, wie dies beispielsweise bei den Ambulanzen des gesamten chirurgischen Bereiches oder etwa bei der II. Medizinischen Abteilung der Fall ist.

Diese unterschiedlichen Leistungszahlen ergeben sich u. a. aus dem Umstand, daß in den Ambulanzen keine einheitlichen Aufzeichnungen bestehen und die Ambulanzkarteien nach unterschiedlichen Gesichtspunkten geführt werden.

In verschiedenen Ambulanzstellen, wie z. B. in der Univ.-Klinik für Chirurgie oder in der Univ.-Klinik für Dermatologie, werden neben den Karteikarten weitere Aufzeichnungen (Kalendervormerke, Indexbücher u. dgl.) geführt, ein Umstand, der die Übersichtlichkeit und Einheitlichkeit zusätzlich erschwert.

In der Physiotherapie der Univ.-Klinik für Chirurgie wird die Zahl der erbrachten Leistungen überhaupt nicht erfaßt.

Allgemein ist festzustellen, daß auf den Karteikarten die medizinischen Angaben vorherrschend sind, die jedoch für die Erfassung der Leistungen nach statistischen bzw. verrechnungstechnischen Kriterien nur sehr bedingt verwendbar sind.

Auch die Leistungsfeststellung bzw. Leistungserfassung auf den Ambulanzscheinen erscheint nicht lückenlos, da sie auf Grund der derzeit gehandhabten Pauschalverrechnung nicht unbedingt relevant ist.

Die gesamte Problematik der Leistungserfassung erscheint dem Landesrechnungshof aus folgenden Gründen besonders gravierend und daher grundsätzlich reformbedürftig:

* Die Uneinheitlichkeit und Unvollständigkeit der Leistungs-

erfassung bringt zwangsläufig einen beträchtlichen Unsicherheitsfaktor bei der entsprechenden Leistungsvergütung mit sich.

* Die ausgewiesenen statistischen Leistungszahlen bilden die Grundlage für Verhandlungen sowie Kosten- und Auslastungsberechnungen. Die Ergebnisse derartiger Berechnungen werden allerdings problematisch, wenn das zugrundeliegende Zahlenmaterial nach unterschiedlichen Kriterien erstellt wird.

* Auch ist die Vergleichbarkeit der einzelnen Bereiche untereinander nicht mehr gegeben.

Ein grundsätzlicher Mangel bei der Leistungsfeststellung und der damit verbundenen Gebührenermittlung ist hinsichtlich der ungenügenden Datenerhebungen bzw. der unvollständigen Dateneintragen auf den Ambulanzunterlagen durch die Bediensteten der Ambulanzstellen gegeben. Von der zentralen Ambulanzverrechnungsstelle sind in diesem Sinn immer wieder Ersuchen an die einzelnen Ambulanzstellen ergangen, weil unvollständige Angaben, insbesondere bei Zweitleistungen zwischen verschiedenen Ambulanzen, unnötige Verzögerungen bei der Abrechnung mit sich bringen oder überhaupt zu einer Streichung des betreffenden Ambulanzfalles durch den Kostenträger führen.

Der Landesrechnungshof weist auf diese Mängel mit dem Ziele hin, die betroffenen Bediensteten in verstärktem Maße durch die Direktion des Landeskrankenhauses Graz auf die Wichtigkeit der ordnungsgemäßen Ausfertigung der Verrechnungsunterlagen hinzuweisen. Ein in diesem Sinne bereits ergangenes Rundschreiben der zentralen Ambulanzverrechnungsstelle des Landeskrankenhauses Graz ist dem Bericht als Beilage IX angeschlossen.

2. 2. Vorschreibung und Einbringung der Ambulanzgebühren

Die Vorschreibung und Abrechnung der Ambulanzgebühren im Landeskrankenhaus Graz erfolgt auf Grund der von den Ambulanzen an die zentrale Ambulanzverrechnungsstelle übermittelten Unterlagen.

Die Abrechnung mit den Kostenträgern, die Evidenthaltung sowie die Buchung der eingehenden Ambulanzgebühren erfolgt noch immer händisch ohne EDV-Unterstützung.

Die eingehenden Summen werden in die EDV-Anlage des Landeskrankenhauses Graz eingegeben, um gemeinsam mit den dort gespeicherten stationären Gebühren zur Gebührenaufteilung zwischen Ärzte- und Anstaltsanteil herangezogen werden zu können.

Hinsichtlich der Abrechnung der Ambulanzgebühren war vom Landesrechnungshof festzustellen, daß gegenüber den vergangenen Jahren eine wesentliche Verbesserung und Forcierung der Quartalsabrechnungen erfolgt. Dies ist wiederum auf eine raschere Abrechnungserstellung und Übermittlung derselben von den Ambulanzen an die zentrale Verrechnungsstelle zurückzuführen.

Am Stichtag der Einschau durch den Landesrechnungshof (4. Dezember 1986) waren die Abrechnungen des dritten Quartals 1986 bis auf eine Ausnahme zeitgerecht erstellt.

Die Univ.-Klinik für Radiologie und Zentralröntgeninstitut sowie die Univ.-Zahnklinik stellen - organisatorisch gesehen - Funktionsbereiche dar, die einer gesonderten Betrachtung zu unterziehen sind.

Univ.-Klinik für Radiologie und Zentralröntgeninstitut:

Die Klinik ist in folgende Departments gegliedert:

Röntgendiagnostik
Operative Diagnostik
Computertomographie
Ultraschalldiagnostik
Isotopen-Nuklearmedizin
Strahlentherapie - Bettenstation

Hinsichtlich der Gebühreneinbringung liegt die Klinik an der Spitze (1985: S 52,834.006,07). Die Gebühreneinnahmen gliedern sich in stationäre und Ambulanzgebühren. Der überwiegende Teil der Leistungen im Zentralröntgeninstitut wird ambulant erbracht, obwohl die Leistungen an stationären Patienten des Landeskrankenhauses Graz und anderer Krankenanstalten tarifmäßig und buchhalterisch als stationäre Gebühren geführt werden.

Die eigentlichen stationären Gebühren für Patienten der klinik-eigenen Bettenstation werden in der bereits geschilderten Weise im Zusammenwirken mit der Verwaltung des Landeskrankenhauses Graz erfaßt, vorgeschrieben und abgerechnet.

Der besondere, klinikbezogene Organisationsablauf besteht hinsichtlich der Behandlung der ambulanten Leistungen.

Grundsätzlich werden diese in den einzelnen Departments getrennt erfaßt und verrechnet. Demnach werden die Aufnahme, die Patientenerfassung, die Leistungsfeststellung, die Kostenträgerfeststellung sowie die Abrechnung mit den Kostenträgern von den Bediensteten der einzelnen Ambulanzen (Schalterdienst) durchgeführt.

Hingegen wird die Abrechnung der Ambulanzgebühren für die Departments für Operative Diagnostik, Computertomographie und Ultra-

schalldiagnostik aus räumlichen Gründen gemeinsam durchgeführt.

Besonders hervorzuheben ist, daß die Erfassung und die Abrechnung aller Leistungen über eine klinikeigene EDV-Anlage erfolgt, die aus Mitteln des Bundes angeschafft wurde.

Lediglich die Leistungen der Strahlentherapie werden noch händisch erfaßt und abgerechnet, da der geringe Leistungsumfang den Aufwand einer eigenen Programmierung nicht rechtfertigen würde.

Alle über die EDV erstellten Abrechnungen werden in der Zentralstelle gesammelt, überprüft, unterfertigt und sodann der Verwaltung des Landeskrankenhauses Graz zur weiteren Bearbeitung zugeleitet.

Der wesentliche Vorteil dieser EDV-Anlage besteht im integrierten Mahnsystem, mit welchem jederzeit alle Ambulanzfälle mit ihren Leistungen ausgewiesen werden, die länger als vierzehn Tage keine Abrechnung oder kostenmäßige Klärung erfahren haben.

Eine derartige EDV-gesteuerte Kontrolle, die insbesondere bei der Vielzahl der unterschiedlichen Leistungen im Bereiche des Zentralröntgeninstitutes sehr wichtig erscheint, wäre nach Ansicht des Landesrechnungshofes ein bedeutender Schritt zu einer möglichst optimalen Leistungs- und Gebührenerfassung.

Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde:

Diese Klinik ist in folgende Departments gegliedert:

Prothetik und Werkstoffkunde
Konservierende Zahnheilkunde
Zahnärztliche Chirurgie

Restaurative Zahnheilkunde und
Parodontose
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Kieferorthopädie

Soweit es sich um stationäre Patienten handelt, ist der Ablauf der Leistungserfassung im wesentlichen gleich wie auf den anderen Kliniken bzw. Abteilungen des Landeskrankenhauses Graz.

Besondere Bedeutung kommt auf der Zahnklinik der Ambulanztätigkeit und damit der Leistungserfassung und der Abrechnung der Ambulanzgebühren zu.

Der beträchtliche Umfang ist aus der umseitigen Aufstellung der Verrechnungsstelle für die Ambulanzgebühren auf der Univ.-Zahnklinik ersichtlich.

Statistische Aufstellung über 1985:

Bareinnahmen an der Univ.-Zahnklinik und Krankenkassenabrechnung

Monat	Kons.Abt.	Prothetik	Rest.Abt.	Ambulanz	Regulierung	Röntgen	Klinik insgesamt
I	-	151.174,50	130.223,80	15.281,50	84.772,40	5.786,--	387.238,20
II	310,20	135.054,30	198.294,60	8.548,70	100.122,80	5.583,60	447.914,20
III	-	179.858,70	123.476,50	2.063,80	63.098,40	4.980,80	373.478,20
IV	-	151.194,70	162.734,70	4.624,--	70.034,20	4.455,--	393.042,60
V	-	179.939,70	215.811,90	7.630,10	113.437,40	5.896,--	522.715,10
VI	1.412,40	295.369,90	324.327,--	3.415,40	110.769,60	7.889,20	743.183,50
VII	-	380.591,60	329.448,40	11.313,50	116.095,50	7.052,10	844.501,10
VIII	-	280.365,60	166.940,40	8.493,50	40.379,90	4.827,90	501.007,30
IX	18.416,20	175.708,--	100.232,80	5.490,30	173.215,10	7.953,--	481.015,40
X	-	156.212,--	144.722,40	9.544,80	109.408,60	7.386,50	427.274,30
XI	-	340.579,80	119.320,--	13.070,10	101.064,40	8.725,70	582.760,--
XII	-	332.547,60	321.082,70	9.349,70	148.302,--	5.844,30	817.126,30
	20.138,80	2,758.596,40	2,336.615,20	98.825,40	1,230.700,30	76.380,10	6,521.256,20

Krankenkassenabrechnung

1. Quartal:	S	3,687.818,--	7.753 Scheine
2. Quartal:	S	3,826.989,40	6.934 Scheine
3. Quartal:	S	4,286.449,40	7.681 Scheine
4. Quartal:	S	3,721.010,--	7.055 Scheine

S 15,522.266,80 29.423 Scheine

Gesamteingang Klinik	S	6,521.256,20
Gesamteingang Kranken-		
kasse	S	15,522.266,80
	S	22,043.523,--

Die Verrechnung der Bareinnahmen wie auch die Abrechnungen mit den Sozialversicherungsträgern werden zentral von einer Bediensteten durchgeführt. Dieses Inkasso bzw. diese Abrechnungen umfassen allerdings nur jene Fälle, die entweder durch das persönliche Erscheinen einzahlender Patienten oder durch die Übermittlung von Unterlagen, die zur Abrechnung dienen (Rechnungen, Ambulanzscheine u. dgl.), der Abrechnungsstelle bekannt werden. Da die Ambulanztätigkeit in der Zahnklinik jedoch nicht nur in einzelnen Departments, sondern überdies disloziert in drei getrennten Gebäuden abgewickelt wird, ergibt sich eine nicht unwesentliche organisatorische Schwachstelle.

Der Organisationsablauf für die ambulante Leistungserfassung und Leistungsabrechnung ist derzeit folgend geregelt:

- * Aufnahme bzw. Anmeldung des Ambulanzpatienten bei der jeweiligen Departmentambulanz.
- * Feststellung des Kostenträgers, fallweise Inkasso von Anzahlungen bzw. Kautionsgeldern oder Vorlage eines Ambulanzquartalscheines.
- * Anlegen einer Kartei für jeden Patienten.
- * Eintragung der Leistungen in die Kartei.
- * Nach Abschluß der Behandlung bzw. zur Quartalsabrechnung werden die Unterlagen der zentralen Verrechnungsstelle zur Abrechnung und zum Inkasso übermittelt.
- * Eintragung der erfolgten Zahlung auf den jeweiligen Karteien.
- * Jährliche Ablage der namentlich geordneten Karteien.

Dieser vorgegebene Organisationsablauf könnte jedoch - bedingt durch die Vielzahl der täglichen Abrechnungsfälle - teilweise unterbleiben, ohne daß ein entsprechender Kontrollmechanismus diesen Mangel aufzeigen würde.

Wie im Zuge der Überprüfung durch den Landesrechnungshof festgestellt und von der in der zentralen Ambulanzverrechnungsstelle der Zahnklinik tätigen Bediensteten bestätigt wurde, besteht keine Gewähr dafür, ob und inwieweit tatsächlich alle Leistungen, die in den einzelnen Ambulanzbereichen der Zahnklinik erbracht werden, der zentralen Verrechnungsstelle gemeldet werden. Kontrollen sind derzeit weder im vorgegebenen Organisationsablauf vorgesehen, noch in anderer Form vorhanden.

Der Landesrechnungshof vertritt die Ansicht, daß eine einheitliche, allenfalls EDV-unterstützte Erfassung aller Ambulanzfälle vordringlich wäre, da gerade im Bereiche der zahnambulanten Tätigkeit erhebliche und gegenüber anderen Ambulanzen tarifmäßig weitaus höher zu bewertende Leistungen erbracht werden, deren Nichtverrechnung einen nicht unerheblichen Einnahmenverlust für das Landeskrankenhaus Graz darstellt.

Aushaftende Gebühren:

Offene Ambulanzgebühren für den Zeitraum bis 31. Dezember 1983:

S 166.925,50 (217 Fälle):

Diese Ambulanzfälle sind zur Gänze beim Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Rechtsabteilung 12, anhängig.

Dem Landesrechnungshof erschiene eine forcierte Betreuung dieser offenen Gebühren durch die Rechtsabteilungen 12 bzw. 10 angebracht. Allenfalls wäre für endgültig uneinbringliche Fälle eine

Abschreibung unter Berücksichtigung der diesbezüglichen haushaltsrechtlichen Bestimmungen vorzunehmen.

§ 20.188,91 (26 Fälle):

Alle diese Fälle sind beim Sozialamt des Magistrates Graz angesprochen.

Da es sich um verhältnismäßig geringe Beträge handelt, wäre nach Meinung des Landesrechnungshofes der Magistrat Graz zu ersuchen, die noch aushaftenden Beträge im Kulanzwege zu begleichen, damit die seit Jahren offenen Fälle keiner weiteren Evidenzhaltung bzw. Betreuung bedürfen.

Offene Ambulanzgebühren für den Zeitraum vom 1. Jänner 1984 bis 31. Dezember 1985:

§ 182.849,55 (234 Fälle):

Diese Fälle sind zur Gänze beim Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Rechtsabteilung 10, im Zuge eines Exekutionsverfahrens anhängig.

§ 71.284,88 (123 Fälle):

Diese Fälle betreffen Ambulanzleistungen, für die das Sozialamt des Magistrates Graz als Kostenträger zuständig ist.

Für den Zeitraum 1. Jänner bis 18. November 1986 wurden insgesamt § 37,830.127,93 in Rechnung bzw. in Soll-Vorschreibung gestellt. Hievon waren zum Zeitpunkt der Überprüfung durch den Landesrechnungshof § 142.767,16 nicht bezahlt.

Die Ambulanzgebühreneinnahmen des Landeskrankenhauses Graz im Jahr 1985 waren folgend festzustellen:

Gebührenart	Rechn.Abschluß 1985 S	EDV-Abschluß 31.12.1985 S	Differenz S
Anteil der leitenden Ärzte	20,829.625,23	21,495.028,87	- 665.403,64
Anteil der beihilfeleist.Ärzte	36,993.919,83	20,702.781,68	+ 16,291.138,15
Landesanteil	124,255.125,11	109,619.704,19	+ 14,635.420,92
Summe	182,078.670,17	151,817.514,74	+ 30,261.155,43

Hinsichtlich der Differenz zwischen den Summen des Landesrechnungsabschlusses und den EDV-Summen wird auf die im vorliegenden Abschnitt getätigten Erläuterungen hingewiesen.

Im Zuge der Prüfung durch den Landesrechnungshof waren - abweichend von den allgemein in den steirischen Landeskrankenanstalten gültigen Normen und Richtlinien - Besonderheiten bei der Ambulanzverrechnung festzustellen, die im folgenden näher erläutert werden.

* Eine Belegeinsicht, deren Ergebnis von Bediensteten der zentralen Ambulanzverrechnungsstelle des Landeskrankenhauses Graz bestätigt wurde, ergab, daß Vergütungen von Leistungen seitens der Sozialversicherungsträger gestrichen wurden, weil der Patient am selben Tag in einer privaten Krankenanstalt stationär aufgenommen wurde.

Die Rechtsabteilung 12 hat mit Schreiben vom 26. August 1985, GZ: 12 - 182 Au 1/126 - 1985, die Bestimmungen des § 37a Abs. 3

des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes dahingehend interpretiert, daß die Vergütung für ambulante Leistungen nur dann entfällt, wenn die stationäre Aufnahme beim gleichen Rechtsträger erfolgt.

Da in derart gelagerten Fällen weiterhin Schwierigkeiten bei der Kosteneinbringung auftreten, empfiehlt der Landesrechnungshof, eine Klärung durch die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. bei den Sozialversicherungsträgern herbeizuführen.

- * Den Sozialhilfeverbänden Graz und Graz-Umgebung wird auf Grund der Verfügungen der Rechtsabteilung 12, GZ: 12 - 181 Za 7/1 - 1953 und 12 - 181 Za 5/21 - 1955, für die Zahnbehandlung an Befürsorgten noch immer ein 20 %iger Rabatt vom Sozialversicherungstarif gewährt. Alle übrigen Sozialhilfeverbände bezahlen seit jeher den Ambulanztarif für Selbstzahler.

Dem Landesrechnungshof erscheint diese aus den Jahren 1953 und 1955 stammende Ausnahmeregelung, die nicht nur eine finanzielle Einbuße für das Landeskrankenhaus Graz, sondern auch einen erheblichen Verwaltungsmehraufwand mit sich bringt, nicht mehr zeitgemäß. Es wären daher künftig alle Sozialhilfeverbände hinsichtlich der Gebühren für Zahnbehandlungen gleichzustellen.

Die Verwaltung des Landeskrankenhauses Graz hat am 8. April 1986 ein diesbezügliches Schreiben an die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. gerichtet. Eine positive Erledigung ist noch ausständig.

- * Der Abrechnungsmodus der Honorare von Fremdleistungen des Institutes für Pathologische Anatomie wurde mit Schreiben der Rechtsabteilung 12 vom 28. September 1982, GZ: 12 - 182 Pa 4/47 - 1982, neu geregelt. Demnach sind diese Honorare auf ein eigenes Konto einzuzahlen und 30 % hievon an das Landeskranken-

haus Graz zu überweisen. Diese Beträge werden als Ambulanzgebühren in Einnahme gestellt. Im Jahr 1985 betrug dieser 30 %ige Gebührenanteil insgesamt S 2,146.990,46.

In diesem Zusammenhang stellt sich nunmehr die Frage, von welchen Beträgen die 30 % Anteile errechnet und überwiesen wurden. Mit Schreiben vom 4. Juli 1986 hat die Direktion des Landeskrankenhauses Graz, nach Rücksprache mit dem Leiter des Institutes zwecks Belegeinsicht, eine Überprüfung angeordnet.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes wäre diese Prüfung jedoch nicht nur auf eine Belegeinsicht zu beschränken. Es wären vielmehr die gesamten Eingänge auf dem für diese Honorare vorgesehenen Konto zu überprüfen, um den 30 %-Anteil des Landeskrankenhauses Graz gültig feststellen zu können. Damit wäre auch eine Vergleichsprüfung zwischen den aufgezeichneten Leistungen und den Eingängen möglich.

IV. Schlußbemerkung

Der Landesrechnungshof hat die Erfassung, Vorschreibung, Einbringung und Aufteilung der Sondergebühren in den Landeskrankenhäusern Graz und Leoben überprüft.

Unter die Sondergebühren fallen

- * die stationären Sondergebühren, das sind jene Leistungsvergütungen, die Patienten der Sonderklasse (ehemals I. bzw. II. Klasse) bzw. deren Kostenträger (private Zuschußversicherungen) neben den Pflegegebühren zu entrichten haben;
- * die Ambulanzgebühren, das sind Sondergebühren für jede in einer Krankenanstalt vorgenommene Untersuchung oder Behandlung.

Sowohl stationäre als auch ambulante Gebühren werden nach den jeweils gültigen Rechtsvorschriften zwischen den Ärzten und dem Land Steiermark aufgeteilt.

Die Überprüfung erstreckte sich im Landeskrankenhaus Leoben auf alle stationären und ambulanten Bereiche, im Landeskrankenhaus Graz auf 13 ausgewählte Bereiche (Kliniken und Abteilungen).

Von den insgesamt 671 Planbetten im Landeskrankenhaus Leoben sind 129 als Sonderklasse-Betten genehmigt. Im Landeskrankenhaus Graz entfallen von den insgesamt 2.927 Planbetten 608 auf Sonderklasse-Betten.

Im Jahr 1985 wurden in den beiden überprüften Landeskrankenhäusern nachstehend angeführte Sondergebühren für stationäre Patienten eingenommen bzw. aufgeteilt:

1. Landeskrankenhaus Leoben

Gebührenart	Rechnungsabschluß 1985
Anteil der leitenden Ärzte	S 9,977.425,04
Anteil der beihilfeleistenden Ärzte	S 10,097.026,34
Anteil der sonstigen Empfänger	S 601.858,56
Landesanteil	S 16,654.946,27
Summe	S 37,331.256,21
=====	

2. Landeskrankenhaus Graz

Gebührenart	Rechnungsabschluß 1985
Anteil der leitenden Ärzte	S 30,325.517,46
Anteil der beihilfeleistenden Ärzte	S 56,718.029,29
Anteil der sonstigen Empfänger	S 496.479,89
Landesanteil	S 91,562.055,26
Summe	S 179,102.081,90
=====	

Nicht zuletzt, weil ein Teil der Sondergebühren, und zwar die Anstaltsgebühren, vom Land als Träger der jeweiligen Krankenanstalt vereinnahmt werden kann, kommt einer möglichst vollständigen und exakten Erfassung der Leistungen eine besondere Bedeutung zu.

Die Sondergebühren insgesamt beinhalten die Anstaltsgebühren, die Ärztehonoreare und die Hebammengebühr.

Die Ersterfassung der Leistungen erfolgt auf den Kliniken, Abteilungen bzw. Stationen. Die Vollständigkeit der Verrechnung aller Leistungen hängt deswegen von der Genauigkeit, Gewissenhaftigkeit und Sachkenntnis der mit der Führung beauftragten Schwestern und der Primariatsschreibkräfte ab. Die Gebührenvorschreibung und die Gebühreneinbringung erfolgen in den Anstaltsverwaltungen. Die gesamte Leistungserfassung erfolgt unter Einsatz der EDV.

Eine Prüfung durch den Landesrechnungshof hat ergeben, daß die bestehenden Kontrollmöglichkeiten nicht in allen Bereichen genützt werden und führt hiezu folgendes Beispiel an:

* Der Abrechnungsmodus für die Fremdleistungen des Institutes für Pathologische Anatomie wurde mit Schreiben der Rechtsabteilung 12 vom 28. September 1982, GZ: 12-182 Pa 4/47-1982, neu geregelt. Demnach sind von diesen Honoraren, die auf ein eigenes Konto einzuzahlen sind, 30 % an das Landeskrankenhaus Graz als Ambulanzgebühr zu überweisen.

Es besteht derzeit jedoch keine gültige Kontrolle bzw. Nachweisung, ob die überwiesenen Beträge tatsächlich 30 % der Gesamteinnahmen ausmachen.

Der Landesrechnungshof schlägt daher eine Überprüfung der Gesamteingänge für diese Honorare bzw. des speziellen Sammelkontos durch die Verwaltung des Landeskrankenhauses Graz vor, weil nur dann eine Gewähr dafür gegeben erscheint, daß tatsächlich die vorgeschriebenen 30 % der eingehenden Honorare an das Landeskrankenhaus Graz überwiesen werden.

Da bei einer unvollständigen Erfassung der Leistungen dem Land Steiermark wesentliche Einnahmen entgehen, empfiehlt der Landesrechnungshof dringend, alle derzeit gegebenen, im gegenständlichen Bericht erwähnten Kontroll- und Vergleichsmöglichkeiten optimal zu

nützen und jede Organisationsänderung, die eine Vernachlässigung der Kontrollen bringt, solange nicht durchzuführen, bis wirkungsvollere, EDV-gesteuerte Kontrollmechanismen geschaffen werden.

Wie bereits erwähnt, erfolgen die Vorschreibung und die Einbringung der stationären Sondergebühren auf Grund der übermittelten Leistungsmeldungen durch die Anstaltsverwaltungen mit Hilfe der EDV.

Da Tarif- und Rechenfehler weitgehend ausgeschlossen sind, liegt die primäre Verantwortung bei der Eingabe. Jede unrichtige Code-Eingabe führt zu einer Fehlbuchung oder Fehlzuordnung und damit zu einer Fehlverrechnung bzw. jede Eingabeunterlassung zu einer Minderverrechnung.

Deswegen ist es dem Landesrechnungshof nicht verständlich, daß für die Eingaben jeweils nur ein Bediensteter verantwortlich zeichnet bzw. keine Gegenkontrolle erfolgt.

Im Zuge dieser Prüfung hat der Landesrechnungshof auch festgestellt, daß hinsichtlich der Verrechnung verschiedener Leistungen Unklarheiten bestehen, weshalb die in den Anstalten erbrachten Leistungen oft nicht entsprechend verrechnet werden können und dies zu einem Einkommensverlust führt.

Hiefür werden folgende Beispiele angeführt:

* Im Landeskrankenhaus Leoben ist unklar, wie die Operationsgruppen I/45 (Cavakatheter), IV/41 (Herzkatheter), III/16 (Bronchospirometrie, Plethismographie) und IV/88 (Tracheotomie) verrechnet werden sollen. Dies deshalb, weil nach einem Erlaß der Rechtsabteilung 12 vom 23. Mai 1967, GZ: 12-182 Ka 2/9-1967, der Abteilung für Anästhesiologie nur die Verrechnung der Intubationen und Bluttransfusionen als Operationsgruppen zugesprochen wurde. Die obangeführten Operationsgruppen wurden daher

zunächst der chirurgischen Abteilung zugeordnet. Nach Urgezen der Anästhesiologen wurde deren Verrechnung bis zur Klärung durch die zuständige Rechtsabteilung eingestellt. Da bislang eine Klärung nicht erfolgt ist, gehen dem Land Steiermark wesentliche Einnahmen verloren.

* Ein ähnliches Problem stellt die Anerkennung der Epiduralanästhesie mittels Kathetertechnik als anästhesiologische Leistung dar. Diese wurde von der Anästhesieabteilung des Landeskrankenhauses Leoben mit Schreiben vom 30. Jänner 1985 an die Rechtsabteilung 12 angesprochen. Auch in diesem Fall ist bisher keine Entscheidung ergangen.

* In der Univ.-Frauen- und Gebärklinik des Landeskrankenhauses Graz ergeben sich - nach Aussagen der mit der Sondergebührenverrechnung betrauten Bediensteten bzw. eines Klinikarztes - immer wieder Schwierigkeiten mit den Kostenträgern (Zuschußversicherungen) bei der Verrechnung verschiedener Operationsgruppen. Es handelt sich hierbei um die Operationsgruppen I/30 (Narkoseuntersuchung), IV/1 (Adhäsioolyse, als selbständiger Eingriff) und IV/109 (Unfruchtbarmachung).

Die Ambulanzgebühren des Landeskrankenhauses Leoben waren im Jahr 1984 einer umfassenden Prüfung durch den Landesrechnungshof unterzogen worden. Die gegenständliche Prüfung beschränkte sich daher darauf, festzustellen, ob den Empfehlungen des Landesrechnungshofes Rechnung getragen wurde.

Die Gesamteinnahmen an Ambulanzgebühren des Landeskrankenhauses Leoben betragen laut EDV-Auslistung im Jahr 1985 S 16,233.462,49 und liegen daher um S 3,713.062,74 höher als die Gesamteinnahmen im überprüften Rechnungsjahr 1983. Dies entspricht einem Anstieg von 29,65 %. Da die ambulanten Pauschalvergütungen um durchschnittlich nur zwei bis drei Prozent angehoben wurden, sind im Jahr 1985 wesentlich mehr Leistungen zur Verrechnung gelangt. Da

der Landesrechnungshof anlässlich der im Jahr 1984 durchgeführten Prüfung die lückenlose Erfassung und Verrechnung aller Ambulanzfälle bezweifelt hat, dürfte sich eine Reihe der ausgesprochenen Empfehlungen bereits positiv auf die Gebührenentwicklung ausgewirkt haben.

Trotzdem muß der Landesrechnungshof neuerlich besonders auf folgende Mängel aufmerksam machen:

* Die für die Leistungsfrequenz- und Kosteneffizienzberechnungen besonders wichtige einheitliche Interpretation der Begriffe "Ambulanzfall", "Ambulanzleistung" und "Ambulanzfrequenz" ist noch immer nicht erfolgt. Wie im Kontrollbericht eingehend dargelegt, liegt z. B. die Anzahl der verrechneten Quartalscheine oft unter den "Ambulanzfällen".

Ursache des deutlichen Mißverhältnisses zwischen den angegebenen Ambulanzfällen und den verrechneten Quartalscheinen ist offenkundig, daß der Begriff "Ambulanzfall" noch immer nicht eindeutig interpretiert wird, oder allenfalls auch darin, daß bei einer Erfassung bzw. Abrechnung der Quartalscheine Mängel auftreten.

Interessant ist auch, daß trotz eines Rückganges der Gesamtfrequenz in den Ambulanzen sich die Zahl der abgerechneten Quartalscheine im Vergleich zum Jahr 1983 um 9.024 erhöht hat. Der Landesrechnungshof sieht darin eine Bestätigung der seinerzeitigen Bedenken hinsichtlich der lückenlosen Erfassung bzw. Verrechnung aller Ambulanzfälle.

* Eine einheitliche Karteiführung nach einheitlichen Richtlinien ist noch immer nicht gegeben.

* Die gesamte Vorschreibung, Abrechnung und Buchung der Einnahmen im Ambulanzbereich erfolgt nach wie vor händisch ohne EDV-Unterstützung. Dem Landesrechnungshof ist es nicht verständlich,

daß gerade in diesem Bereich die EDV nicht eingesetzt wird.

Im Landeskrankenhaus Graz wurden im Jahr 1985 laut Rechnungs-
abschluß folgende Ambulanzgebühren eingenommen bzw. aufgeteilt:

<u>Gebührenart</u>	Rechnungsabschluß 1985
Anteil der leitenden Ärzte	S 20,829.625,23
Anteil der beihilfeleistenden Ärzte	S 36,993.919,83
Landesanteil	S 124,255.125,11
Summe	S 182,078.670,17
=====	

Auch im Landeskrankenhaus Graz erfolgt die gesamte Leistungserfas-
sung auf dem Ambulanzsektor händisch. Die Vollständigkeit der
Leistungserfassung hängt deshalb primär von den in den Ambulanz-
stellen tätigen Bediensteten ab.

Auf verschiedenen, im Bericht näher angeführten Kliniken bzw.
Abteilungen waren deutliche Mängel in der Organisation der Daten-
erfassung und Leistungsaufzeichnung festzustellen.

Es erscheint dem Landesrechnungshof nicht glaubwürdig, daß in
vielen Ambulanzen die Zahl der Ambulanzfälle höher ist als die
Zahl der Quartalscheine, wie nachfolgende Beispiele zeigen:

	Ambulante Fälle	Quartalscheine
II. Med. Ambulanz	2.894	2.640
Blutbank	16.223 (inkl.Einsend.)	2.913
I. Chir. Poli-Klinik	18.372	16.465
II. Chir. Ambulanz	7.020	5.805
I. Chir. Unfallambulanz	6.707	6.011

Die Abrechnung wird in einer zentralen Ambulanzverrechnungsstelle durchgeführt.

Eine Erfassung und lückenlose Verrechnung aller Ambulanzfälle könnte nach Ansicht des Landesrechnungshofes nur durch die Installierung einer zentralen, EDV-gelenkten Aufnahme für alle Ambulanzfälle erfolgen.

Bei der Prüfung der Ambulanzgebühren ist u. a. noch folgendes aufgefallen:

- * Angesprochene Vergütungen werden seitens der Sozialversicherungsträger dann gestrichen, wenn ein Patient am selben Tag in einer privaten Krankenanstalt stationär aufgenommen wurde. Die Rechtsabteilung 12 hat den Standpunkt vertreten, daß die Vergütung für ambulante Leistungen nur dann entfällt, wenn die stationäre Aufnahme beim gleichen Rechtsträger erfolgt. Der Landesrechnungshof empfiehlt dringend, eine Klärung bei den Sozialversicherungsträgern herbeizuführen.
- * Der Landesrechnungshof findet keine Begründung, daß bei der Zahnbehandlung von Befürsorgten der Sozialhilfeverbände Graz und Graz-Umgebung ein 20 %iger Rabatt von den Ambulanzgebühren gewährt wird und verweist insbesondere darauf, daß ein derartiger Nachlaß den übrigen Sozialhilfeverbänden nicht gewährt wird.

Zur Abrechnung stellt der Landesrechnungshof fest, daß gegenüber den Vorjahren eine wesentliche Verbesserung und Forcierung der Quartalsabrechnung festzustellen war, und zwar anhand der gesammelten Abrechnungsunterlagen in der zentralen Ambulanzverrechnungsstelle, die vom Landesrechnungshof für mehrere Jahre verglichen wurden. Dies geht auch z. B. aus dem Umstand hervor, daß am Überprüfungsstichtag (4. Dezember 1986) die Abrechnungen des dritten Quartals 1986 bis auf eine Ausnahme zeitgerecht vorgenommen worden waren. Dies ist offensichtlich auf eine raschere

Abrechnungserstellung und Weiterleitung der Unterlagen von den Abteilungsambulanzen an die zentrale Verrechnungsstelle zurückzuführen.

Die Berechnung und Aufteilung der Sondergebühren nach Anstaltsanteilen, Vorstandsanteilen, Ärzteanteilen und sonstigen Empfängern werden über EDV durchgeführt. Diese EDV-gesicherte Abrechnung wird jedoch einerseits durch die händisch vorgenommene Aufteilung der Gebühren der beihilfeleistenden Ärzte nach einem verordnungsmäßig bestimmten Punkteschlüssel und andererseits durch die ebenfalls händisch durchzuführende Eingabe der Ambulanzgebühreneinnahmen in die EDV unterbrochen.

Nach Meinung des Landesrechnungshofes wären auch diese Abrechnungen ehestens EDV-mäßig zu erstellen, da ansonsten die Effizienz der EDV-Berechnung der Sondergebührenanteile beeinträchtigt ist.

Der Landesrechnungshof hat im Zuge der Prüfung die Auswirkungen der gemäß §§ 8 und 9 der einschlägigen Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vorzunehmenden Degressionsausgleiche für die Klinik- bzw. Abteilungsvorstände und Departmentleiter eingehend untersucht.

Die seinerzeitige Gebührenaufteilung zwischen Spitalerhalter, Klinik- bzw. Abteilungsvorständen und beihilfeleistenden Ärzte führte dazu, daß bestimmte Klinik- bzw. Abteilungsvorstände eine Einkommenshöhe erreichten, die in der Öffentlichkeit heftig diskutiert wurde. Um diese offensichtlichen Ungereimtheiten zu beseitigen, wurde mit Wirkung vom 1. Juli 1983 im Verordnungswege von der Steiermärkischen Landesregierung eine Neuaufteilung der Sondergebühren verfügt.

* Dem Rechtsträger Land Steiermark kommt vorweg der Anstaltsanteil an den Ärztehonoraren zu.

- * Die Ärzteanteile werden nach vorbestimmten Anteilen einem Leiterpool und einem Pool für die beihilfeleistenden Ärzte zugewiesen.
- * Die Klinik- und Abteilungsvorstände sowie die Departmentleiter erhalten einerseits monatliche Mindestbeträge, andererseits unterliegen Gebührenanteile, wenn sie das Eineinhalbfache des Mindestbetrages übersteigen, einer degressiven Staffelung.

Im Jahr 1984 verblieben dem Land Steiermark aus den einbehaltenen Degressionsbeträgen der Abteilungsvorstände und Departmentleiter nach Berücksichtigung der gemäß Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 27. Juni 1983, LGBl. Nr. 40 (§§ 6 und 8), zu tätigen Ausgleichszahlungen S 14,595.491,69.

Für die Aufteilung dieses Betrages hat die Rechtsabteilung 12 des Amtes der Landesregierung den betroffenen Kliniken bzw. Abteilungen folgende Möglichkeiten angeboten:

- * Finanzierung von Sacherfordernissen (Anschaffung von Geräten u. dgl.);
- * direkte Ausschüttung an die zum Zeitpunkt der Auszahlung gebührenbeziehenden beihilfeleistenden Ärzte nach dem gültigen Aufteilungspunkteschema;
- * Heranziehung der Gelder teils zur Finanzierung von Sacherfordernissen, teils zur direkten Ausschüttung.

Erwartungsgemäß entschieden sich die Kliniken bzw. Abteilungen für eine Auszahlung an die Ärzteschaft und es wurden S 14,232.537,11 an die beihilfeleistenden Ärzte ausbezahlt. Lediglich ein Betrag von S 325.988,72 wurde im Zytologischen Labor des Landeskrankenhauses Graz zur Anschaffung von Geräten verwendet und ein Restbetrag von S 36.965,86 der Rücklage zugeführt.

Hiezu bemerkt der Landesrechnungshof, daß die Auszahlung zu einem Zeitpunkt erfolgte, zu dem die Steiermärkische Landesregierung infolge des schwebenden gerichtlichen Verfahrens bezüglich der Gebührenansprüche einzelner Klinikvorstände mit der Möglichkeit einer Gebührelnachzahlung an diese rechnen mußte bzw. auch derzeit noch rechnen muß. Diese Klinikvorstände haben die derzeit von der Steiermärkischen Landesregierung getroffene Aufteilung der eingehenden Sondergebühren gerichtlich angefochten. Sollte dieser Einspruch erfolgreich sein, würde dies eine totale Neuberechnung der Gebührenaufteilung ab dem Jahr 1983 bedeuten und das Land Steiermark jedenfalls zu gravierenden Nachzahlungen - zumindest hinsichtlich der Höhe der einbehaltenen Degressionsbeträge - zwingen.

Für das Jahr 1985 stand zum Zeitpunkt der Revision noch ein Betrag von S 11,891.256,10 aus Degressionsmitteln zur Verfügung.

Der Landesrechnungshof hält ausdrücklich fest, daß diese keineswegs vor einer endgültigen definitiven Klärung aller mit der Sondergebührenaufteilung zusammenhängenden Rechtsfragen ausbezahlt werden dürfen.

Weiters empfiehlt der Landesrechnungshof eine Kontaktaufnahme zwischen der Rechtsabteilung 12 und der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH, um die Verwendung der einbehaltenen Degressionsmittel des Jahres 1986 unter den vorangeführten Gesichtspunkten zu steuern bzw. vorläufig hintanzuhalten.

Das Ergebnis der vom Landesrechnungshof durchgeführten Überprüfung wurde in zwei Schlußbesprechungen, und zwar am 12. November 1987 mit der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH bzw. am 23. November 1987 mit der Rechtsabteilung 12 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung, eingehend erörtert.

