

STEIERMÄRKISCHER LANDTAG

LANDESRECHNUNGSHOF

GZ.: LRH 22 F 1 - 92/3

BERICHT

betreffend die Prüfung der Gebarung,
der Organisation und der Auslastung
des Landeskrankenhauses Fürstenfeld



LANDESKRANKENHAUS **FÜRSTENFELD**

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
I. PRÜFUNGS-AUFTRAG	1
II. EINLEITUNG	2
III. GEBARUNGSPRÜFUNG	6
1. Gesamtaufwands- und Abgangsfeststellung	6
2. Kosten und Kostenvergleiche	10
3. Personalaufwand	16
4. Sachaufwand	22
4.1. Ärztliche Verantwortung	23
4.1.1. Medizinische Verbrauchsgüter	23
4.1.2. Medizinische Gebrauchsgüter	25
4.1.3. Medizinische Fremdleistungen, Krankentransporte, Flugrettung	25
4.2. Nichtmedizinische Güter	26
4.3. Instandhaltung	28
4.4. Sonstige Leistungen	30
4.5. Sondergebühren	32
4.6. Erträge aus Anlagenverkäufen	32
5. Ertragsgebarung	33
IV. ORGANISATION	35
1. Anstaltsleitung	37
2. Ärztlicher Bereich	39
3. Ärztliche Sekretariate	48
4. Ambulanzen	51
5. Röntgen	54
6. Labor	56
7. Physiotherapie	58
8. Pflegebereich	60
9. Medikamentendepot	66

10.	Verwaltung	69
11.	Küche und Verpflegswirtschaft	71
12.	Zentraler Reinigungsdienst	76
13.	Wäschemanipulation/Näherei	78
14.	Hygiene	82
15.	Müllentsorgung	83
16.	Brand- und Katastrophenschutz	85
V.	AUSLASTUNG	88
VI.	SCHLUSSBEMERKUNG	92

BEILAGENVERZEICHNIS

- Beilage 1 Haushaltsliste vom 19. Juni 1992
- Beilage 2 Dienstplan für Ärzte (Oktober 1992)
- Beilage 3 Überstundenmeldung Ärzte
- Beilage 4 Dienstplan für Ärzte (September 1992)
- Beilage 5 Muster eines Wochenspeiseplanes
- Beilage 6 Diplomarbeit betreffend "Ernährung und Krankheit. Die Problematik der Nährstoffzufuhr im Krankenhaus. Speiseplananalyse am LKH-Fürstenfeld (Stmk.)"
- Beilage 7 Verpflegstagestatistik 1991
- Beilage 8 Reinigungsplan
- Beilage 9 Leistungsvereinbarung vom 11. August 1989 betreffend LKH Bad Radkersburg - Wäschefremdreinigung und Schreiben vom 9. Februar 1990 betreffend Übernahme dieser Leistungsvereinbarung durch das LKH Fürstenfeld
- Beilage 10 Übernahmeschein von Schmutzwäsche
- Beilage 11 Wäscheanforderungsschein
- Beilage 12 Rahmenvertrag vom 5. Mai 1987 für die Sonderabfallentsorgung durch die Fa. Roth
- Beilage 13 Bescheid vom 5. April 1990 betreffend die Bewilligung zur Verfütterung von Speiseresten gemäß § 15a TSG
- Beilage 14 Auszug (brandschutztechnische Maßnahmen) aus dem Bericht über die Revision der KAGES am 25. November 1991
- Beilage 15 Protokoll über die Feuerbeschau am 15. und 16. Oktober 1991

I. PRÜFUNGSAUFTRAG

Der Landesrechnungshof hat die Gebarung, die Organisation und die Auslastung des Landeskrankenhauses Fürstentfeld geprüft.

Mit der Durchführung der Prüfung war die Gruppe 4 des Landesrechnungshofes (Anstalten des Landes) beauftragt. Unter dem verantwortlichen Gruppenleiter, Hofrat Dr. Karl Bekerle, haben die Einzelprüfungen Amtsrat Hans Jörg Kalivoda und Fachoberinspektor Bernd Ressler durchgeführt.

Die Prüfung erstreckte sich hinsichtlich der Gebarung auf das Wirtschaftsjahr 1991 und hinsichtlich der Organisation auf die Gegebenheiten während des Erhebungszeitraumes, das waren die Monate Jänner bis Anfang Mai 1993.

Das Ergebnis dieser Überprüfung ist im folgenden Bericht dargestellt:

II. EINLEITUNG

Das Landeskrankenhaus Fürstenfeld (im folgenden LKH Fürstenfeld) wurde in den Jahren 1909 bis 1911 erbaut. 1953 bis 1954 erfolgte der OP-Saal-Zubau mit Klassesrakt und Ärztezimmer. In den Jahren 1972 bis 1974 erfolgte die Errichtung eines Zubaues, in dem u.a. der Röntgenbereich, das Labor, die chirurgische Ambulanz, der Speisesaal, die Kapelle und die Apotheke untergebracht wurden. 1973 bzw. 1975 wurde eine Herzüberwachungsstation bzw. ein chirurgisches Aufwachzimmer installiert. 1976 erfolgte die Inbetriebnahme der Physiotherapie und 1989 begann die Sanierung der Sonderklassestation.

Das LKH Fürstenfeld ist eine **allgemeine öffentliche Krankenanstalt** im Sinne des § 2a Abs. 1 lit. a des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 1957 (KALG), LGBl. Nr. 78, in der dzt. geltenden Fassung.

Rechtsträger der Krankenanstalt ist die **Steiermärkische Krankenanstalten GesmbH in Graz**.

Aufgaben und Betriebsziele der Krankenanstalt als Standardkrankenhaus sind in der **Anstaltsordnung**, die am 30. Mai 1989 unter der GZ: 12-86 Fu 3/3-1989 von der Steiermärkischen Landesregierung genehmigt wurde, wie folgt festgelegt:

"Die Krankenanstalt hat nach Maßgabe ihrer Einrichtungen unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften und der Bestimmungen dieser Anstaltsordnung Personen zur Feststellung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung, zur Vornahme operativer Eingriffe, zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung oder zur Entbindung aufzunehmen, zu pflegen und der Heilung oder Besserung zuzuführen.

Eine Behandlung isolierpflichtiger Krankheiten erfolgt nur nach Maßgabe der für eine abgesonderte

Unterbringung der Patienten gegebenen Möglichkeiten.

Die unbedingt notwendige erste ärztliche Hilfe ist zu leisten.

Kranke, die wegen des Fehlens entsprechender Einrichtungen (z.B. Fachabteilung, Fachpersonal, Spezialeinrichtungen) nicht oder nur mit unvertretbarem technischen und wirtschaftlichen Aufwand untersucht und behandelt werden können, werden nach erfolgter erster ärztlicher Hilfe an eine für solche Fälle eingerichtete Krankenanstalt überstellt.

Die Krankenhausbetreuung der zu versorgenden Patienten hat mit dem Ziel zu erfolgen, daß unter Bedachtnahme auf eine zeitgemäße medizinische Versorgung der Bevölkerung ein wirtschaftlicher Betrieb der Krankenanstalt anzustreben ist."

Gemäß § 6 der Anstaltsordnung besteht die Anstalt im medizinischen Bereich aus folgenden Einrichtungen:

- * Abteilung für Chirurgie
Vorstand und zugleich Ärztlicher Leiter:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Walter Stenzl
- * Abteilung für Innere Medizin
Vorstand:
Prim. Dr. Richard Piaty (bis 31. Dezember 1992)
Prim. Univ.-Doz. Dr. Heinz Lothar Seewann
(seit 1. Jänner 1993)
- * Institut für Anästhesiologie
Vorstand: Prim. Dr. Elisabeth Machowetz
- * Ambulatorien für Chirurgie und Innere Medizin
- * Einrichtungen für Labormedizin
Röntgendiagnostik
Intensivmedizin
Physikalische Therapie
die Vornahme von Obduktionen
sowie das Medikamentendepot.

Nicht in der Anstaltsordnung angeführt ist die geburts-
hilfliche Einrichtung, die im Verband mit der chirurgi-
schen Abteilung geführt wird. Die Leitung obliegt dem
Konsiliararzt für Gynäkologie Dr. Michael Langer.

Für andere fachärztliche Versorgung ist im Rahmen ver-
traglich vereinbarter Regelungen bei Bedarf ein Facharzt
des betreffenden medizinischen Sonderfaches als Konsi-
liararzt beizuziehen.

Mit folgenden Ärzten wurde nach Angabe der Anstaltslei-
tung eine derartige vertragliche Regelung vereinbart:

Dr. Dorothea Bader, Konsiliararzt für Augenheilkunde
Dr. Michael Langer, Konsiliararzt für Gynäkologie
Dr. Hubert Noe, Konsiliararzt für HNO-Krankheiten
Dr. Peter Holzhey, Konsiliararzt für Kardiologie
Dr. Klaus Fuchs, Konsiliararzt für Kinderheilkunde
Dr. Herbert Killmann, Konsiliararzt für Nervenkrankheiten
Dr. Klaus Neumayer, Konsiliararzt für Radiologie
Dr. Thomas Colombo, Konsiliararzt für Urologie
Dr. Herbert Gottl, Konsiliararzt für Zahnheilkunde

Der Bettenstand war im Jahr 1991 nach Angaben der Verwal-
tungsleitung mit **205 systemisierten Betten** gegeben.
Tatsächlich waren nach der vorgelegten Auslastungsstati-
stik vom 7. April 1992 **201** Betten aufgestellt. Nach
Aussage der Verwaltungsleitung waren im Jahr 1991 jedoch
204 Betten, davon zwei Gangbetten, tatsächlich aufge-
stellt. Eine Diskrepanz, die während der Prüfung nicht
geklärt werden konnte.

Der Landesrechnungshof hat bei seinen Berechnungen für
das Jahr 1991 die Zahlen aus der Belags-, Verweil- und
Auslastungsstatistik, erstellt am 7. April 1992, als
Grundlage verwendet.

Der Stand der tatsächlich aufgestellten Betten betrug zum Prüfungszeitpunkt 190, die sich folgend aufteilen:

Chirurgische Abteilung	91 Betten
Interne Abteilung	99 Betten

Der **Anstaltsleitung**, die im § 8 der Anstaltsordnung geregelt ist, gehören als Kollegialorgan nach dem Direktoriumsprinzip als Mitglieder an:

- * der Ärztliche Leiter
Prim. Univ.-Prof. Dr. Walter Stenzl
- * die Leiterin des Pflegedienstes
Oberschwester Gertrude Kurz
- * der Verwaltungsleiter
Betriebsdirektor Walter Eder-Halbedel

Vom Vorstand der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH wurden dem Verwaltungsleiter und dessen Stellvertreterin, Frau Ingrid König, gemäß § 54 Handelsgesetzbuch Handlungsvollmachten erteilt, die diese Personen zur Vornahme aller üblichen und gewöhnlichen Geschäfte und Rechtshandlungen für die wirtschaftlichen, administrativen und technischen Belange der Krankenanstalt gemäß den Bestimmungen des KALG 1957, in der dzt. geltenden Fassung, berechtigen.

Der Landesrechnungshof hat die Gebarung, die Organisation und die Auslastung im LKH Fürstenfeld einer eingehenden Prüfung unterzogen, deren Ergebnis in den folgenden Abschnitten erläutert wird.

Hinsichtlich der Gebarungs- und Auslastungsprüfung wurden ausschließlich die Gegebenheiten im Jahre 1991, hinsichtlich der Prüfung der Organisation auch die zum Zeitpunkt der Erhebungen gegebene Situation berücksichtigt.

III. GEBARUNGSPRÜFUNG

1. Gesamtaufwands- und Abgangsdarstellung

Die Überprüfung der Gebarung bezog sich auf das Jahr 1991.

Als Prüfungsunterlagen dienten dem Landesrechnungshof in erster Linie die EDV-mäßig erstellte Haushaltsliste vom 19. Juni 1992 (Beilage 1), aber auch die in der Krankenanstalt geführten sonstigen Unterlagen (wie z.B. Kostenstellenrechnung, Statistiken usw.).

Die im gegenständlichen Bericht dargestellten Zahlen wurden aufgrund der Erfolgsrechnung der zitierten Prüfungsunterlagen erstellt. Dieser Erfolgsrechnung waren auch die Über- und Unterschreitungen gegenüber dem Wirtschaftsplan 1991 zu entnehmen. Demnach waren folgende Aufwendungen und Erträge festzustellen:

Personalaufwand	S 97,612.663,--	
Sachaufwand	<u>S 42,162.570,--</u>	
Gesamtaufwand		S 139,775.233,--
Erträge		<u>S 90,512.764,--</u>
Abgang		S 49,262.469,--
Zuschuß KRAZAF		S 28,614.973,--

Zum ausgewiesenen Gesamtertrag wird ausgeführt, daß die Zuschüsse für den Betriebsabgang durch den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds (KRAZAF) in der Höhe von S 28,614.973,-- darin nicht enthalten sind.

Hiezu wird bemerkt, daß die Krankenanstalten GesmbH die Höhe der Pflegegebührenersätze nicht beeinflussen kann, da gemäß § 28 Abs. 5 KALG 1957, in der dzt. geltenden Fassung, die für die Sozialversicherungsträger

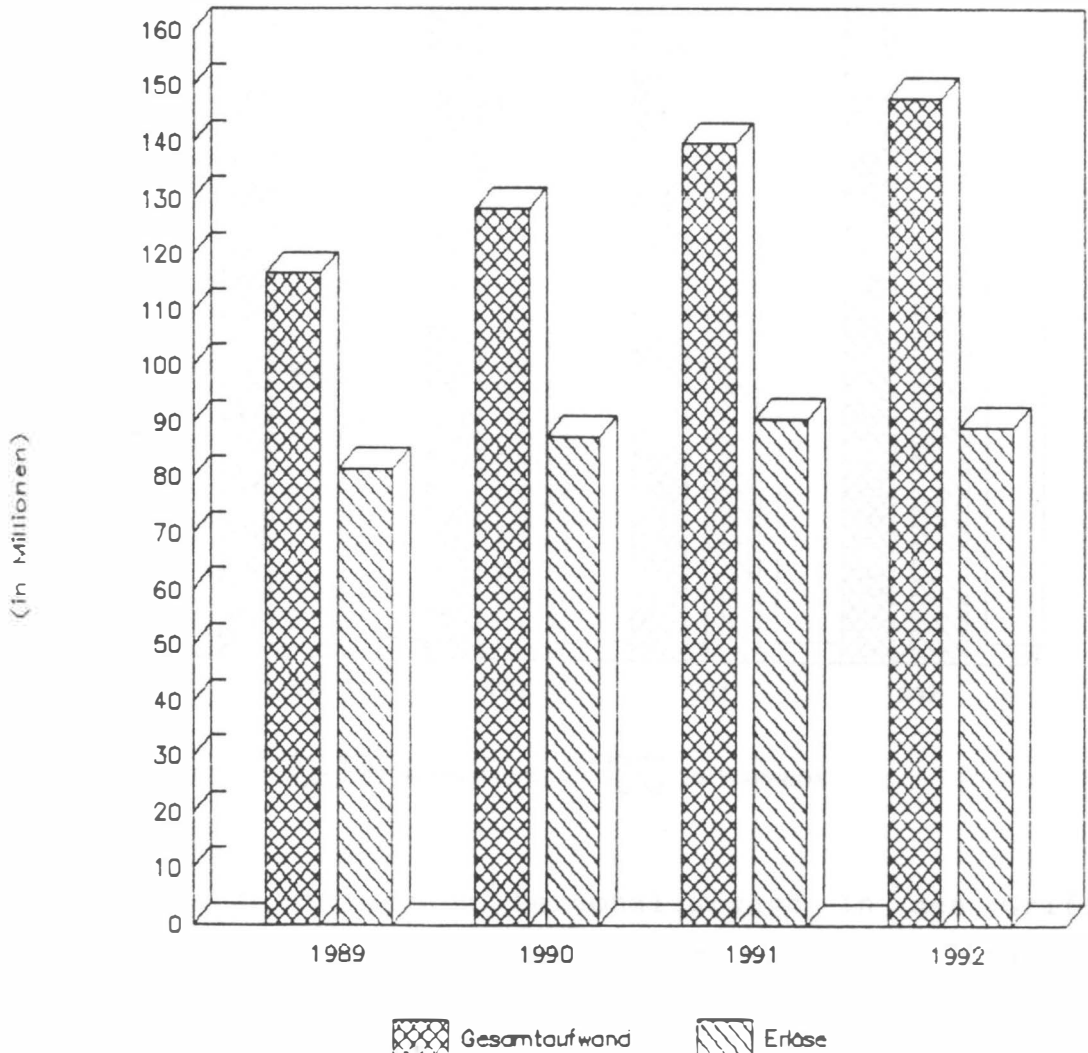
geltenden Pflegegebührenersätze mit jedem 1. Jänner nur im prozentuellen Ausmaß der Erhöhung der Beitragseinnahmen aller Krankenversicherungsträger vom Vorjahr auf das laufende Jahr zu erhöhen sind, wobei die jeweils neu berechneten Pflegegebührenersätze auf volle Schilling zu runden sind.

Der derzeit niedrige Deckungsgrad muß daher auch unter dem Gesichtspunkt der Beiträge der Krankenversicherungsträger an den KRAZAF gesehen werden. Diese Beiträge sind als weitere teilweise Abdeckung der amtlichen Pflegegebühren zu sehen.

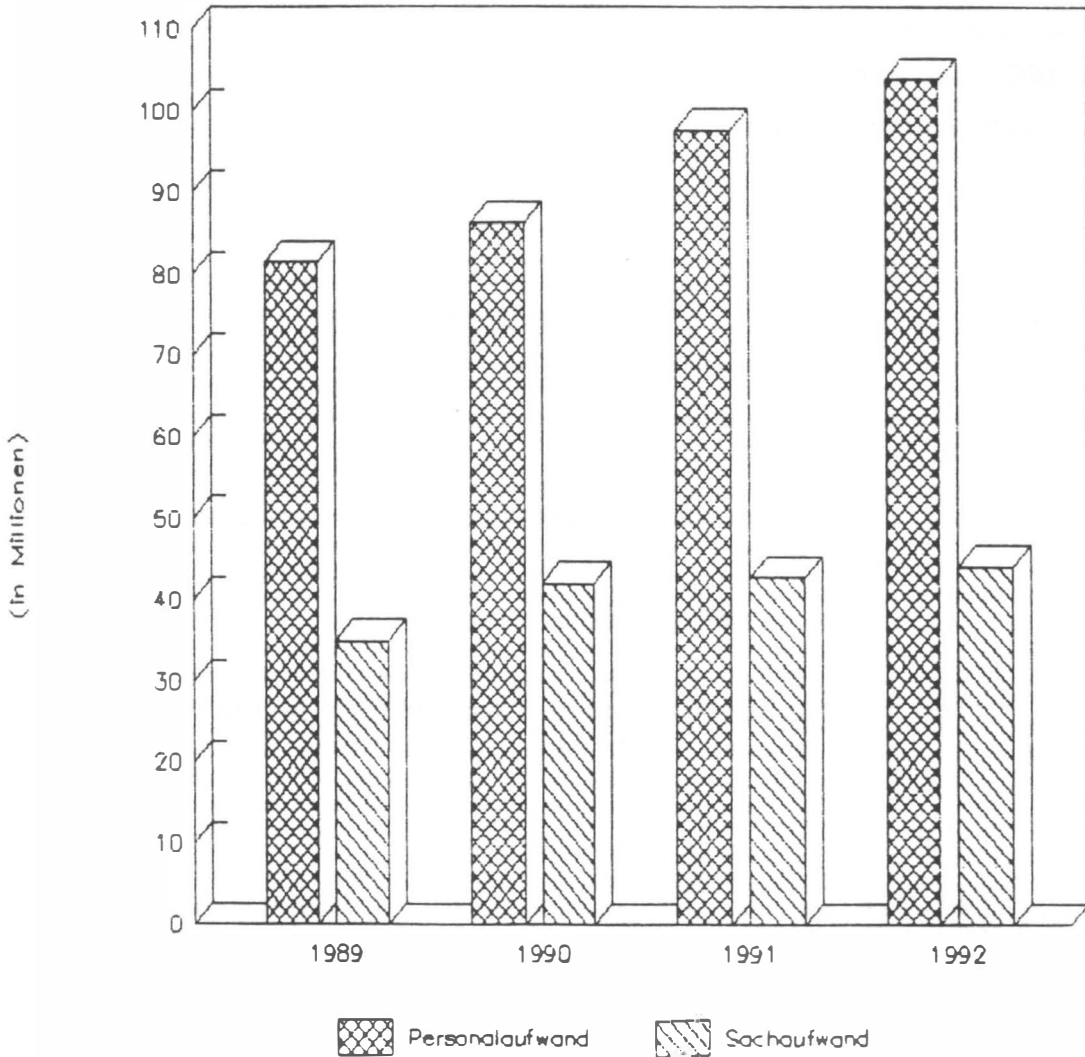
Der für Fürstenfeld ausgewiesene KRAZAF-Zuschuß für 1991 in der Höhe von S 28,614.973,-- ist daher teilweise als Ertrag und damit abgangsmindernd anzusehen.

Vergleichsweise stellt sich die Gebarung für die Jahre 1989 (Haushaltsliste vom 11. Juli 1990), 1990 (Haushaltsliste vom 9. Juli 1991), 1991 (Haushaltsliste vom 19. Juni 1992) und 1992 (vorläufige Haushaltsliste vom 4. März 1993) folgend dar:

	1989	1990	1991	1992
	S	S	S	S
Pers. Aufwand	81,439.740,-	86,220.373,-	97,612.663,-	103,720.341,-
Sachaufwand	35,053.148,-	41,967.526,-	42,162.570,-	44,031.492,-
Ges. Aufwand	116,492.888,-	128,187.899,-	139,775.233,-	147,751.833,-
Erlöse	81,529.464,-	87,333.155,-	90,602.764,-	89,131.912,-
Abgang	34,963.424,-	40,854.744,-	49,172.469,-	58,619.921,-
KRAZAF-Zusch.	16,358.345,-	20,028.302,-	28,614.973,-	26,588.348,-



Daraus ist ersichtlich, daß der Gesamtaufwand im Vergleich zu den Erlösen wesentlich stärker gestiegen ist. Der Abgang hat sich daher **beträchtlich erhöht**. Grund hierfür ist - wie aus der nachstehenden Grafik ersichtlich - der steigende Personalaufwand um rund 28,5 %, wogegen der Gesamtsachaufwand seit 1989 insgesamt um rund 9,3 % eher geringfügig gestiegen ist.



Um den stark steigenden Personalaufwand in den Griff zu bekommen, wären u.a. auch die im Abschnitt "Organisation" vorgeschlagenen Personalreduktionen ins Auge zu fassen.

2. Kosten und Kostenvergleiche

Da es dem Landesrechnungshof bei seiner Prüfung um die Darstellung der Kosten bzw. Kostenvergleiche geht, wurde die KRAZAF-Auswertung der Kostenrechnung für 1991 dieser Darstellung zugrundegelegt.

Der Landesrechnungshof hat daher die Auswertungsergebnisse der Kostenrechnung der internen und der chirurgischen Abteilung des LKH Fürstenfeld mit denen der übrigen Landeskrankenhäuser (ausgenommen Graz, Bruck/Mur und Leoben) in den Ergebnissen

- * Kosten pro tatsächlich aufgestelltem Bett
 - * Kosten pro Belagstag
 - * Kosten pro stationärem Patienten
- (jeweils ohne kalkulatorische Zusatzkosten)

verglichen. Daraus ergibt sich folgendes:

Interne Abteilungen

Kosten pro tatsächlich aufgestelltem Bett 1991

	S
Judenburg	478.615,--
Fürstenfeld	499.607,--
Voitsberg	516.239,--
Bad Aussee	520.620,--
Hartberg	520.673,--
Deutschlandsberg	534.903,--
Mürzzuschlag	535.997,--
Bad Radkersburg	582.198,--
Wagna	585.252,--
Stolzalpe	604.959,--
Knittelfeld	606.415,--
Rottenmann	620.283,--
Hörgas	684.725,--
Feldbach	<u>731.685,--</u>
Durchschnitt	573.012,--

Daraus ist ersichtlich, daß die interne Abteilung des LKH Fürstenfeld im Vergleich mit den internen Abteilungen der obgenannten Anstalten bei den Kosten pro tatsächlich aufgestelltem Bett rund **12,8 % unter dem Durchschnitt** liegt.

**Kosten pro Belagstag
1991**

	S
Judenburg	1.563,--
Bad Aussee	1.571,--
Fürstenfeld	1.590,--
Hartberg	1.624,--
Voitsberg	1.632,--
Bad Radkersburg	1.640,--
Wagna	1.652,--
Mürzzuschlag	1.670,--
Rottenmann	1.709,--
Deutschlandsberg	1.755,--
Knittelfeld	1.800,--
Feldbach	1.988,--
Stolzalpe	2.168,--
Hörgas	2.406,--
Durchschnitt	1.769,--

Hier liegt das LKH Fürstenfeld im Vergleich noch rund **11,1 % unter dem Durchschnitt**.

Vergleicht man nun die Kostenrechnungsergebnisse bei den Kosten pro stationärem Patienten, so liegt die interne Abteilung des LKH Fürstenfeld bereits **rund 4,6 % über dem Durchschnitt**, wie aus folgender Darstellung ersichtlich ist:

	Kosten pro stat. Patienten 1991	Durchschn. Belagsdauer 1991
	S	
Judenburg	14.273,--	9,13
Voitsberg	14.945,--	9,16
Hartberg	15.326,--	9,44
Wagna	15.443,--	9,35
Bad Radkersburg	17.179,--	10,48
Bad Aussee	17.249,--	10,98
Feldbach	17.925,--	9,01
Deutschlandsberg	18.333,--	10,44
Mürzzuschlag	20.494,--	12,27
Fürstenfeld	20.843,--	13,11
Knittelfeld	21.063,--	11,70
Rottenmann	21.378,--	12,51
Hörgas	32.079,--	13,33
Stolzalpe	32.333,--	14,91
Durchschnitt	19.919,--	11,13

Hingewiesen muß jedoch darauf werden, daß die durchschnittlichen Kosten pro stationärem Patienten in den angeführten internen Abteilungen von S 17.958,-- im Jahr 1990 auf S 19.919,-- im Jahr 1991 bzw. rund 11 % gestiegen sind. Hingegen ist die durchschnittliche Belagsdauer - durchaus erfreulich - von 11,96 Tagen auf 11,13 Tage gesunken.

Chirurgische Abteilungen

Kosten pro tatsächlich aufgestelltem Bett 1991

	S
Wagna	571.313,--
Voitsberg	580.582,--
Fürstenfeld	676.588,--
Judenburg	691.306,--
Mürzzuschlag	710.670,--
Hartberg	712.902,--
Deutschlandsberg	725.969,--
Bad Aussee	747.941,--
Knittelfeld	773.612,--
Bad Radkersburg	776.268,--
Rottenmann	828.890,--
Feldbach	879.236,--
Durchschnitt	722.940,--

In diesem Vergleich liegt das LKH Fürstenfeld bei den Kosten pro tatsächlich aufgestelltem Bett **rund 6,4 % unter dem Durchschnitt** der genannten chirurgischen Abteilungen.

Kosten pro Belagstag 1991

	S
Voitsberg	1.989,--
Hartberg	2.255,--
Judenburg	2.289,--
Deutschlandsberg	2.370,--
Wagna	2.515,--
Mürzzuschlag	2.532,--
Bad Radkersburg	2.563,--
Rottenmann	2.574,--
Knittelfeld	2.591,--
Fürstenfeld	2.596,--
Bad Aussee	2.724,--
Feldbach	2.810,--
Durchschnitt	2.484,--

Hier liegt das LKH Fürstenfeld **rund 4,5 % über dem Durchschnitt**.

Beim Vergleich der Kosten pro stationärem Patienten bzw. der durchschnittlichen Belagsdauer liegt das LKH Fürstenfeld rund 20 % bzw. rund 22 % unter dem Durchschnitt, wie folgender Vergleich zeigt:

	Kosten pro stat. Patienten 1991	Durchschn. Belagsdauer 1991
	S	
Wagna	15.659,--	6,23
Voitsberg	17.166,--	8,63
Fürstenfeld	17.632,--	6,79
Hartberg	19.546,--	8,67
Deutschlandsberg	19.907,--	8,40
Mürzzuschlag	20.603,--	8,14
Feldbach	21.916,--	7,80
Rottenmann	22.410,--	8,71
Knittelfeld	22.822,--	8,81
Judenburg	22.866,--	9,99
Bad Aussee	27.237,--	10,00
Bad Radkersburg	33.295,--	12,99
Durchschnitt	21.755,--	8,76

Der Vergleich der Kosten pro stationärem Patienten sowie der durchschnittlichen Belagsdauer der internen und der chirurgischen Abteilung des LKH Fürstenfeld gegenüber dem Durchschnitt stellt sich zusammenfassend folgend dar:

	Kosten pro stat. Patienten 1991	Durchschn. Belagsdauer 1991	Fürstenf. Durch.
	Fürstenfeld	Durchschn.	Fürstenf. Durch.
	S	S	
Interne Abteilung	20.843,-	19.919,-	13,11 11,13
Chirurgische Abteilung	17.166,-	21.755,-	6,79 8,71

Der Grund der hohen Kosten pro stationärem Patienten auf der internen Abteilung ist auf die hohe durchschnittliche Belagsdauer in dieser Abteilung zurückzuführen.

Vorrangiges Ziel müßte es daher sein, die Belagsdauer auf der internen Abteilung **zumindest auf den Durchschnitt von 11,13 Tagen** (Basis 1991) **zu senken.**

Eine weitere Senkung der durchschnittlichen Belagsdauer ist deshalb notwendig, da davon auszugehen sein wird, daß die Leistungshonorierung bei einer künftigen Änderung der Zuschußberechnung im Vordergrund stehen wird. Aus diesem Grund kommt auch den Kosten pro stationärem Patienten für die Beurteilung der wirtschaftlichen Situation eines Krankenhauses die größte Bedeutung zu.

Beachtenswert und erfreulich ist hingegen (im Vergleich) die Situation auf der chirurgischen Abteilung, wo die Kosten pro stationärem Patienten bzw. die durchschnittliche Belagsdauer **beträchtlich unter dem Durchschnitt** vergleichbarer Abteilungen liegt.

3. Personalaufwand

Der Personalaufwand für das Jahr 1991 betrug laut Haushaltsliste vom 19. Juni 1992 S 97,612.663,--, das sind **69,84 % des Gesamtaufwandes**. Gegenüber dem Wirtschaftsplan in Höhe von S 100,201.000,-- bedeutet dies eine Unterschreitung von S 2,588.337,--. Diese Unterschreitung wird jedoch dadurch relativiert, daß seitens der Krankenanstalten GesmbH auf dem Konto 5999 "Dispo-Personal" ein Betrag in der überdurchschnittlichen Höhe von S 5,202.000,-- in das Jahresbudget aufgenommen wurde. Überdurchschnittlich deshalb, da für 1989 kein Betrag, für 1990 ein Betrag von S 1,799.000,-- und für 1992 lediglich S 577.000,-- im Jahresbudget für die genannte Position vorgesehen waren.

Wie bereits auf den Seiten 8 und 9 dieses Prüfberichtes dargestellt, ist der Personalaufwand seit 1990 stark im Steigen begriffen. So hat sich das Prozentausmaß des Personalaufwandes am Gesamtaufwand von 67,26 % im Jahr 1990 auf 70,20 % im Jahr 1992 erhöht. Diese Steigerung ist auf die Einführung des S I-Schemas für Ärzte bzw. des S II-Schemas für den Pflegebereich und auf Dienstpostenvermehrungen zurückzuführen.

Die **Aufwendungen der einzelnen Ausgabenposten im Jahr 1991** sind aus der folgenden Aufstellung ersichtlich:

	Tats.Aufwand	Wirtsch.Plan	Differenz
	S	S	S
Löhne und Gehälter	77,601.885,--	75,983.000,--	+ 1,618.885,--
Dispo-Personal		5,202.000,--	- 5,202.000,--
Gesetzl.Sozialvers.	13,313.830,--	13,298.000,--	+ 15.830,--
Familienbeihilfen	2,251.961,--	2,160.000,--	+ 91.961,--
Freiw.Sozialaufwand	348.157,--	380.000,--	- 31.843,--
Bildungszulagen	-	76.000,--	- 76.000,--
Reisegebühren	68.116,--	91.000,--	- 22.884,--
Fahrtkosten	503.441,--	489.000,--	+ 14.441,--
Geldaushilfen, Jubiläen, Belohnungen	488.783,--	318.000,--	+ 170.783,--
Abfertigungen	2,456.617,--	1,584.000,--	+ 872.617,--
Hausbesorger insges.	<u>58.721,--</u>	<u>99.000,--</u>	<u>- 40.279,--</u>
Gesamtpersonalaufwand	97,091.517,--	99,680.000,--	- 2,588.483,--
(einschl. Schillingausgleich)			

Da es naturgemäß eine genaue Übereinstimmung zwischen Wirtschaftsplan und tatsächlichem Aufwand nicht geben kann (die Personalkosten werden aufgrund von Durchschnittswerten ermittelt), wurde bei der Einschau das Augenmerk auf die tatsächliche Besetzung und die Auslastung des Personals gerichtet.

Um einen Überblick über die Personalsituation zu erhalten, wurde die Zahl der Dienstposten nach den Dienstpostenplänen 1989, 1990, 1991, 1992 und 1993 der tatsächlichen Besetzung am Prüfungstichtag (3. Februar 1993) - getrennt nach Bedienstetengruppen - gegenübergestellt:

	D i e n s t p o s t e n p l a n					Stichtag
	1989	1990	1991	1992	1993	3.2.93
Ärzte	22,5	23,75	28,0	31,0	31,0	33,0
Ärztl.Sekretariate	5,5	5,5	6,5	6,5	7,0	7,5
Med.techn.Personal, Laborhilfsdienst	13,5	13,5	16,5	16,5	16,5	13,95
Dipl.Pflegepersonal	72,0	72,0	76,5	78,0	83,5	77,5
Sanitätshilfsdienst	37,0	39,0	38,0	38,0	39,5	39,5
					(0,5kw)	
Hebammen	4,0	4,0	5,0	5,5	5,5	5,0
				(1kw)	(1kw)	
Verwaltung	8,0	8,0	9,5	9,5	12,0	9,64
Freigest.Betriebs- ratsvorsitzender						1,0
Putztrupp	21,0	21,0	22,0	22,0	22,0	22,0
Küche	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
Wäscherei	7,0	5,0	-	-	-	-
Näherei	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Hausdienst	3,5	3,5	2,5	2,5	2,5	1,53
			(1kw)	(1kw)		
Hol- und Bringdienst	-	-	2,5	2,5	2,5	3,0
Techn.Dienst	<u>4,0</u>	<u>4,0</u>	<u>4,0</u>	<u>4,0</u>	<u>4,0</u>	<u>4,0</u>
	211,0	212,25	224,0	229,0	239,0	230,62
Seelsorger und Lehrlinge	5,3	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3

Daraus ist ersichtlich, daß von 1989 bis 1993 die Dienstposten im ärztlichen Bereich um **rund 38 %** und im Pflegebereich um **rund 15 % vermehrt wurden.**

Zu der oa. Dienstpostenübersicht wird folgendes bemerkt:

* In der ausgewiesenen Anzahl der Ärztedienstposten sind die in der Anstalt tätigen Konsiliarärzte nicht enthalten.

- * Der Dienstpostenstand am Prüfungstichtag (3. Februar 1993) berücksichtigt nicht die zu diesem Zeitpunkt auf Karenzurlaub befindlichen Bediensteten.
- * Bedienstete auf "geschützten Arbeitsplätzen" wurden nicht miterfaßt.
- * Zum Prüfungszeitpunkt ist eine Unterschreitung gegenüber dem Dienstpostenplan 1993 von 8,38 Dienstposten gegeben.

In der Basisdatenauswertung 1991 des KRAZAF sind insgesamt 232,3 "korrigierte Personen" ausgewiesen. Diese Zahl differiert mit den im Dienstpostenplan 1991 vorgesehenen Dienstposten um 8,3 Dienstposten. Dies deshalb, weil im Dienstpostenplan nicht erfaßte Bedienstete (wie z. B. Lehrlinge) in der Kostenrechnung inkludiert sind.

Die Zahl von 232,3 "korrigierten Personen", umgelegt auf den Durchschnittsbelag von 158,65 (= 57.906 Belagstage : 365 Kalendertage) ergibt einen **Personalfaktor von 0,68 Patienten je Bedienstetem.**

Dieser Personalfaktor ist im Vergleich der zweigliedrigen Standardkrankenhäuser des Landes Steiermark - wie nachstehende Aufstellung zeigt - als **überdurchschnittlich** zu bezeichnen.

	Belagstage	Korr.Pers.	Pers.Faktor
Bad Radkersburg	54.832	198,5	0,76
Mürzzuschlag	49.140	185,5	0,73
Knittelfeld	58.655	223,4	0,72
Bad Aussee	31.994	125,2	0,70
Hartberg	67.627	265,4	0,70
Fürstenfeld	57.906	232,3	0,68
Wagna	54.551	237,9	0,63
			<hr/>
			0,70

Aus diesem Grunde erschienen dem Landesrechnungshof **Personalreduktionen** - wie sie im gegenständlichen Bericht dargelegt werden - in Teilbereichen möglich.

Im Zuge der gegenständlichen Prüfung hat der Landesrechnungshof auch den Fahrtkostenzuschuß einer stichprobenweisen Überprüfung unterzogen und folgendes festgestellt:

- * Bedienstete, die über im Personalwohnhaus angemietete Zimmer verfügen, stehen im Bezug des Fahrtkostenzuschusses. Nach den Bestimmungen über die Gewährung des Fahrtkostenzuschusses (GZ: 1-66 Fa 2/32-1978) gilt als dem Dienstort nächstgelegene Wohnung die in der Anstalt zur Unterkunft zugewiesene Raumeinheit. Wenn auch teilweise diese Unterkünfte als Dienstzimmer Verwendung finden, wäre von der Zuerkennung des Fahrtkostenzuschusses abzusehen bzw. eine diesem Sonderfall entsprechende Neuregelung des Fahrtkostenzuschusses anzustreben und erlaßmäßig zu fixieren.

- * Bei einzelnen Bedienstetengruppen, die im selben Turnus Dienst versehen, gibt es Differenzen in der Fahrtenanzahl. So beträgt die Differenz bei Bediensteten der/des

chirurgischen Abteilung	bis zu sechs Fahrten pro Monat
medizinischen Abteilung	bis zu vier Fahrten pro Monat
Küche	bis zu zwei Fahrten pro Monat
Reinigungsdienstes	bis zu zwei Fahrten pro Monat

Überdies wurde teilbeschäftigten Bediensteten, die ihre monatliche Soll-Zeit in wenigen Tagen erreichen, eine Fahrtenanzahl von zwanzig Fahrten pro Monat zuerkannt.

Nach den geltenden Bestimmungen ist für die Ermittlung der Fahrtenanzahl der geschlossene Zeitraum eines Turnusses maßgebend.

Aufgrund der genannten Divergenzen empfiehlt der Landesrechnungshof, einerseits im Sinne einer Gleichbehandlung der Bediensteten und andererseits, um die Fahrtenanzahl den tatsächlichen Gegebenheiten anzupassen, eine **eingehende Überprüfung** dieses Problembereiches seitens der Krankenanstalten GesmbH. Da der Landesrechnungshof bei allen diesbezüglichen Prüfungen diese Probleme vorgefunden hat, wäre diese Überprüfung auf **alle** Krankenanstalten des Landes Steiermark auszudehnen. Eine Pauschalierung der Fahrtenanzahl einzelner Bereiche - wie im LKH Graz bereits seit langem durchgeführt - erschiene im Sinne einer wirtschaftlichen und rationellen Arbeitsweise sinnvoll.

4. Sachaufwand

Der Sachaufwand betrug im Jahr 1991 S 42,162.570,--.
Gegenüber dem Wirtschaftsplan 1991 ist eine Überschrei-
tung von S 73.900,-- gegeben.

Der Sachaufwand gliedert sich in folgende Gruppen:

	Tats.Aufwand	Wirtschafts- plan	Differenz
	S	S	S
Ärztliche Verantwortung	21,063.444,-	20,718.687,-	+ 344.757,-
Nichtmed.Güter	4,596.202,-	4,788.000,-	- 191.798,-
Energie	1,935.634,-	1,764.000,-	+ 171.634,-
Instandhaltung	6,529.700,-	6,210.783,-	+ 318.917,-
Sonst.Leistungen	1,864.886,-	1,713.000,-	+ 151.886,-
Sondergebühren	6,227.201,-	7,042.000,-	- 814.799,-
Erträge aus Anlageverkäufen	<u>- 54.500,-</u>	<u>-</u>	<u>- 54.500,-</u>
Gesamtsachaufwand (einschl.Schillingausgleich)	42,162.570,-	42,236.470,-	- 73.900,-

Der tatsächliche Aufwand weist gegenüber dem Wirtschaftsplan in mehreren Bereichen große Schwankungen auf. In einigen Positionen war überhaupt kein Budget vorgesehen.

Dem Landesrechnungshof ist bewußt, daß die Budgeterstellung keine leichte Aufgabe darstellt. Er erwartet jedoch, daß bei der Erstellung des Wirtschaftsplanes u.a. auch der Grundsatz der Wahrheit beachtet werden soll. Denn nur genau ermittelte Ansätze bilden eine feste und zuverlässige Grundlage der Wirtschaftsführung.

Zu den einzelnen Gruppen war vom Landesrechnungshof im Zuge der durchgeführten Überprüfung folgendes festzustellen:

4.1. Ärztliche Verantwortung

Der in ärztlicher Verantwortung liegende Sachaufwand untergliedert sich in vier Gruppen:

	Tats.Aufwand	Wirtschaftsplan	Differenz
	S	S	S
Med.Verbrauchsgüter	18,496.284,-	18,806.000,-	- 309.716,-
Med.Gebrauchsgüter	426.082,-	295.687,-	+ 130.395,-
Med.Fremdleistungen	1,546.287,-	1,242.000,-	+ 304.287,-
Krankentransporte, Flugrettung	<u>594.789,-</u>	<u>375.000,-</u>	+ 219.789,-
Summe (einschl.Schillingausgleich)	21,063.444,-	20,718.687,-	+ 344.757,-

Im einzelnen hat die Überprüfung dieser vier Gruppen folgendes Ergebnis erbracht:

4.1.1. Medizinische Verbrauchsgüter

Hiebei handelt es sich um folgende Ausgaben, bezogen auf die Jahre 1989 bis 1992:

	1989	1990	1991	1992
	S	S	S	S
Medikamente	7,868.608,-	9,377.785,-	8,269.033,-	7,554.583,-
Blut u.Blut- ersatz	624.000,-	1,367.823,-	1,433.059,-	1,337.112,-
Chemikalien	2,767.191,-	2,713.020,-	2,595.725,-	2,835.900,-
Verbandstoffe	1,330.905,-	1,364.327,-	1,632.698,-	1,840.642,-
Behandl.Bedarf	1,694.194,-	1,416.315,-	1,578.139,-	1,698.999,-
Implantate	2,191.148,-	2,624.782,-	2,416.637,-	3,021.747,-
Laborbedarf	200.374,-	149.901,-	98.993,-	220.776,-
Registriermittel	498.041,-	502.099,-	471.998,-	513.915,-
Produktion	617,-	463,-	-	-

In dieser Ausgabengruppe fällt auf, daß einige Positionen in den Jahren 1989 bis 1992 stark schwanken.

- * Die Diskrepanz bzw. exorbitanten Steigerungen bei den Positionen "Medikamente" und "Blut und Blutersatz" von 1989 bis 1990 sind der Anstaltsleitung unerklärlich. Dem Landesrechnungshof konnte keine Begründung geliefert werden.

Der Landesrechnungshof bemerkt hiezu, daß eine derartige Steigerung in einer ausführlichen Begründung in der Budgetanalyse hätte ihren Niederschlag finden bzw. die Krankenanstalten GesmbH eine Begründung einfordern müssen, da der Wirtschaftsplan 1990 in den Positionen "Medikamente" und "Blut und Blutersatz" rund 100 % überschritten wurde.

Bei den Medikamenten ist ab 1991 ein Rückgang des Aufwandes erfolgt, der einerseits auf verstärkte Einsparungsmaßnahmen, andererseits aber auch auf weniger Pflage tage (rund 3.000) zurückzuführen ist. Betrag der Aufwand im Jahr 1990 pro Pflage tag rund S 127,--, so ist 1992 ein Aufwand pro Pflage tag von rund S 115,-- zu verzeichnen.

- * Bei den "Verbandstoffen" ist seit 1990 eine Steigerung von rund 35 % gegeben. Nach den Aussagen der Verwaltungsleitung ist dies auf eine höhere Frequenz in der chirurgischen Ambulanz sowie auf eine erhöhte Patientenaufnahme zurückzuführen.

- * Im Bereich "Laborbedarf" wird der unterschiedliche Verbrauch in den Jahren 1991 und 1992 seitens der Anstaltsleitung damit erklärt, daß 1991 weniger Artikel als geplant eingekauft wurden und 1992 ein "geschlossenes Blutabnahmesystem" angeschafft wurde.

4.1.2. Medizinische Gebrauchsgüter

In dieser Ausgabengruppe ist gegenüber dem Wirtschaftsplan eine Überschreitung von rund 44 % festzustellen.

Begründet wird dies mit dem Ankauf von medizinischen Instrumenten, die bei der Einführung der Operationsmethode "Laproskopie" notwendig wurden.

4.1.3. Medizinische Fremdleistungen, Krankentransporte, Flugrettung

Auch hier ist eine Überschreitung des Wirtschaftsplanes 1991 um rund 25 % gegeben.

Diese Überschreitung wird mit der verstärkten Inanspruchnahme von Laborleistungen im LKH Graz, die sich auch auf erhöhte Ausgaben bei den Krankentransporten (Überschreitung des Wirtschaftsplanes 1991 um rund 53 %) auswirkt, begründet.

Besonders gravierend ist die Überschreitung bei der Position "Diagnose" für 1992 ausgefallen. Hier wurde der für 1992 präliminierte Betrag von S 642.000,-- um rund 180 % überschritten. Im Rechnungsabschluß vom 4. März 1993 ist der aufgewendete Betrag mit S 1.795.951,-- angegeben.

Zurückzuführen ist diese enorme Erhöhung auf einen mit einem Spezialisten ab August 1992 abgeschlossenen Vertrag über Computertomographie-Untersuchungen.

Bemerkenswert bei dieser Position ist weiters die Tatsache, daß der Konsiliararzt für Nervenkrankheiten über Anordnung der zuständigen Ärzte sechzig bis neunzig Konsilien pro Monat durchführen muß.

4.2. Nichtmedizinische Güter

Hiebei handelt es sich um folgende Aufwendungen für 1991:

	Tats.Aufwand	Wirtschafts-	Differenz
	S	plan	S
	S	S	S
Lebensmittel	3,075.831,-	3,172.000,-	- 96.169,-
Reinigungsmittel	543.215,-	539.000,-	+ 4.215,-
Büromittel	283.996,-	318.000,-	- 34.004,-
Ldw.Verkaufsgüter	136,-	5.000,-	- 4.864,-
Sonst.Verbrauchsgüter	17.810,-	81.000,-	- 63.190,-
Nichtmed.Gebrauchsgüter	<u>675.211,-</u>	<u>673.000,-</u>	<u>+ 2.211,-</u>
Summe (einschl.Schillingausgleich)	4,596.202,-	4,788.000,-	- 191.798,-

In diesem ausschließlich in der Verantwortung der Verwaltungsleitung gelegenen Bereich ist insgesamt eine Unterschreitung festzustellen.

Die Bestellungen erfolgen primär nach den Vergabevorschriften sowie den einschlägigen Ausschreibungsvorgaben der Krankenanstalten GesmbH. Für eine Reihe von Einkäufen (ausgenommen Obst und Gemüse) sind schriftliche Angebote vorhanden. Das Vorhandensein derartiger Unterlagen, die die Grundlage für eine optimale und rationelle Einkaufsgebarung darstellen, wird vom Landesrechnungshof als positiv angesehen.

Beim Aufwand für Lebensmittel war eine Einsparung von S 96.169,- gegeben. Dies deshalb, weil für den Wirtschaftsplan 1991 mehr Verpflegstage als tatsächlich angefallen sind der Berechnung zugrundegelegt wurden und darüberhinaus durch Preisvergleiche kostengünstiger eingekauft werden konnte.

Die tatsächlich erreichte Verpflegsquote (Kosten für Lebensmittel dividiert durch Anzahl der Verpflegstage) von rund S 43,-- pro Verpflegstag liegt im Durchschnitt vergleichbarer Krankenanstalten.

Die Unterschreitung bei Position "Sonstige Verbrauchsgüter" ist ausschließlich darauf zurückzuführen, daß wesentlich weniger Textilien als geplant zur Weiterverarbeitung eingekauft wurden.

4.3. Instandhaltung

Hier wurden folgende Beträge im Jahr 1991 aufgewendet:

	Tats.Aufwand	Wirtschafts- plan	Differenz
	S	S	S
Med.Ersatzteile	269.674,-	250.000,-	+ 19.674,-
Werkstoffe für inner- betriebl.Leistungen	92.777,-	170.000,-	- 77.223,-
Nichtmed.Ersatzteile	117.145,-	150.000,-	- 32.855,-
Instandhaltung med. Apparate	671.600,-	385.000,-	+ 286.600,-
Instandhaltung masch. Anlagen	60.185,-	186.000,-	- 125.815,-
Instandhaltung sonst. Betriebsausstattung	715.504,-	821.000,-	- 105.496,-
Instandhaltung med. Großanlagen	168.706,-	500.000,-	- 331.294,-
Instandhaltung nichtmed. Großanlagen	135.083,-	122.000,-	+ 13.083,-
Reinigungskosten Wäsche	2,791.666,-	2,335.000,-	+ 456.666,-
Instandhaltung von Gebäuden	1,401.461,-	1,291.783,-	+ 109.678,-
EDV-Wartung	<u>105.896,-</u>	<u>-</u>	<u>+ 105.896,-</u>
Summe (einschl.Schillingausgleich)	6,529.700,-	6,210.783,-	+ 318.917,-

Dazu stellt der Landesrechnungshof fest, daß auch bei dieser Position **starke Schwankungen zwischen tatsächlichem Aufwand und Wirtschaftsplan** gegeben sind. Ein weiteres Beispiel dafür, daß der Wirtschaftsplan **nicht realitätsbezogen** erstellt wurde.

Im einzelnen wird hiezu bemerkt:

* Bei den "Werkstoffen für innerbetriebliche Leistungen"

ist der Minderaufwand auf einen geringeren Einkauf als vorgesehen zurückzuführen.

- * Die Überschreitung von rund 74 % bei der Post "Instandhaltung medizinischer Apparate" ist durch eine Überprüfung aller medizinischen Geräte entstanden.
- * Bei der Post "Instandhaltung medizinischer Großanlagen" ist eine Unterschreitung von rund 66 % gegeben. Die Verwaltungsleitung hat hier einen Sicherheitspolster für die Röntgenanlage im Wirtschaftsplan 1991 vorgesehen.
- * Die Überschreitung bei der Post "Reinigungskosten Wäsche" ist auf einen höheren Aufwand als im Wirtschaftsplan 1991 vorgesehen zurückzuführen. Dies deshalb, da mit 8. März 1990 die anstaltseigene Wäscherei geschlossen wurde und für die Budgeterstellung noch keine gültigen Unterlagen vorhanden waren.
- * Für die "EDV-Wartung" wurde mangels bestehender Vorgaben überhaupt kein Budget vorgesehen.

4.4. Sonstige Leistungen

Hiebei handelt es sich um folgende Aufwendungen:

	Tats.Aufwand	Wirtschafts- plan	Differenz
	S	S	S
Transporte	79.704,-	79.000,-	+ 704,-
Kosten der Post	554.032,-	514.000,-	+ 40.032,-
EDV-Kosten	66.699,-	69.000,-	- 2.301,-
Miete, Leasing	470.511,-	434.000,-	+ 36.511,-
Gebäudereinigung	15.174,-	-	+ 15.174,-
Müll, Kanal	320.907,-	329.000,-	- 8.093,-
Beratungsleistungen	6.800,-	7.000,-	- 200,-
Versicherungen	10.861,-	11.000,-	- 139,-
Sonst.Fremdleistungen	180.368,-	166.000,-	+ 14.368,-
Öffentl.Abgaben	9.763,-	15.000,-	- 5.237,-
Schadensfälle	73.420,-	85.000,-	- 11.580,-
Aufwendungen für Finanzgebarung	9.448,-	4.000,-	+ 5.448,-
Wertberichtigung zu Vorräten	<u>67.175,-</u>	<u>-</u>	<u>+ 67.175,-</u>
Summe (einschl.Schillingausgleich)	1,864.862,-	1,713.000,-	+ 151.862,-

Zu einzelnen Posten ist folgendes festzustellen:

* Die Kosten der Post gliedern sich in

Porti	S 224.332,--
Telefon	S 329.700,--

Diesen Telefonkosten von S 329.700,-- stehen Einnahmen aus privaten Telefongesprächen in Höhe von S 113.656,-- gegenüber. Die Differenz zwischen Ausgaben und Einnah-

men wird künftig geringer werden, da aufgrund einer Weisung des Verwaltungsleiters private Telefongespräche über das Haustelesonnetz nur mit den einzelnen Benützern zugewiesenen Codenummern gestattet sind. So ist bereits der Prozentsatz der Rückvergütungen von rund 34 % im Jahr 1991 auf rund 46 % im Jahr 1992 gestiegen. Eine Entwicklung, die vom Landesrechnungshof positiv beurteilt wird.

- * Die Überschreitung bei "Miete, Leasing" ist auf die Inanspruchnahme einer Firma für die Hausverwaltung des Wohnhauses in der Taucherstraße zurückzuführen.
- * Der Aufwand für "Gebäudereinigung" sowie die Überschreitung bei "Sonstigen Fremdleistungen" ist darauf zurückzuführen, daß nach dem Ausscheiden eines Hausbesorgers diverse Arbeiten fremdvergeben wurden.

4.5. Sondergebühren

Die Unterschreitung des Wirtschaftsplanes 1991 um rund 11,5 % ist nach Aussage des Verwaltungsleiters auf einen Budgetierungsfehler zurückzuführen.

4.6. Erträge aus Anlagenverkäufen

Der Betrag von S 54.500,-- ergibt sich hauptsächlich aus dem Verkauf der alten Telefonanlage. Diese Position war bei der Budgeterstellung nicht abzusehen. Es erfolgte daher im Wirtschaftsplan keine Budgetierung.

5. Ertragsgebarung

Im Jahr 1991 wurden folgende Erträge erzielt:

	Tats. Ertrag	Wirtschafts- plan	Differenz
	S	S	S
Pflegegebühren	73,470.493,-	71,048.000,-	+2,422.493,-
Besondere Gebühren	10,313.979,-	10,262.000,-	+ 51.979,-
Ambulanzgebühren	4,468.158,-	4,337.000,-	+ 131.158,-
Kostenersätze	563.617,-	443.000,-	+ 120.617,-
Entgelte der Bediensteten	773.568,-	723.000,-	+ 50.568,-
Veräußerungen Küche	3.372,-	5.000,-	- 1.628,-
Sonstige Veräußerungen	26.005,-	20.000,-	+ 6.005,-
Miete und Pacht	163.040,-	111.000,-	+ 52.040,-
Lieferantenskonti u. Zinsen	642.174,-	475.000,-	+ 167.174,-
Sonstige Erträge	25.541,-	24.000,-	+ 1.541,-
Zuschüsse Land	<u>62.810,-</u>	<u>56.000,-</u>	<u>+ 6.810,-</u>
Summe (einschl. Schillingausgleich)	90,512.764,-	87,504.000,-	+3,008.764,-

Zu einzelnen Positionen bemerkt der Landesrechnungshof nachstehendes:

- * Der Mehrertrag bei den Pflegegebühren wird seitens der Verwaltungsleitung damit begründet, daß ein Nachverrechnungsbetrag aus dem Jahre 1989 von rund 1,5 Mio. Schilling in dieser Summe inkludiert ist, und die präliminierten Pflagetage mit einem geringeren Erhöhungsbetrag als tatsächlich eingetreten berechnet wurden.
- * Bei der Position "Kostenersätze" ist der Mehrertrag auf eine Gutschrift seitens der Krankenanstalten GesmbH für Fort- und Weiterbildung zurückzuführen.

- * Der Mehrertrag der Position "Miete und Pacht" basiert auf der konsequenten Vermietung - auch an Anstaltsfremde - der Wohneinheiten im Personalhaus Taucherstraße. Eine Maßnahme, die vom Landesrechnungshof begrüßt wird.

- * Die offene Postenliste, datiert mit 19. April 1993, weist einen Betrag von S 106.577,76 auf und bezieht sich ausschließlich auf Selbstzahler im Zeitraum von 1990 bis 1992. Die Akten über einen Betrag in der Höhe von S 35.671,26 liegen bei einem Rechtsanwalt zur Einleitung der Exekution bereit.

Der Betrag von S 67.019,20, der bei der Behandlung von durchreisenden ausländischen Staatsbürgern entstanden ist, wird nach Ansicht des Verwaltungsleiters äußerst schwer hereinzubringen sein.

Es wäre daher die Abschreibung der uneinbringlich gewordenen Beträge ins Auge zu fassen, da eine weitere Evidenzhaltung in der Anstaltsverwaltung offensichtlich nutzlos erscheint.

IV. ORGANISATION

Die Organisation der medizinischen, pflegerischen, verwaltungsmäßigen und wirtschaftlichen Tätigkeiten ergibt sich im wesentlichen aus dem Steiermärkischen Krankenanstaltengesetz (KALG) 1957, in der dzt. geltenden Fassung, und aus den Bestimmungen der Anstaltsordnung.

Für eine Reihe von Bediensteten (Verwaltung, ärztliche Sekretariate und Diätassistentin) wurde hinsichtlich des Arbeitszeitmodells "Gleitzeit" eine Betriebsvereinbarung zwischen Anstaltsleitung und Betriebsrat abgeschlossen. Eine stichprobenweise Überprüfung der Zeitkarten gab keinen Anlaß zur Kritik.

Für die übrigen Bediensteten gelten fixe Dienstzeiten.

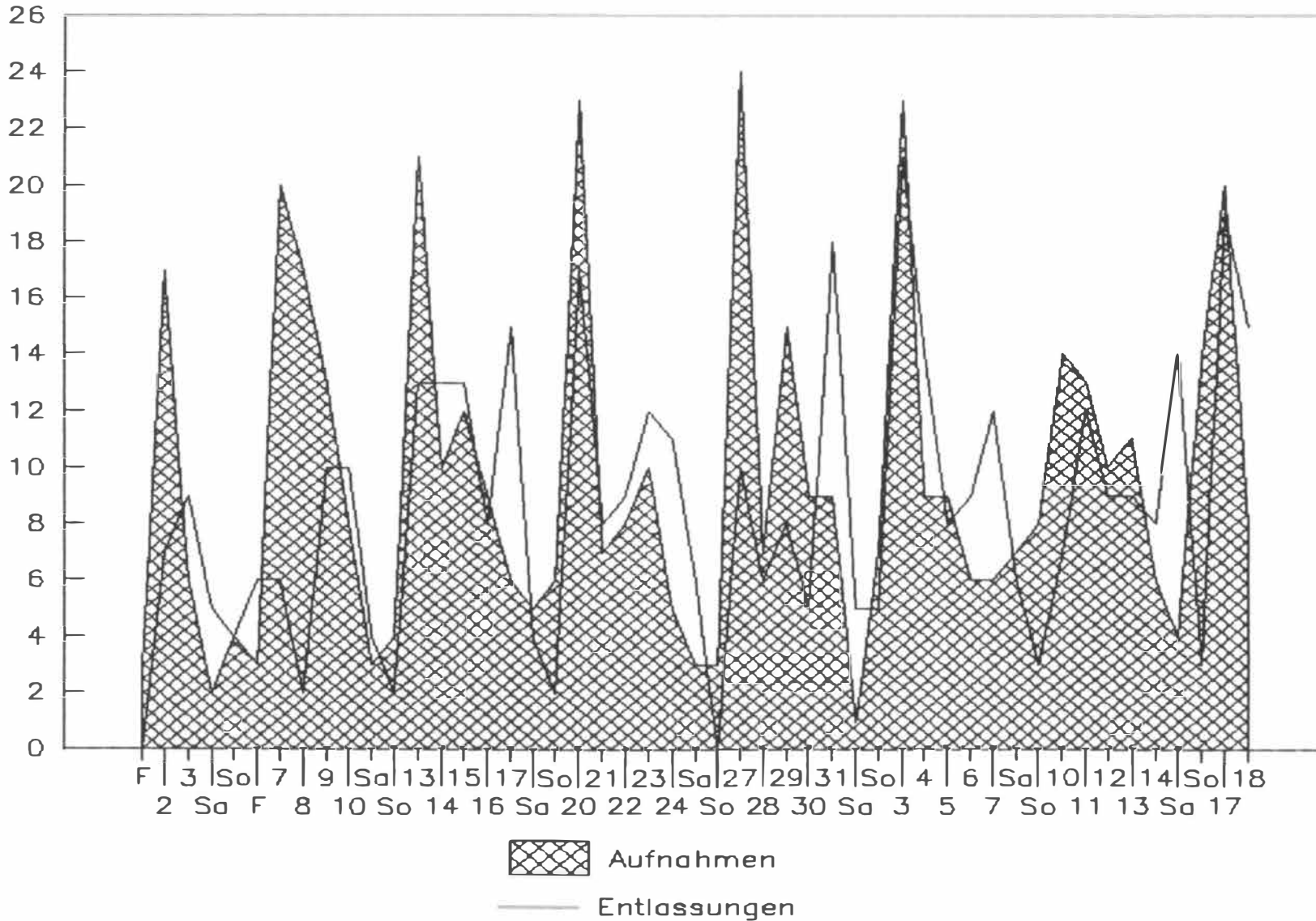
Bei der stichprobenweisen Überprüfung der Tagesstände mußte der Landesrechnungshof - wie nachstehende Grafik zeigt - feststellen, daß die Aufnahmen in die chirurgische Abteilung speziell an Montagen überdurchschnittlich hoch sind.

Dieser Umstand wurde auch von der Pflegedirektorin bestätigt, wobei es nach deren Aussage im Personalbereich des Pflegedienstes immer wieder zu Engpässen kommt, da zu Wochenbeginn überdurchschnittlich viel Arbeit anfällt, hingegen an Wochenenden bei geringerem Belag ein Mindestmaß an Personal zum Dienst eingeteilt werden muß.

Im Interesse eines optimalen Personaleinsatzes erschiene es dem Landesrechnungshof notwendig, nach Möglichkeit die Einberufung von Patienten der chirurgischen Abteilung zumindest über die ersten drei Tage der Woche zu verteilen.

Aufnahmen – Entlassungen

Jänner/Februar 1992



1. Anstaltsleitung

Der Anstaltsleitung gehören als kollegiale Führung nach den Bestimmungen des § 9a KALG 1957, in der dzt. geltenden Fassung, als gleichberechtigte Mitglieder an:

- * der Ärztliche Leiter
- * die Leiterin des Pflegedienstes
- * der Verwaltungsleiter

Die Aufgabenbereiche der Anstaltsleitung sind im Abs. 4 des § 8 der Anstaltsordnung demonstrativ aufgezählt.

Positiv zu vermerken ist, daß die im § 8 Abs. 5 der Anstaltsordnung geforderten Sitzungen der Anstaltsleitung regelmäßig abgehalten werden. Zu beanstanden ist jedoch, daß bis zum Prüfungsbeginn die vorhandenen Protokolle in ihrer Formulierung durchwegs den Charakter eines Aktenvermerkes des Betriebsdirektors aufweisen und letztlich auch nur von ihm unterzeichnet sind. Damit fehlt aber die Verbindlichkeit mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen. Gemäß § 8 Abs. 8 der Anstaltsordnung ist nämlich über jede Sitzung durch den Verwaltungsleiter eine Niederschrift zu führen, die Ort, Zeit der Sitzung, die Namen der Teilnehmer, die gestellten Anträge und gefaßten Beschlüsse sowie allfällige Kontroversmeinungen zur Tagungsordnung zu enthalten hat. Diese Niederschrift ist von allen Mitgliedern der Anstaltsleitung zu unterfertigen und durch drei Jahre aufzubewahren.

Die Prüfungsprotokolle, die seit Prüfungsbeginn und gleichzeitiger Beanstandung durch den Landesrechnungshof verfaßt wurden, beinhalten nun im wesentlichen die in der Anstaltsordnung geforderten Vorgaben. Eine Unterfer-

tigung der Protokolle durch die Mitglieder der Anstaltsleitung erfolgt aber noch immer nicht. Allerdings werden die Protokolle in der nächstfolgenden Sitzung einstimmig angenommen.

2. Ärztlicher Bereich

Der ärztliche Bereich im LKH Fürstenfeld umfaßt drei Primariate:

- * die chirurgische Abteilung
- * das Institut für Anästhesiologie
- * die interne Abteilung

Zum ärztlichen Leiter der Anstalt ist ab 1. Jänner 1993 der Primarius der chirurgischen Abteilung, Univ.-Prof. Dr. Walter Stenzl, bestellt worden. Bis 31. Dezember 1992 war Prim. Dr. Richard Piaty ärztlicher Leiter der Anstalt.

Die personelle Besetzung der Abteilungen am Erhebungstichtag (3. Februar 1993) war folgende:

Chirurgische Abteilung:

- 1 Primararzt
- 3 Oberärzte
- 3 Assistenzärzte
- 6 Turnusärzte

Institut für Anästhesiologie:

- 1 Primarärztin
- 4 Anästhesieärzte

Interne Abteilung:

- 1 Primararzt
- 2 Oberärzte
- 5 Assistenzärzte
- 7 Turnusärzte

Gegenüber dem Dienstpostenplan 1993 war im Institut

für Anästhesiologie ein Überhang von einem Anästhesiearzt gegeben.

Im Bereich der internen Abteilung wird ein Assistenzarzt im Rahmen des Notarztdienstes, befristet auf die Dauer der Finanzierung des Notarztdienstes durch das Land Steiermark, beschäftigt.

Wie bereits im Abschnitt III.3. (Personalaufwand) des gegenständlichen Berichtes dargestellt, ist die Anzahl der Ärztedienstposten von 22,5 im Jahr 1989 auf 31 im Jahr 1993 angehoben worden, und zwar:

Chirurgische Abteilung	von 10	auf 13 Dienstposten
Institut für Anästhesiologie	von 3	auf 4 Dienstposten
Interne Abteilung	von 9,5	auf 14 Dienstposten

Diese Vermehrungen haben, wie bereits im Bericht des Landesrechnungshofes betreffend die "Prüfung der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH, unter besonderer Berücksichtigung der Organisation der Zentralstelle, des Dienstrechtes und der Erstellung der Dienstposten- und Wirtschaftspläne" (GZ: LRH 22 Z 1 - 1991/4) ausführlich dargestellt, zu keiner Änderung der Dienstzeit beigetragen, sodaß noch immer **Mehrleistungen in hohem Maße anfallen und auch verrechnet werden.**

Es wäre daher eine Diensteinteilung für Arbeitstage (Montag bis Freitag) zu treffen, die die Zeit nach 15.00 Uhr, die derzeit bis 19.00 Uhr (Beginn des Nachtdienstes) als Mehrleistung abgegolten wird, zumindest teilweise in die Wochenpflichtleistung bzw. Normalarbeitszeit einbindet.

Beispielsweise könnte der den Nachmittags- und Nacht-

dienst leistende Arzt am folgenden Tag den Dienst entsprechend früher beenden. Dadurch könnte im LKH Fürstentfeld bei der Leistung von fünf Nachtdiensten pro Nacht eine nicht unbeträchtliche Summe an Personalkosten im Ärztebereich eingespart werden.

Eine derartige Diensteinteilung würde auch nicht im Widerspruch zum Ärztegesetz stehen, da sowohl hinsichtlich der Ausbildung zum praktischen Arzt als auch zum Facharzt u.a. folgendes ausgeführt ist (§ 6 Abs. 5, § 6a Abs. 6):

"Zur Erreichung des Ausbildungszieles ist ferner die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen, zusätzlich sind Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren."

Überdies würde eine teilweise Einbeziehung der vier Nachmittagsstunden in die Wochenpflichtleistung bzw. Normalarbeitszeit ganz im Sinne des Arbeitszeit- bzw. Arbeitsruhegesetzes liegen. Auch hat die Krankenanstalten GesmbH selbst die Vermehrung der Dienstposten im Ärztebereich mit der Schwierigkeit der Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes begründet.

Darüberhinaus wurden **weitere Mehrleistungen in Rechnung gestellt**, zum einen Mehrleistungen an Samstagen, zum anderen Überstunden an normalen Arbeitstagen.

*** Mehrleistungen an Samstagen:**

Gemäß § 13 Abs. 1 der S I-Vereinbarung gilt als Normalarbeitszeit die Arbeitszeit von Montag bis Samstag. Die Tagesarbeitszeit beginnt um 07.00 Uhr und endet um 19.00 Uhr. Durchschnittlich 37,5 Stunden wöchentlich

sind im Rahmen der Tagesarbeitszeit bei grundsätzlich vorzusehender Fünf-Tage-Woche (Montag bis Samstag) zu erbringen. Das heißt, daß bei Erstellung des Dienstplanes von der Fünf-Tage-Woche auszugehen ist, und der für Samstag zum Dienst eingeteilte Arzt daher in der laufenden Woche einen Tag arbeitsfrei haben muß.

Im Rundschreiben der Krankenanstalten GesmbH vom 22. August 1991 wird ausdrücklich darauf verwiesen, daß "Dienstpläne, die den freien Tag nicht vorsehen, also eine von Montag bis Samstag durchlaufende Arbeitseinteilung beinhalten, grundsätzlich nicht zu akzeptieren sind. Daraus abgeleitete Überstunden können nicht angewiesen werden."

In besonderen Ausnahmefällen, in denen die Einhaltung der Fünf-Tage-Woche nicht möglich ist, ist folgend vorzugehen:

Dem Dienstplan ist eine ausführliche Begründung anzuschließen, der nachvollziehbar zu entnehmen sein muß, daß Alternativen nicht möglich sind. Diese Begründungen sind der Personaldirektion zur Überprüfung noch **v o r** Leistung der im Dienstplan vorgesehenen Überstunden zu übermitteln. Wenn die Begründung nach diesem Verfahren nicht oder nicht rechtzeitig der Personaldirektion vorgelegt wird, folgt daraus **i n j e d e m F a l l e** die **A b l e h n u n g** der Überstundenauszahlung.

Der Landesrechnungshof hat bei der gegenständlichen Prüfung die Dienstpläne der Ärzte stichprobenweise überprüft und hat folgende Situation vorgefunden:

In wenigen Ausnahmefällen wurden die freien Tage,

die für den Samstagdienst zu gewähren sind, im Dienstplan **nicht** fixiert. Das heißt, daß auch nur in Ausnahmefällen freie Tage für den Samstagdienst in Anspruch genommen wurden. Die überwiegende Anzahl dieser Mehrleistungen wurde **finanziell abgegolten** (Beilage 2). Begründungen dafür, daß die Einhaltung der Fünf-Tage-Woche nicht möglich ist, wurden weder vor noch nach der Leistung der Samstagdienste vorgefunden.

Äußerst befremdlich ist es für den Landesrechnungshof, daß trotz dieses eindeutigen Erlasses der Krankenanstalten GesmbH all diese Überstunden ohne weiteres zur Anweisung gelangen konnten. Weder die Anstaltsleitung noch die Krankenanstalten GesmbH hat in irgendeiner Weise darauf reagiert.

Gemäß den Bestimmungen der Anstaltsordnung sind in der Anstalt der ärztliche Leiter für die Planung, Gestaltung, Organisation und Kontrolle des gesamten ärztlichen Dienstes im Einvernehmen mit den Abteilungsleitern und der Verwaltungsleiter für die Einhaltung von Weisungen der Geschäftsführung verantwortlich.

Die Steiermärkische Krankenanstalten GesmbH hat aufgrund einer Überprüfung durch den Landesrechnungshof nochmals im Erlaß vom 18. Jänner 1993 auf diese Vereinbarung hingewiesen und u.a. ausgeführt:

"Da es **angeblich** immer noch Unklarheiten geben soll, insbesondere auch in dem Punkt, daß bei einem Samstag-Dienst der Ärzte grundsätzlich verpflichtend Freizeitausgleich genommen werden muß und wie bei jedem anderen Wochentagsdienst auch nur vier Überstunden zu bezahlen sind, werden nochmals folgende Punkte in Erinnerung gerufen bzw. angeordnet:

1. Es besteht die Verpflichtung, das Arbeitsruhegesetz (Wochenruhe) und die S I-Vereinbarung

(5-Tage-Woche) einzuhalten. Dies bedeutet, daß diejenigen Ärzte, die am Samstag zum Dienst eingeteilt sind, in der laufenden Woche einen Tag arbeitsfrei haben müssen.

2. Daraus folgt, daß es keinesfalls ein Wahlrecht des Spitalsarztes oder des Primararztes bzw. des von ihm mit der Diensteinteilung beauftragten Arztes gibt, für Samstag-Dienste entweder einen arbeitsfreien Tag oder 8 zu bezahlende Überstunden vorzusehen.
3. Nur in jenen Ausnahmefällen, in denen die Einhaltung der 5-Tage-Woche auf Grund der personellen Ressourcen, insbesondere des Fachärztemangels, nicht möglich ist, sind die daraus entstehenden Samstag-Überstunden schon mit Ende desjenigen Monats, in dem sie geleistet worden sind, zur Bezahlung zu beantragen."

Dem Landesrechnungshof ist es unverständlich, daß die Krankenanstalten GesmbH die monatlich zur Kenntnisnahme vorgelegten Überstunden offensichtlich unzureichend überprüft und im Wege der Steiermärkischen Landesbuchhaltung zur Auszahlung bringen lassen hat.

Der Landesrechnungshof erwartet, daß die Krankenanstalten GesmbH ihrer Verantwortung voll gerecht wird und künftig für die Einhaltung der von ihr erlassenen Weisungen Sorge trägt.

*** Mehrleistungen im Anschluß an den normalen Tagdienst**

Bei der Überprüfung der Dienstpläne wurde sogar die Verrechnung von Überstunden **nicht nachdienstleistender Ärzte** festgestellt.

Hiezu bemerkt der Landesrechnungshof, daß erst ab Dezember 1992 Begründungen hinsichtlich der Leistung von Überstunden in den von der Anstaltsleitung zur Verfügung gestellten Unterlagen vorgefunden wurden.

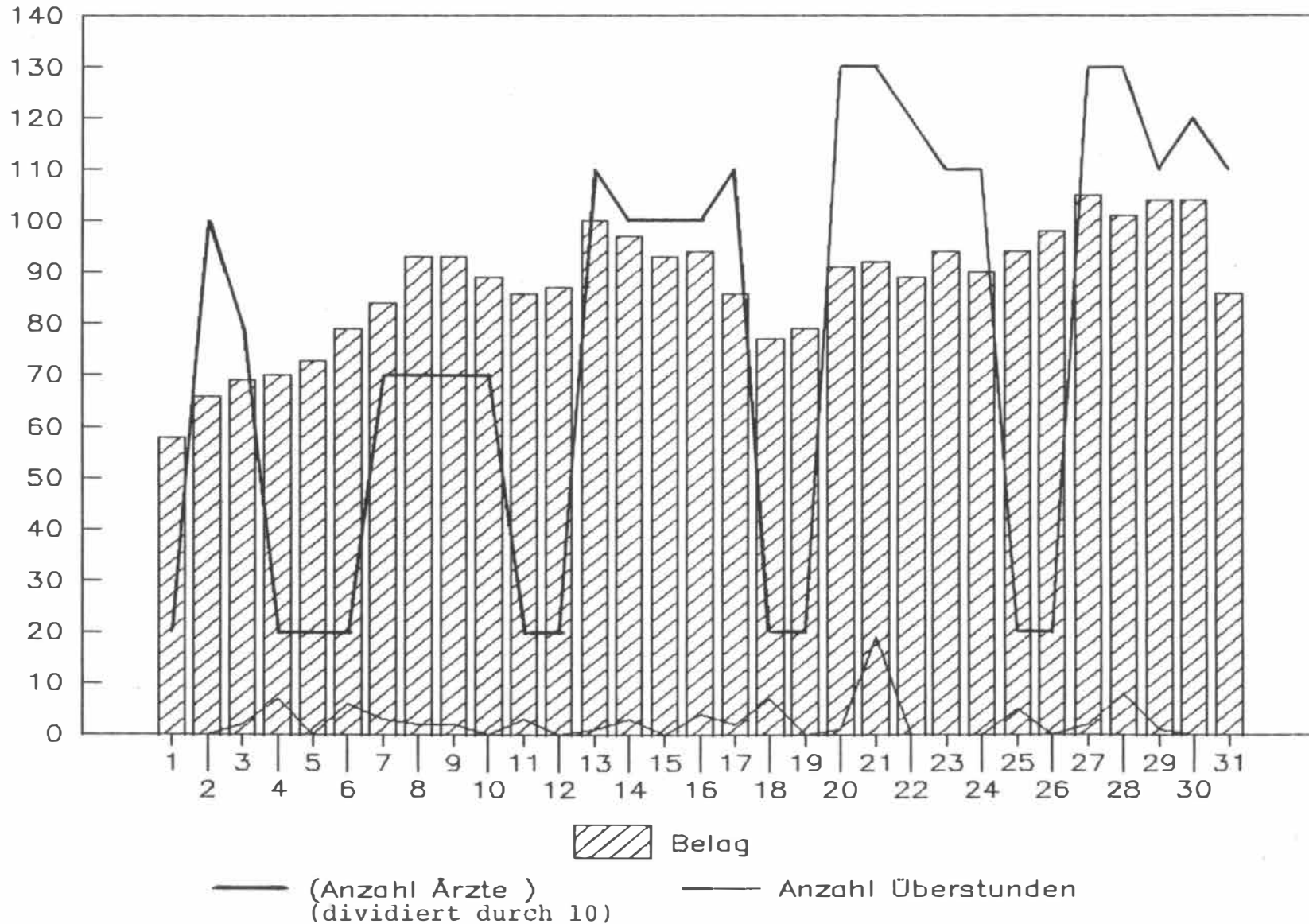
Als Begründung wird vermehrte Stationsarbeit angeführt. Wer diese Überstunden angeordnet hat, ist nicht ersichtlich. (Beilage 3)

Dem Landesrechnungshof ist es völlig unverständlich, daß derartige Begründungen von der Krankenanstalten GesmbH akzeptiert werden, zumal an diesem bestimmten Tag (laut Dienstplan der 9. Dezember 1992) immerhin 11 von insgesamt 13 Ärzten auf der internen Abteilung im Dienst waren.

Der Landesrechnungshof hat auch die Leistung von Überstunden anhand des folgenden Beispiels der Besetzung und dem täglichen Belag eines Monats gegenübergestellt:

Vergleich Belag – Ärzte

Jänner 1992



Daraus ist ersichtlich, daß die Leistung von zusätzlichen Überstunden, die auch zur Bezahlung vorgelegt wurden, in keinem Zusammenhang mit der personellen Besetzung bzw. dem täglichen Belag steht. Es ist daher die Notwendigkeit der Leistung dieser Überstunden in Zweifel zu ziehen.

Nicht unerwähnt möchte der Landesrechnungshof lassen, daß ein Arzt im Rahmen des Nachtdienstes sogar den Übergang von der Sommer- auf die Winterzeit zur Verrechnung einer Überstunde genützt hat (Beilage 4).

3. Ärztliche Sekretariate

Für das chirurgische und das interne Primariat besteht jeweils ein eigenes Sekretariat, von dem aus auch die Verwaltungstätigkeit in den Ambulanzen geleistet wird. Das Institut für Anästhesiologie wird vom chirurgischen Sekretariat mitversorgt. Hiefür ist ein halber Dienstposten vorgesehen.

In den Sekretariaten sind alle administrativen Arbeiten für die Abteilung zu erledigen, wozu insbesondere die Erstellung der Leistungsmeldungen für die nachfolgende Verrechnung der Sondergebühren in der Verwaltung gehört. Diese Leistungsmeldung wird aufgrund der für die Sonderklassepatienten auf den Stationen geführten Aufzeichnungen (Fieberkurven etc.) von der Chefsekretärin erstellt und sodann der Verwaltung zur Verrechnung mit den jeweiligen Kostenträgern übermittelt. Eine Rückmeldung seitens der Verwaltung an die Sekretariate über die den Kostenträgern in Rechnung gestellten Gebühren erfolgt nicht.

Mit Rücksicht auf den Umfang und die Vielfalt der verrechneten Sondergebühren, insbesondere hinsichtlich der Verrechnung der Anästhesieleistungen, erschiene es zweckmäßig, den Sekretariaten eine Ausfertigung der Abrechnungsvorschreibungen zukommen zu lassen, um anhand der Duplikate zumindest stichprobenweise die Übereinstimmung zwischen den Leistungsmeldungen und den tatsächlich verrechneten Sondergebühren feststellen bzw. allfällige Fehler korrigieren zu können.

Der Landesrechnungshof möchte auch auf die räumliche Beengtheit vor allem des chirurgischen Sekretariates hinweisen. In diesem werden nicht nur die notwendigen Schreibarbeiten von drei Bediensteten wahrgenommen,

sondern es dient auch den Ärzten für ihre administrativen Tätigkeiten, wie beispielsweise das Diktieren von Krankengeschichten u.ä.

Der Landesrechnungshof ist der Ansicht, daß durch diese räumlichen Gegebenheiten die Wahrscheinlichkeit von Fehlerquellen größer ist.

Es wäre daher nach Möglichkeit danach zu trachten, diesen unbefriedigenden Zustand durch Adaptierung geeigneter Räume zu beenden.

Die personelle Besetzung der Sekretariate ist folgende:

Chirurgisches Sekretariat:

- 1 Dienstposten des Verwaltungsfachdienstes
- 3,5 Dienstposten des Kanzleidienstes

Eine Bedienstete findet ausschließlich in der Ambulanz Verwendung. Ein halber Dienstposten ist - wie bereits erwähnt - dem Institut für Anästhesiologie zuzurechnen. Somit verbleiben drei Dienstposten ausschließlich für das chirurgische Sekretariat. Damit ist der Dienstpostenplan um einen halben Dienstposten überschritten.

Medizinisches Sekretariat:

- 1 Dienstposten des Verwaltungsfachdienstes
- 2 Dienstposten des Kanzleidienstes

Diese Besetzung erscheint dem Landesrechnungshof im Hinblick auf den geringen Einsatz in der Ambulanz überhöht, zumal auch der Schreibdienst für den vormaligen ärztlichen Leiter infolge dessen Pensionierung wegfällt.

Diese Ansicht erachtet der Landesrechnungshof durch die Kostenstellenrechnung untermauert, die in der chirurgischen Ambulanz

7.781 Patienten mit 44.185 ambulanten Behandlungen

und in der internen Ambulanz

942 Patienten mit 3.096 ambulanten Behandlungen

ausweist.

4. Ambulanzen

Im LKH Fürstenfeld sind zwei Ambulanzen - eine für den chirurgischen und eine für den internen Bereich - eingerichtet, die verwaltungsmäßig von den ärztlichen Sekretariaten mitbetreut werden.

Im chirurgischen Bereich wird für jeden Ambulanzfall eine Ambulanzkarte angelegt, die jedoch nicht numeriert ist. Am Quartalsende werden sämtliche Unterlagen der Verwaltung zur Durchführung der Abrechnung übermittelt. Diese Sammelabgabe (durchschnittlich rund 1.900 Ambulanzscheine pro Quartal) führt naturgemäß bei den Bediensteten, sowohl in der Ambulanz als auch in der Verwaltung, zu einer gewissen Streßsituation, wodurch die Wahrscheinlichkeit von Fehlerquellen größer ist. Im Interesse aller Beteiligten erschiene daher eine laufende Abrechnung, d. h. Abgabe des Ambulanzscheines nach Beendigung der Behandlung(en) in der Verwaltung, zweckmäßig.

Im internen Bereich wird bei allen neu eingetretenen Patienten eine Grunduntersuchung in der Ambulanz (Ordination) durchgeführt. Für alle jene Patienten, die nicht stationär aufgenommen werden, wird ein Ambulanzblatt im Durchschreibeverfahren angelegt und der Ambulanzschein mit den nötigen Daten dem Sekretariat zur weiteren Bearbeitung weitergeleitet.

In beiden Ambulanzen werden keine Vermerke über die erfolgte Vornahme der Abrechnung des Ambulanz-Karteiblattes geführt.

Im Jahr 1991 waren laut Kostenrechnung in den Ambulanzen 11,9 korrigierte Beschäftigte tätig, die 8.723 ambulante Fälle zu betreuen hatten. Diese teilen sich folgend auf:

	Korr.Beschäftigte	Amb.Fälle
Chirurgische Ambulanz	10,6	7.781
Interne Ambulanz	1,3	942

Die Kosten pro Ambulanzfall betragen nach der Basisdatenauswertung der Kostenrechnung des KRAZAF für das Jahr 1991 S 1.073,--. Damit liegt das LKH Fürstenfeld unter dem Durchschnitt vergleichbarer Anstalten.

Dem Landesrechnungshof ist es ein Anliegen, den Deckungsgrad zu errechnen (d. h. die Kosten der Ambulanzen den Leistungserlösen gegenüberzustellen). Diese Berechnung hat folgendes Ergebnis gebracht:

Den durchschnittlichen Kosten pro Ambulanzfall in Höhe von S 1.073,-- stehen durchschnittliche Leistungserlöse (= Leistungserlöse dividiert durch die Zahl der Ambulanzfälle) von S 512,23 gegenüber. Dies entspricht einem **Deckungsgrad von 47,74 %**.

Hiezu muß bemerkt werden, daß die Ambulanzgebühren aus

- * der Anstaltsgebühr
- und
- * einer Arztgebühr

bestehen. Im durchschnittlichen Erlös pro Ambulanzfall für 1991 in Höhe von S 512,23 ist die Arztgebühr noch enthalten, d. h., daß der Deckungsgrad von 47,74 % aus der Sicht des Krankenversicherungsträgers und nicht aus der Sicht der Krankenanstalten GesmbH zu sehen ist. Der Deckungsgrad aus der Sicht der Krankenanstalten GesmbH beträgt nach Abzug der Arztgebühr lediglich **33,49 %**.

Zusammenfassend stellt der Landesrechnungshof zum Ambulanzbereich folgendes fest:

- * Um jederzeit die Vollständigkeit der Ambulanz-Karteikarten feststellen zu können, erschiene eine fortlaufende Numerierung erforderlich.
- * Die Führung entsprechender Vermerke über die erfolgte Vornahme der Abrechnung der Ambulanz-Kartei-Blätter erschiene zweckmäßig.
- * Die Abrechnung der Ambulanzleistungen sollte laufend vorgenommen werden.
- * Es wäre vorzusorgen, daß bei Ausfall (Krankenstand, Urlaub etc.) der für die Abrechnung der Ambulanzleistungen der chirurgischen Abteilung zuständigen Bediensteten ein voll einsatzfähiger, eingeschulter Ersatz bereitgestellt wird, damit die Abrechnungsarbeit ohne Unterbrechung weitergeführt werden kann.
- * Seitens der Verwaltung sollten organisatorische Überlegungen angestellt werden, damit Selbstzahler nach Abschluß der Behandlung sofort in der Verwaltung bzw., wenn diese geschlossen ist, an anderer Stelle ihre in Anspruch genommenen Leistungen begleichen können.

5. Röntgen

Zum Stichtag der Überprüfung durch den Landesrechnungshof (20. April 1993) haben drei Bedienstete des Gehobenen radiologisch-technischen Dienstes und zwei Bedienstete des Medizinisch-technischen Fachdienstes im Röntgen Dienst versehen. Diese Besetzung entspricht den Vorgaben des Dienstpostenplanes 1993.

Für das Röntgenpersonal gilt folgende Dienstzeit:

Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag	07.00 - 15.00 Uhr (4 Bedienst.)
Mittwoch	07.00 - 15.00 Uhr (5 Bedienst.)
Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag	07.00 - 12.00 Uhr (4 Bedienst.)
Mittwoch	07.00 - 12.00 Uhr (5 Bedienst.)
Montag bis Freitag	15.00 - 18.00 Uhr (1 Bedienst.)
Bereitschaftsdienst	18.00 - 06.00 Uhr
Samstag	07.00 - 18.00 Uhr Dienst 18.00 - 06.00 Uhr Bereitschaft
Sonn- und Feiertag	06.00 - 18.00 Uhr Dienst 18.00 - 06.00 Uhr Bereitschaft

Die Bereitschafts-, Wochenend- und Feiertagsdienste werden jeweils von einem Bediensteten, für den auch ein Bereitschaftszimmer zur Verfügung steht, wahrgenommen. Der Bereitschaftsdienst wird finanziell abgegolten, die übrigen Stunden werden im Rahmen der monatlich zu erbringenden Soll-Stunden ausgeglichen. Die Einteilung des Dienstplanes sorgt hierfür.

Stationäre Patienten werden dem Röntgen mittels Zuweisungszettels der Stationen vorangemeldet. Die konkrete Leistungsanforderung der jeweiligen Station ist aus dem diesbezüglichen "Stationsheft" ersichtlich, in dem schließlich auch die Leistungsdurchführung seitens des Röntgens bestätigt wird.

Ambulante Patienten kommen mit einem Zuweisungsschein der Ambulanz. Ambulante Patienten, die bereits in Behandlung sind, kommen mit der Ambulanzkarte zum Röntgen.

Name, Datum und erbrachte Röntgenleistung werden alphabetisch geordnet und getrennt nach "stationär" bzw. "ambulant" in die jeweiligen Indexbücher eingetragen. Darüberhinaus werden die erbrachten Röntgenleistungen von der Ambulanzsekretärin auf einem Leistungsschein vermerkt, der gemeinsam mit dem Zuweisungsschein jeweils am Quartalsende vom Sekretariat der chirurgischen Abteilung zur Abrechnung an die Verwaltung übermittelt wird.

Eine Kopie der Leistungsaufzeichnungen für Sonderklassenpatienten verbleibt zur Kontrolle im Sekretariat der chirurgischen Abteilung.

Vom Röntgenpersonal werden die sich aus dem Betrieb ergebenden statistischen Zahlen monatlich direkt an die Verwaltung zur weiteren Auswertung übermittelt.

Seitens der Verwaltung wurde dem Landesrechnungshof für das Jahr 1992 folgende Röntgen-Statistik vorgelegt:

	Aufnahmen			Gesamt	Durchleuchtungen			Leist OP	Frequenz amb.Pat
	C.Amb.	Chir.	Med.		Chir.	Med.	Gesamt		
Gesamt	16411	14925	10989	42325	1020	531	2784	236	8200

6. Labor

Im Dienstpostenplan 1993 sind für den Laborbereich 6,5 Dienstposten des Gehobenen medizinisch-technischen Dienstes vorgesehen. Zum Zeitpunkt der Erhebungen des Landesrechnungshofes für den gegenständlichen Bericht (April 1993) war folgende Besetzung gegeben: fünf Bedienstete des Gehobenen medizinisch-technischen Dienstes mit einem Beschäftigungsausmaß von 100 v. H. der Vollbeschäftigung, eine Bedienstete des Gehobenen medizinisch-technischen Dienstes mit einem Beschäftigungsausmaß von 75 v. H. der Vollbeschäftigung und eine weitere Bedienstete mit einem Beschäftigungsausmaß von 70 v. H. der Vollbeschäftigung. Darüberhinaus ist noch eine vollbeschäftigte Absolventin eines Sanitätshilfsdienst-Kurses im Mittleren Labordienst tätig.

Die Dienstzeit ist folgend gestaffelt:

Montag bis Freitag	07.00 bis 15.00 Uhr	für alle dienst- eingeteilten Be- diensteten
	15.00 bis 18.00 Uhr	eine Bedienstete
	18.00 bis 06.00 Uhr	ein Journaledienst
Wochenend- und Feiertagsdienste	07.00 bis 19.00 Uhr	
	19.00 bis 07.00 Uhr	

Der Bereitschaftsdienst verfügt über ein Dienstzimmer mit Ruhemöglichkeit.

Die Wochenendedienststunden in der Zeit von 19.00 bis 07.00 Uhr stellen einen bezahlten Journaledienst dar. Die übrigen Dienststunden an Samstagen, Sonn- und Feiertagen (jeweils zwölf Stunden) werden finanziell nicht abgegolten, sondern im Rahmen des Turnusdienstes in

den 40-Stunden-Wochendienstplan eingebaut und somit durch Freizeit ausgeglichen.

Nach den von der Verwaltung dem Landesrechnungshof vorgelegten Unterlagen hat das Labor im Jahr 1992 folgende Leistungen erbracht:

	Frequenzen	Leistungen	Davon ambulant	
			Frequ.	Leist.
Med.Abt.	22.395	166.851	2.915	14.028
Chir.Abt.	<u>14.406</u>	<u>117.298</u>	<u>271</u>	<u>1.384</u>
Gesamt	36.801	284.149	3.186	15.412

Insgesamt erscheint dem Landesrechnungshof die Personalbesetzung großzügig bemessen. In durchaus vergleichbaren Anstalten wird mit weniger Personal das Auslangen gefunden. Nach Ansicht des Landesrechnungshof läge eine **Personalreduktion** im Bereiche des Möglichen.

7. Physiotherapie

Die Physiotherapie im LKH Fürstenfeld ist insgesamt gut ausgestattet. Sie verfügt z. B. über acht Behandlungsbetten, ein Ultraschall-Therapiegerät, ein Hochvolt-Therapiegerät für die Reizstromtherapie (Schmerzbehandlungen etc.), ein weiteres Reizstromtherapiegerät (nicht Hochvolt), eine Stimulette (ebenfalls Reizstrom), ein Bestrahlungsgerät, ein Vierzellenbad, ein Stangerbad (Stromtherapie im Wasser), einschließlich Zusatzgeräte (wie Strudelbad, Unterwassermassage etc.), und eine Sprossenwand sowie weitere Geräte zum Turnen.

Stationäre Patienten werden auf den Stationen und in den Räumen der Physiotherapie behandelt. Ambulante Patienten werden von der chirurgischen Ambulanz bzw. von den niedergelassenen Ärzten des Einzugsgebietes der Anstalt zugewiesen. Hausärztliche Zuweisungen ambulanter Patienten für Massagen werden seitens der Anstalt nicht mehr angenommen.

Zum Erhebungsstichtag des Landesrechnungshofes (20. April 1993) war folgender Personalstand in der Physiotherapie gegeben: eine Bedienstete (S II) mit einem Beschäftigungsausmaß von 100 v. H. der Vollbeschäftigung und eine weitere Bedienstete (S II) mit einem Beschäftigungsausmaß von 50 v. H. der Vollbeschäftigung. Damit war der Dienstpostenplan wegen Besetzungsschwierigkeiten um 1,5 Dienstposten unterschritten.

Die dem Landesrechnungshof vorgelegte Jahresstatistik der Physiotherapie für das Jahr 1992 zeigt nachstehende Leistungen für insgesamt 1.176 Patienten auf, wobei die starken monatlichen Zahlenunterschiede darauf hinweisen, daß die erbrachten Leistungen durch das vorhandene

ne Personal zwangsläufig auch qualitative Unterschiede und solche in der zeitlichen Beanspruchung pro Frequenz aufweisen mußten, die einer Regulierung bedürfen:

MO- NAT	Anzahl d. Behandlungen					Patienten u. Frequenzen			
	Phys. Amb.	Chir. Amb.	Chir. Stat.	Med. Stat.	Gesamt	Anz. Amb.	Anz. Stat.	Frequ. Amb.	Frequ. Stat.
JAN	268	160	77	565	1070	78	94	299	460
FEB	296	238	67	531	1132	35	51	329	411
MÄR	224	230	77	389	920	41	56	306	319
APR	309	195	83	379	966	45	53	335	329
MAI	301	142	116	436	995	35	60	276	371
JUN	279	162	174	379	994	43	61	184	383
JUL	405	207	215	395	1222	44	53	385	415
AUG	247	169	152	284	852	41	65	297	358
SEP	150	194	197	307	848	42	55	293	348
OKT	263	127	174	352	916	30	43	203	321
NOV	254	131	105	381	871	27	63	174	352
DEZ	201	120	57	359	737	25	36	123	272
SUM	3197	2075	1494	4757	11523	486	690	3204	4339

8. Pflegebereich

Der Pflegebereich im LKH Fürstenfeld ist folgend gegliedert:

* Chirurgische Abteilung (inkl. Gebärstation)
mit 101 systemisierten Betten
davon 23 Sonderklassebetten

* Interne Abteilung
mit 104 systemisierten Betten
davon 28 Sonderklassebetten

Gegenüber der Gesamtzahl von 205 systemisierten Betten waren im Jahr 1991 in beiden Abteilungen tatsächlich 201 Betten, hievon 51 in der Sonderklasse, aufgestellt.

Insgesamt standen für die Bewältigung der Pflege 78,19 Bedienstete des Fachdienstes des Pflegedienstes und 38,72 Bedienstete des Sanitätshilfsdienstes zur Verfügung, die folgend eingesetzt waren:

	FD des Pfl.Dienstes	SHD
OP/Ambulanz	7,5	9,25
Chirurgische Abteilung	35,33	16,23
Interne Abteilung	29,13	13,24
Med.Ordination (Ambulanz) Eingriffsraum, Apotheke	5,23	-
Oberschwester	1,0	-
	<hr/>	<hr/>
	78,19	38,72

Für den eigentlichen Pflegedienst verblieben demnach:

64,46 Dienstposten des FD des Pflegedienstes
29,47 Dienstposten des Sanitätshilfsdienstes
93,93 Dienstposten

Umgelegt auf die im Jahr 1991 anerlaufenen 57.906 Belagstage, davon 45.805 in der Allgemeinen Klasse und 12.101 in der Sonderklasse, ergibt sich ein Durchschnitt von **1,69 Patienten je Pflegedienstposten und Tag.**

Werden die Schwerstkranken Zimmer belagsmäßig in die Berechnung **nicht** miteinbezogen, ergibt sich ein Durchschnitt von **1,91 Patienten je Pflegedienstposten.**

Dieser Durchschnitt erscheint dem Landesrechnungshof durchaus angemessen.

Nach den von der Anstaltsleitung vorgelegten Unterlagen (Auslastungsstatistik) war in beiden Abteilungen im Jahr 1991 folgende Situation gegeben:

Chirurgische Abteilung

Für die Bewältigung der Pflege standen im Jahr 1991 35,33 Bedienstete des FD des Pflegedienstes und 16,23 Bedienstete des Sanitätshilfsdienstes zur Verfügung, die folgend eingesetzt waren:

Frauenstation:	30 Betten, 8.684 Belagstage 9.925 Pflagetage 9,11 Bedienstete des FD d.Pfl.D. 6,73 Bedienstete des SHD
Männerstation:	40 Betten, 9.831 Belagstage 11.176 Pflagetage 10,25 Bedienstete des FD d.Pfl.D. 5,0 Bedienstete des SHD

Sonderklassestation: 15 Betten, 3.900 Belagstage
4.355 Pflegetage
5,38 Bedienstete des FD d.Pfl.D.
4,0 Bedienstete des SHD

Gebärstation: 7 Betten, 1.713 Belagstage
2.008 Pflegetage
4,39 Bedienstete des FD d.Pfl.D.
(Hebammen)

Intensivstation: 4 Betten, 1.055 Belagstage
1.122 Pflegetage
6,2 Bedienstete des FD d.Pfl.D.
0,5 Bedienstete des SHD

Vergleicht man nun die Auslastung der Bediensteten der einzelnen Stationen, bezogen auf die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten sowie auf die anerlaufenen Belagstage bzw. Pflegetage, so ergibt sich folgendes:

	A u s l a s t u n g n a c h		
	Betten	Belagstagen	Pflegetagen
Frauenstation	1,89	1,50	1,72
Männerstation	2,62	1,77	2,01
Sonderklassestation	1,60	1,14	1,27
Gebärstation	1,59	1,07	1,25
Intensivstation	0,60	0,43	0,46

Daraus ist ersichtlich, daß in den beiden großen Stationen (Chirurgie Frauen und Chirurgie Männer) der Personaleinsatz in Bezug auf die tatsächliche Notwendigkeit sehr ausgewogen war. Eine Tatsache, die vom Landesrechnungshof positiv beurteilt wird. Der Unterschied zwischen Frauen- und Männerstation resultiert daraus, daß von den

Bediensteten der Frauenstation die Gebärstation mitbetreut wird.

Interne Abteilung

Für die Bewältigung der Pflege standen im Jahr 1991 29,13 Bedienstete des Fachdienstes des Pflegedienstes und 13,24 Bedienstete des Sanitätshilfsdienstes zur Verfügung, die folgend eingesetzt waren:

Frauenstation: 58 Betten, 17.693 Belagstage
 18.894 Pflegetage
 11,76 Bedienstete des FD d.Pfl.D.
 7,98 Bedienstete des SHD

Männerstation: 44 Betten, 14.043 Belagstage
 15.108 Pflegetage
 10,87 Bedienstete des FD d.Pfl.D.
 4,76 Bedienstete des SHD

Intensivstation: 3 Betten, 987 Belagstage
 1.050 Pflegetage
 6,5 Bedienstete des FD d.Pfl.D.
 0,5 Bedienstete des SHD

Der Vergleich der Auslastung der Bediensteten auf den einzelnen Stationen, bezogen auf die Anzahl der Betten sowie auf die anerlaufenen Belagstage bzw. Pflegetage, zeigt folgendes:

	A u s l a s t u n g n a c h		
	Betten	Belagstagen	Pflegetagen
Frauenstation	2,94	2,46	2,62
Männerstation	2,80	2,46	2,65
Intensivstation	0,43	0,39	0,41

Hier zeigt sich eine besondere Ausgewogenheit des Personaleinsatzes in beiden großen Stationen in Bezug auf die tatsächliche Notwendigkeit.

Die Gegenüberstellung der Daten der beiden Abteilungen, mit Ausnahme der Intensiveinheiten sowie der Gebärstation, ergibt folgendes Bild:

	A u s l a s t u n g n a c h		
	Betten	Belagstagen	Pflegetagen
Chirurg. Abteilung	2,10	1,52	1,72
Interne Abteilung	2,88	2,46	2,63

Der Unterschied in der Auslastung ist nach Ansicht des Landesrechnungshofes u. a. auf folgende Gründe zurückzuführen:

- * Durch die - im Vergleich zur internen Abteilung, aber auch im Vergleich mit den chirurgischen Abteilungen der übrigen steirischen Standardkrankenanstalten - kurze Belagsdauer fallen insgesamt naturgemäß weniger Belagstage an.
- * Durch die Massierung von Entlassungen und Aufnahmen an einem Tag in der Woche - wie auf Seite 36 des gegenständlichen Berichtes dargestellt - ist insgesamt ein höherer Personalbedarf in der chirurgischen Abteilung notwendig.
- * Das Vorhandensein einer eigenen Sonderklassestation mit nur 15 Betten verursacht einen unverhältnismäßig hohen Personalbedarf.

Durch **Umorganisation** ließe sich - bezogen auf die letzten beiden Punkte - ein **rationellerer Personaleinsatz** durchführen.

Zur Dienstplangestaltung stellt der Landesrechnungshof folgendes fest:

- * Die Diensterteilung ist den tatsächlichen Erfordernissen angepaßt; sie nimmt aber auch im Rahmen des Möglichen auf die Wünsche der Bediensteten in den einzelnen Stationen Rücksicht.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes ist dies positiv zu bewerten, weil dadurch - wie auch die Leiterin des Pflegedienstes bestätigte - die Zufriedenheit jedes einzelnen Bediensteten eher gegeben und dadurch eine größere Leistungseffizienz erreichbar ist.

- * Die Dienstzeitlegende ist aus den jeweiligen Dienstplänen nicht zu entnehmen. Sie ist jedoch den Dienstplänen einmal pro Jahr lose beigelegt.

Dem Landesrechnungshof ist bewußt, daß es sich hiebei um eine Formsache handelt, er kann jedoch nicht umhin darauf hinzuweisen, daß diese Form nicht den Vorgaben der Krankenanstalten GesmbH hinsichtlich der formalen Gestaltung der Dienstpläne entspricht. Es wären daher in Hinkunft die Dienstzeiten in den einzelnen Dienstplänen entsprechend anzuführen.

Die Patiententransporte werden von den einzelnen Stationen durchgeführt. Es wäre darauf zu achten, daß hiezu Bedienstete des Fachdienstes des Pflegedienstes nur in unbedingt notwendigem Ausmaß herangezogen werden.

9. Medikamentendepot

Der gegebene Raummangel im LKH Fürstenfeld macht es erforderlich, die Apothekenwaren nicht nur im eigentlichen Medikamentendepot (Arzneiwaren), sondern auch in einem Kellerraum (Verbandmaterial, Einmalartikel, Infusionen und sonstige medizinische Verbrauchsgüter) sowie in einem "Feuerkeller" (besonders feuergefährliche brennbare Flüssigkeiten) unterzubringen. Darüberhinaus existiert noch ein sogenannter "Auspackkeller", in dem das Verpackungsmaterial von den angelieferten Waren entfernt wird, aber auch sperrige Einmalartikel gelagert sind.

Konsiliarapotheker im Sinne des § 26 Ziff. 4 KALG 1957, in der dzt. geltenden Fassung, ist der Leiter der Anstaltsapothekes des LKH Graz. Im Jahre 1992 wurden anstatt der vierteljährlich vorgeschriebenen Überprüfungen der Medikamentenlagerung nur zwei durchgeführt und wurde dies seitens der Anstaltsapothekes des LKH Graz mit dem do. Personalengpaß begründet. Prüfungsprotokolle liegen demnach nur von den Überprüfungen am 24. April und 4. November 1992 auf. Im ersten Quartal 1993 hat ebenfalls keine Überprüfung stattgefunden.

Der verantwortliche Leiter des zentralen Medikamentendepots wird während seiner Abwesenheit in der Regel von der Pflegedirektorin vertreten. Ihm wurde mit 1. März 1993 eine Diplomschwester mit einem Beschäftigungsausmaß von 50 v. H. der Vollbeschäftigung als Hilfe beige stellt. Gemessen an der Größe der Anstalt und der konkreten Aufgabenstellung handelt es sich hiebei - nach Ansicht des Landesrechnungshofes - um eine großzügig bemessene personelle Besetzung, die durch den Dienstpostenplan 1993 gedeckt ist.

Als extrem nachteilig auf einen ökonomischen Einkauf von Medikamentenwaren erweist sich der Umstand, daß im Gegensatz zu anderen Krankenanstalten im LKH Fürstentfeld die Neueinführung von Medikamenten nicht an die Genehmigung durch den ärztlichen Leiter gebunden ist, sondern eine solche praktisch von jedem therapierenden Arzt in die Wege geleitet werden kann.

Die Bestellungen erfolgen weitestgehend mittels des MATEKIS-EDV-Programmes, mit dessen Hilfe auch die Zu- und Abgänge im Lagerbestand erfaßt werden. Stichprobenweise Überprüfungen des Lagerbestandes durch den Landesrechnungshof gingen mit den EDV-Aufzeichnungen konform.

Die der Anstalt von Arzneimittelfirmen kostenlos zur Verfügung gestellten Ärztemuster werden im Falle ihrer Verwendung buchungsmäßig erfaßt, ansonsten extra gelagert bzw. - wenn sich keine Verwendungsabsicht abzeichnet - der Anstaltsapotheke des LKH Graz übermittelt.

Begrüßt wird vom Landesrechnungshof die Reduzierung des Suchtgift-Lagerbestandes seit der Überprüfung des Anstaltsapothekers am 4. November 1992, wodurch sich u. a. auch die Anschaffung eines größeren oder zusätzlichen Suchtgiftschrankes erübrigt hat. Allerdings mußte der Landesrechnungshof feststellen, daß im Suchtgiftbuch des zentralen Medikamentendepots, aber auch in den Suchtgiftbüchern einzelner Stationen, mehrfach die ordnungsgemäß zu leistenden Unterschriften der anfordernden Ärzte für abgegebene Suchtgift-Medikamente fehlten. Auf dieses Erfordernis, das auch eine Sicherung gegen allfällige Mißbräuche darstellt, wären alle Ärzte und das Pflegepersonal ausdrücklich hinzuweisen.

Im Zuge der gegenständlichen Prüfung konnte sich der Landesrechnungshof mehrfach davon überzeugen, daß sowohl der Apothekenleiter als auch die Verwaltung, nachdrücklich unterstützt vom Anstaltsapotheker, mehrere Vorstöße in Richtung Medikamenten-Kosteneinsparungen, insbesondere durch eine Sortimentbereinigung, unternommen haben. Wie bereits erwähnt, wird diese am ehesten durch die nachdrückliche Einflußnahme des ärztlichen Leiters bei der Neueinführung und Aussonderung von Präparaten zu erreichen sein.

Mit Stichtag 31. Dezember 1992 waren laut Inventarzusammenstellung der Anstalt Medikamentenwaren im Wert von S 1,662.924,11 lagernd. Dies ist rund das 2,6-fache des Lagerbestandes, den der Konsiliarapotheker (Vorrat für drei bis vier Wochen) für angebracht hält. Abgesehen von den beengten räumlichen Verhältnissen bedeuten solche Überbestände auch eine unnötige Bindung von Kapital.

Der Landesrechnungshof erwartet daher, daß im Apothekenbereich umgehend die erforderlichen strukturellen Unzulänglichkeiten beseitigt werden.

10. Verwaltung

In der Verwaltung war am Überprüfungsstichtag (3. Februar 1993) folgende Besetzung gegeben:

Verwaltungsleiter (Sondervertrag)

Verwaltungsleiter-Stellvertreterin (Verw.Gr.B)

sechs Bedienstete des Verwaltungsfachdienstes
(Entl.Gr.c)

eine Bedienstete des Kanzleidienstes (Entl.Gr.d)

ein Bediensteter des Kanzleidienstes, der auf einem "geschützten Arbeitsplatz" mit einer monatlichen Refundierung von S 6.700,-- Verwendung findet. Damit ist eine dienstpostenplanmäßige Belastung von 64,06 % gegeben.

Dieser Personalstand bedeutet gegenüber dem Dienstpostenplan, der zwölf Dienstposten vorsieht, eine Unterschreitung von 2,36 Dienstposten. Diese Unterschreitung ist hauptsächlich auf die zum Prüfungsstichtag noch nicht besetzte Portierloge zurückzuführen, die laut Dienstpostenplan mit zwei Bediensteten besetzt werden soll.

Insgesamt erscheint dem Landesrechnungshof eine eher großzügige Besetzung gegenüber vergleichbaren Anstalten gegeben, sodaß eine **Einsparung um einen Dienstposten** durchaus gerechtfertigt wäre.

Arbeitsplatzbeschreibungen für die einzelnen Bediensteten waren zu Prüfungsbeginn nur ansatzweise vorhanden; sie wurden jedoch im Prüfungsverlauf auf den aktuellen Stand gebracht.

Der Landesrechnungshof vertritt nach wie vor die Meinung, daß gerade für den Verwaltungsbereich die Festlegung der aktuellen Agenden für jeden einzelnen Bediensteten im Sinne einer möglichst rationellen und kontinuierlichen

Arbeit notwendig ist. Nicht außer acht zu lassen sind die Arbeitsplatzbeschreibungen auch bei der Festlegung der Zahl der Dienstposten.

Die Post wird seitens der Anstalt selbst beim Postamt abgeholt, offensichtlich um früher "bedient" zu sein. Beim LKH Fürstenfeld handelt es sich allerdings auch um eines der größten Wirtschaftsunternehmen der Stadt Fürstenfeld. Die Postverwaltung wäre daher als Dienstleistungsbetrieb seitens der Verwaltung des LKH Fürstenfeld - wie auf Anregung des Landesrechnungshofes anderswo bereits erfolgreich geschehen - anzusprechen, damit sie nach Möglichkeit ihren Zustelldienst künftig so organisiert, daß die Postzustellung möglichst früh erfolgt.

11. Küche und Verpflegswirtschaft

Im Küchenbereich war am Prüfungstichtag (3. Februar 1993) folgende Personalbesetzung gegeben:

fünf Bedienstete als Facharbeiter

sechs Bedienstete als Hilfskräfte

fünf Lehrlinge, davon zwei im dritten, zwei im zweiten und einer im ersten Lehrjahr

eine Bedienstete auf einem "geschützten Arbeitsplatz".

Diese Besetzung entspricht den Vorgaben des Dienstpostenplanes für das Jahr 1993.

Der Speiseplan (Beilage 5) wird primär vom Küchenleiter und der Diätassistentin erstellt. Bei der Erstellung des Speiseplanes werden aber auch der Verwaltungsleiter, die Pflegedirektorin und die Stationsschwwestern im Rahmen eines wöchentlichen "Jour Fixe" miteinbezogen. Diese Vorgangsweise wird vom Landesrechnungshof positiv beurteilt, zumal dadurch den Wünschen der Patienten eher Rechnung getragen werden kann.

In diesem Zusammenhang verdient eine im Jahr 1992 bei der Formal- und Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien erfolgreich eingereichte Diplomarbeit mit dem Thema "Ernährung und Krankheit. Die Problematik der Nährstoffzufuhr im Krankenhaus. Speiseplananalyse am LKH-Fürstenfeld (Stmk.)" Erwähnung. Die Zusammenfassung dieser Diplomarbeit ist zur näheren Information dem gegenständlichen Bericht als Beilage 6 angeschlossen. Nach Auskunft des Verwaltungsleiters fließen Vorschläge, die aus der genannten Diplomarbeit abzuleiten sind, zunehmend in die Speiseplangestaltung ein.

Die Anstaltsküche stellt in einem Fünf-Wochen-Turnus täglich drei Menüs und verschiedene Diätspeisen (siehe Beilage 5) her.

Der Transport der fertigen Speisen, die den Patienten im Schöpfsystem serviert werden, erfolgt durch den Hol- und Bringdienst. Das Abwaschen des Geschirrs wird auf den Stationen, die mit eigenem Geschirr und Geschirrspülern ausgestattet sind, vom Reinigungsdienst besorgt.

Demnach ist das Küchenpersonal ausschließlich mit der Zubereitung der Speisen befaßt.

Die Küchenleistung betrug im Jahr 1991 insgesamt **71.716 Verpflegstage** (Beilage 7), die sich folgend zusammensetzen:

Patienten	63.638 Verpflegstage
Personal	6.630 Verpflegstage
Gäste	27 Verpflegstage
Lehrlinge	1.070 Verpflegstage
Schwesternschülerinnen	351 Verpflegstage

Der durchgeführten Auslastungsberechnung wurde die Zahl der im Jahr 1991 in der Küche beschäftigten Bediensteten zugrundegelegt. Die Ermittlung erfolgte derart, daß aufgrund der von der Verwaltungsleitung vorgelegten Unterlagen die Anzahl der Tage, welche die einzelnen Bediensteten dem Küchenbetrieb zugeordnet waren, errechnet wurde. Die Lehrlinge wurden aliquot (d. h. 50 % für das erste, 70 % für das zweite und 90 % für das dritte Lehrjahr) mitgerechnet.

Für 1991 wurden 14,47 Bedienstete ermittelt. Daraus ergibt sich eine Leistung von **19,82 Verpflegstagen pro**

Bedienstetem. Damit liegt die Anstalt beträchtlich unter dem Durchschnitt der von steirischen Anstalten (außer Großküchen) zu erbringenden Verpflegstage.

Hiefür sind nach Ansicht des Landesrechnungshofes zwei Gründe maßgebend:

1. Nach Angaben der Küchenleitung werden Mehlspeisen und andere Speisen, die als Fertigwaren eingekauft werden könnten, selbst hergestellt. Dies hat zur Folge, daß zwar die Verpflegsquote relativ niedrig zu halten ist, andererseits aber mehr Personal eingesetzt werden muß.
2. Die derzeit bestehende Diensteinteilung ist nach Ansicht des Landesrechnungshofes nicht sehr ökonomisch, zumal an Wochentagen von den Bediensteten neun Stunden pro Tag erbracht werden. Durch eine Änderung der Diensteinteilung könnte mit weniger Personal das Auslangen gefunden werden.

Die Verpflegsquote, berechnet nach den "Nichtmedizinischen Ge- und Verbrauchsgütern" aus der Auswertung der Kostenrechnung, ergab für 1991 einen Betrag von S 45,01.

Der Landesrechnungshof hat dieses Ergebnis sowie die Personalkosten pro Verpflegstag nachfolgend den vergleichbaren Anstalten gegenübergestellt:

	Quote pro Tag	Personalkosten pro Verpflegstag
	S	S
Hörgas-Enzenbach	55,36	120,51
Bad Radkersburg	47,70	78,63
Fürstenfeld	45,01	64,63
Mürzzuschlag	44,81	67,46
Wagna	38,35	51,14
Knittelfeld	37,02	53,00

Die Gegenüberstellung der Kosten pro Verpflegstag in Bezug auf die Summen der abgegeb. innerbetrieblichen Leistungen abzüglich der kalkulatorischen Zusatzkosten ergibt folgendes:

Pro Verpflegstag

S

Hörgas-Enzenbach	184,66
Bad Radkersburg	143,84
Mürzzuschlag	122,48
Fürstenfeld	115,11
Knittelfeld	99,78
Wagna	97,04

Aus diesen Gegenüberstellungen ist ersichtlich, daß das LKH Fürstenfeld in allen Bereichen im Mittelfeld liegt. Wie diese Ergebnisse zeigen, wären jedenfalls **Einsparungen sowohl auf dem Personalsektor als auch beim Sachaufwand** im Bereiche des Möglichen.

Die Magazinverwaltung liegt in den Händen des Küchenleiters. Die Lagerhaltung ist übersichtlich und ordentlich. Bei der stichprobenweisen Überprüfung des Lagerbestandes gab es keinerlei Grund zur Beanstandung. Posi-

tiv ist weiters zu erwähnen, daß vom Küchenleiter vor Ankauf von Obst und Gemüse Preisanbote (jedoch nur telefonisch) eingeholt werden.

Im Sinne einer notwendigen Transparenz wären hierüber **schriftliche Vermerke** anzulegen bzw. die **Anbote schriftlich** einzuholen.

12. Zentraler Reinigungsdienst

Im zentralen Reinigungsdienst waren am Überprüfungsstichtag (3. Februar 1993), einschließlich der Leiterin, 22 Bedienstete beschäftigt. Dies entspricht den Vorgaben des Dienstpostenplanes 1993. Darüberhinaus war noch eine Bedienstete auf einem "geschützten Arbeitsplatz" (100 v. H. der Vollbeschäftigung) tätig.

Die Reinigung erfolgt aufgrund eines Reinigungsplanes (Beilage 8). Wenn auch das Alter des Anstaltsgebäudes und die räumliche Beengtheit der Aufgabenstellung des Reinigungsdienstes wenig entgegenkommend sind, konnte sich der Landesrechnungshof dennoch von der durchwegs vorhandenen Reinlichkeit im Anstaltsbereich überzeugen.

Wünschenswert wäre in Detailbereichen noch eine Verbesserung der Information anderer zuständiger Funktionsbereiche, wenn seitens des Reinigungsdienstes Mängel entdeckt werden, deren Behebung im kurzen Wege möglich und im Anstaltsinteresse gelegen ist. Beispielsweise seien der technische Dienst oder die Hygienegruppe der Anstalt angeführt. In Letztere sollte eigentlich die Leiterin des zentralen Reinigungsdienstes permanent integriert werden. Ein wesentlicher Grund wäre z. B. die laufende Adaptierung des Desinfektionsplanes.

Die Leiterin des zentralen Reinigungsdienstes führt auch das einschlägige Warenmagazin. Die Warenbestellungen hierfür erfolgen durch die Verwaltung, die Warenausgabe an die einzelnen Funktionsbereiche der Anstalt wird aufgrund beigebrachter Anforderungsscheine vorgenommen. Die Lagerbuchhaltung erfolgt EDV-mäßig im Rahmen des MATEKIS-Systems.

Die vom Landesrechnungshof stichprobenweise vorgenommenen Bestandskontrollen haben keine Differenzen mit den vorhandenen Aufzeichnungen ergeben. Hervorzuheben ist die ordentliche, übersichtliche und auch mengenmäßig ökonomisch gestaltete Lagerhaltung.

13. Wäschemanipulation/Näherei

Die anstaltseigene Wäscherei wurde im März 1990 geschlossen. Auf der Basis der mit der Fa. Brolli Ges.m.b.H., 8045 Graz, für das Landeskrankenhaus Bad Radkersburg abgeschlossenen Leistungsvereinbarung vom 11. August 1989 betreffend die Wäsche-Fremdreinigung und der darin enthaltenen Erweiterungsbestimmungen (Beilage 9) wurde diesem Unternehmen ab Anfang März 1990 auch die Reinigung der anfallenden Schmutzwäsche (Lohnwäsche) des LKH Fürstenfeld zu den gleichen Bedingungen, wie sie für das LKH Bad Radkersburg vereinbart wurden, übertragen.

Nachdem die Schließung der Wäscherei seit längerer Zeit absehbar war, wurden seitens der Anstaltsverwaltung im Zusammenhang mit Personalaufnahmen für die Wäscherei - im Einvernehmen mit der Krankenanstalten GesmbH und dem Betriebsrat der Anstalt - die erforderlichen einschränkenden Maßnahmen ergriffen bzw. dafür vorgesorgt, daß das vorhandene Personal (laut Dienstpostenplan 1989 sieben Bedienstete, 1990 fünf Bedienstete) in anderen Funktionsbereichen der Anstalt untergebracht werden konnte. Die im Bereich der Wäscheversorgung verbleibenden Arbeiten, die Lagerhaltung und Verteilung der gereinigten Wäsche und Textilien sowie notwendige Ausbesserungs- und Näharbeiten, werden von zwei Bediensteten (Entlohnungsschema II, im Dienstpostenplan der Näherei zugeordnet) erledigt.

Bei Anfall von "Infektionswäsche" wird seitens der jeweiligen Station der Hol- und Bringdienst unmittelbar zwecks Abholung verständigt. Die besonders gekennzeichneten Säcke werden in der Wäschemanipulation in einen eigenen Wagen gegeben und auch gesondert der Fa. Brolli übergeben.

Wenngleich die "Infektionswäsche" eine gesonderte Behandlung erfährt, wäre durch die Hygienegruppe bzw. die unmittelbaren Verantwortungsträger in der Anstalt durch Informations- und Kontrolltätigkeit stets vorzusorgen, daß der Infektionsschutz für die Bediensteten optimal gewährleistet ist.

Bis zur gegenständlichen Prüfung durch den Landesrechnungshof wurden die erforderlichen Mengenkontrollen nur sporadisch, bestenfalls einmal monatlich, durchgeführt. Auf den Hinweis des Landesrechnungshofes über diesen unbefriedigenden Zustand wurde seitens der Verwaltung durch Auflage eines "Übernahmescheines für die Schmutzwäsche" (Beilage 10) reagiert, der von der Anstalt und der Fa. Brolli bei der Wäscheabholung zu bestätigen ist. Die Kontrolle über die mengenmäßige Richtigkeit der angelieferten Reinwäsche erfolgt per Lieferschein/Gegenschein und liegt der Kontroll-Berechnung die KRAZAF-Definition zur Kostenstellenrechnung zugrunde, wonach Schmutzwäsche mit einem Faktor von 0,9 auf Reinwäsche umzurechnen ist.

Die Wäscheanlieferung an die Stationen erfolgt aufgrund von "Wäscheanforderungsscheinen" (Beilage 11) und wird vom Hol- und Bringdienst besorgt. Nach erfolgter Übernahmekontrolle wird der unterfertigte Schein der Verwaltung zugemittelt.

Der Wäscheverbrauch der Anstalt hat im Vergleich zum Jahre 1990 eine stetige mengen- und kostenmäßige Ausweitung erfahren:

	Schmutzwäsche/kg		Reinwäsche/kg (KRAZAF-Definition)	Kosten in S
1990	39.070	eigen	201.090	2,028.447,49
	181.382	fremd		
1991	243.305	fremd	218.974	2,794.833,29
1992	259.287,5	fremd	233.358	3,035.156,27

Vom Landesrechnungshof vorgenommene Lager-Bestandskontrollen bei den in der Näherei gelagerten Wäschestücken haben die volle Übereinstimmung mit den EDV-Aufzeichnungen in der Verwaltung ergeben.

Für die ausgegebene Dienstbekleidung wird eine Liste geführt, auf der allerdings Austragungen im Zusammenhang mit der Retournierung der Dienstwäsche (z. B. beim Ausscheiden von Turnusärzten) fehlen.

Der Landesrechnungshof hat angeregt, diese Listen künftig so zu führen, daß jederzeit, ohne Rücksprache, der aktuelle Stand ersichtlich ist.

Abschließend sei noch bemerkt, daß die Reinigung der Wolldecken großteils von der Fa. Mewa durchgeführt wird. Dies seit vielen Jahren, ohne daß zwischenzeitlich Preisvergleiche mit anderen Unternehmen stattgefunden hätten. Ein vom Betriebsdirektor aufgrund eines diesbezüglichen Hinweises des Landesrechnungshofes spontan angestellter Preisvergleich hat pro Deckenreinigung bei der Fa. Mewa einen Preis von S 30,51 und bei der Fa. Brolli einen solchen von S 30,-- ergeben. Nachdem die Fa. Brolli die gesamte Wäsche-Fremdreinigung der Anstalt innehat, kämen zur möglichen Einsparung auch noch geringfügige Vereinfachungen durch den Wegfall administrativer Agenden, wie sie bei zusätzlichen Geschäftsverbindungen naturgemäß anfallen.

Hinsichtlich der Lohnwäsche-Vereinbarung mit der Fa. Brolli mußte der Landesrechnungshof feststellen, daß die Grundsatzvereinbarung betreffend das LKH Bad Radkersburg, auf der die Erweiterungsvereinbarung für das LKH Fürstenfeld fußt, in der Verwaltung des LKH Fürstenfeld offensichtlich nicht aufliegt. Da aber eine genaue

Kontrolle der Leistungsvereinbarung der Anstalt nur bei Kenntnis der vereinbarten Vertragsinhalte möglich ist, wäre seitens der Krankenanstalten GesmbH dafür Sorge zu tragen, daß bei Abschluß derartiger Verträge die betroffenen Anstalten möglichst vollinhaltlich informiert werden.

14. Hygiene

Die Anstaltsordnung sieht im § 9 vor, daß die Verantwortlichkeit über die Anstaltshygiene, im Zusammenwirken mit dem für die steirischen Landeskrankenanstalten bestellten Landeshygieniker, beim ärztlichen Leiter der Anstalt liegt.

Im LKH Fürstenfeld hat sich im Jahre 1989 eine "Hygienegruppe" gebildet, der neben einem Arzt der internen Abteilung hauptsächlich Diplomschwestern und zeitweise auch die Leiterin des zentralen Reinigungsdienstes angehören. Die Gruppe trifft sich - den Protokollen nach - nur sporadisch und gibt es offensichtlich Probleme bei der Terminkoordinierung.

Eine der wichtigsten Aufgaben einer Hygienegruppe besteht darin, als diesbezügliches Kommunikationszentrum innerhalb der Anstalt und als Kontaktstelle zum und für den Krankenhaushygieniker bzw. zum Hygieneinstitut der Universität Graz zu fungieren. Die Tätigkeit einer Hygienegruppe soll vor allem der präventiven Bedeutung der Anstaltshygiene gerecht werden, und würde daher in besonderer Weise der Unterstützung der Ärzteschaft bei der Lösung spezifischer hygienischer Probleme und bei der Durchsetzung und Akzeptanz vorgeschlagener Maßnahmen bedürfen.

Seitens der Hygienegruppe im LKH Fürstenfeld wurde dem Landesrechnungshof gegenüber bedauert, daß die Motivation der Ärzte für eine Mitarbeit in der Gruppe bisher nur sehr spärlich gelungen und insbesondere im chirurgischen Bereich unbefriedigend ist.

15. Müllentsorgung

Der im LKH Fürstenfeld neben Altpapier anfallende Müll wird gemäß den Bestimmungen der §§ 15 und 16 des Steiermärkischen Abfallwirtschaftsgesetzes vom 24. November 1987, LGBI. Nr. 2/1991, vom 6. Februar 1991, in Verbindung mit den Bestimmungen der Müllabfuhrordnung der Stadtgemeinde Fürstenfeld in der dzt. gültigen Fassung, von der Stadtgemeinde Fürstenfeld und von der Fa. Roth-Umweltschutz-Dienstleistungs-GesmbH, Gnas, gemäß Rahmenvertrag vom 5. Mai 1987 für die Sonderabfallentsorgung (Beilage 12) entsorgt.

Die Entsorgung der Küchenabfälle wurde zum Zeitpunkt der Erhebungen des Landesrechnungshofes für den gegenständlichen Prüfbericht durch einen Landwirt aus Söchau vorgenommen, der laut Auskunft der zuständigen Rechtsabteilung 8 beim Amt der Steiermärkischen Landesregierung seit 5. April 1990 eine Bewilligung zur Verfütterung von Speiseabfällen gemäß § 15a Tierseuchengesetz in der dzt. geltenden Fassung (TSG-Novelle, BGBl. Nr. 746/1988) besaß (Beilage 13).

Allerdings teilte nach entsprechendem Auskunftersuchen des Landesrechnungshofes darüber, ob dem Gesetz Genüge getan wird, der zuständige Leiter des Veterinärreferates der Bezirkshauptmannschaft Fürstenfeld nach durchgeführten Recherchen am 8. April 1993 nachstehendes mit:

"Nach Überprüfung der Umstände, der Entsorgung der Küchenabfälle aus dem Landeskrankenhaus Fürstenfeld, über den landwirtschaftl. Betrieb, Josef Schlager, Hartl 34, 8362 Söchau, wurde festgestellt, daß die Entsorgung nicht den Bestimmungen des § 15 a TSG, die Verhinderung von Schweinepest betreffend, erfolgt.

Die Entsorgung erfolgte lediglich nach den Richtlinien der Stmk. Krankenanstalt Gesmb.H. Diese Richtlinien sehen die Trennung von gekochten, gebratenen - also erhitzten Speiseresten - von Rohware vor, wobei nur die erhitzten Fleisch- und Speisereste an den Entsorger weitergegeben werden.

Diese Vorgangsweise steht jedoch nicht im Einklang mit den Bestimmungen des zitierten § 15 a TSG.

Es wurde die Anordnung der umgehenden Behebung des Mangels getroffen."

Seitens der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH wäre daher sicherzustellen, daß die von ihr erlassenen "Richtlinien" betreffend die Entsorgung von Küchenabfällen zu keinen Mißverständnissen in Bezug auf das Erfordernis, das derzeit gültige Tierseuchengesetz strikt einzuhalten, führen.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes war bisher auch die gebotene Kontrolle der Einhaltung des Gesetzes im gegenständlichen Fall durch das Veterinärreferat der Bezirkshauptmannschaft Fürstenfeld nicht gegeben.

16. Brand- und Katastrophenschutz

Der Brandschutzbeauftragte im LKH Fürstenfeld und dessen Stellvertreter sind im technischen Dienst beschäftigt, gehören nicht der Freiwilligen Feuerwehr an, sind jedoch um gute Kontakte dorthin bemüht.

Vom Brandschutzbeauftragten werden die Feuerlöscher, Fluchtwegausschilderungen sowie die Einhaltung weiterer einschlägiger Schutzbestimmungen und Vorschriften in dem ihm möglichen Ausmaß beobachtet bzw. geprüft.

Um seine Kenntnisse zu verbessern, hat der Brandschutzbeauftragte im Jahre 1992 an Schulungsveranstaltungen in Übelbach und auch im LKH Graz teilgenommen.

Nach einer längeren Pause haben im Jahre 1992 im LKH Fürstenfeld, in Zusammenarbeit mit der Stadtfeuerwehr Fürstenfeld, insgesamt vier Schulungen stattgefunden. Damit weisen die meisten Mitarbeiter, einschließlich der Ärzte, eine "Grundausbildung" im theoretischen und praktischen Brandschutz auf (Bedienung der Feuerlöscher, Löschdecken etc.). Allerdings wurden in der Anstalt selbst keine weiteren praxisnahen Übungen durchgeführt.

Obwohl die Verwaltung der Anstalt anlässlich einer Revision der Krankenanstalten GesmbH am 25. November 1991 zugesichert hat, daß bereits "in nächster Zeit gemeinsam mit dem Sicherheitsbeauftragten der Technischen Direktion und dem örtlich zuständigen Brandschutzbeauftragten die notwendigen brandschutztechnischen Maßnahmen gesetzt werden" (Beilage 14), mußte der Landesrechnungshof bei seiner gegenständlichen Prüfung im Frühjahr 1992 feststellen, daß

- * die Pläne über die aktuelle räumliche Situation, Verteilerkästen für Gas und Strom, Fluchtwege und sonstige Bestandteile einer effizienten Brandschutzplanung noch immer "in Arbeit" sind und somit auch der örtlichen Feuerwehr, lt. Angabe des Brandschutzbeauftragten, noch nicht zur Verfügung stehen.

- * Insbesondere das Fehlen eines Räumungsplanes könnte im Ernstfall extreme Folgen haben. Zum Beispiel verfügt die Station "Med-Frauen" über keinen Fluchtweg.

Im Bereich der Physiotherapie und chirurgischen Ambulanz wäre die Fluchtwegausschilderung zu verbessern, umso mehr als sich die Patienten im Kellerbereich unter den Bedingungen eines Brandes besonders schwer orientieren können.

Gemäß den Bestimmungen des Steiermärkischen Feuerpolizeigesetzes 1985, LGBI. Nr. 49, hat am 15. und 16. Oktober 1991 eine Feuerbeschau im LKH Fürstenfeld stattgefunden. Über das Ergebnis wurde ein ausführliches Feuerbeschauprotokoll angelegt, das diesem Prüfbericht als Beilage 15 angefügt ist.

Zum Prüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes für diesen Bereich (18. Februar 1993) konnten seitens der Anstalt bzw. der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH nur jene aufgelisteten Mängel behoben werden, die im Feuerbeschauprotokoll abgehakt sind.

In diesem Zusammenhang erwähnt der Landesrechnungshof positiv, daß laut Auskunft der Technischen Direktion der Krankenanstalten GesmbH vom 7. April 1993 noch im Jahre 1993 mit der Beseitigung der aufgezeigten baulichen Mängel in Bezug auf den Brandschutz (budgetär gesichert) begonnen werden kann.

Hinsichtlich des Katastrophenschutzes weist der Landesrechnungshof darauf hin, daß - auch schriftlich - eine Alarmplanung besteht, die allerdings zu aktualisieren wäre, weil sie in einigen Bereichen (beispielsweise allein schon wegen Personalveränderungen) überholt ist. Darüberhinaus hat sie den Mangel, daß sie offensichtlich danach ausgerichtet ist, daß ein möglicher Katastrophenfall in der normalen Dienstzeit an Wochentagen eintreten wird.

Es wäre daher eine Überarbeitung des Katastrophenalarmplanes so vorzunehmen und möglichst praxisnah zu überprüfen, daß er im Ernstfall seinen Zweck optimal erfüllen kann.

V. AUSLASTUNG

In den Jahren 1991 und 1992 war nach den von der Verwaltung vorgelegten Unterlagen folgende Patientenbewegung festzustellen:

	1991	1992
Patientenaufnahmen	5684	5996

Die Patientenstruktur zeigt einen deutlichen Trend zur Aufnahme von Patienten aus der Stadt Fürstenfeld mit rund 21 %, aus dem eigenen Bezirk Fürstenfeld mit rund 32 % und aus dem benachbarten Burgenland mit rund 22 %.

Aus den EDV-Unterlagen der Krankenanstalt war für 1991 bzw. 1992 folgende Auslastung zu ermitteln:

	1991	1992	1993
Planbettenstand	205	205	205
hievon Sonderklasse	51	51	
Tatsächl.aufgest.Betten	201	198	190
hievon Sonderklasse	50	50	46
Pflegetage	63.638	62.771	
Verweildauer - Tage	11,2	10,47	
Belagstage	57.906	56.776	
Belagsdauer - Tage	10,19	9,47	

Hiezu wird bemerkt, daß der Begriff "Pflegetage" die gesamten zur Verrechnung gelangenden Aufenthaltstage (auch bei mehrmaliger Benützung ein und desselben Spitalsbettes an einem Tag durch verschiedene Patienten) umfaßt, während unter "Belagstage" nur die einmalige Benützung eines Spitalsbettes pro Tag zu verstehen ist.

Aufgeschlüsselt auf die einzelnen Stationen ergibt sich folgender Belag bzw. folgende Auslastung:

	Patienten	Tats.aufgest. Betten	Belagstage	Belagsdauer	Auslastung in %
Chirurgie/Frauen					
1991	1.211	30	8.684	7,17	79,31
1992	1.314	30	9.038	6,88	82,54
Chirurgie/Männer					
1991	1.311	40	9.831	7,50	67,34
1992	1.417	38	9.505	6,71	68,53
Chirurgie/Sonderklasse					
1991	413	15	3.900	9,44	71,23
1992	413	15	4.012	9,71	73,28
Gebärstation					
1991	271	7	1.713	6,32	67,05
1992	282	7	1.672	5,93	65,44
Chirurgie/Intensiv					
1991	134	4	1.055	7,87	72,26
1992	133	4	1.045	7,86	71,58

Daraus ist abzuleiten, daß infolge Zunahme der Patienten, trotz weiterer Absenkung der Belagsdauer, im Jahr 1992 insgesamt eine bessere Auslastung der Kapazitäten erreicht worden ist.

	Patienten	Tats.aufgest. Betten	Belagstage	Belagsdauer	Auslastung in %
Interne/Frauen					
1991	1.115	58	17.693	15,87	83,58
1992	1.168	57	17.289	14,80	83,10
Interne/Männer					
1991	984	44	14.043	14,27	87,44
1992	1.032	44	13.285	12,87	82,72
Interne/Intensiv					
1991	245	3	987	4,03	90,14
1992	237	3	930	3,92	84,93

Aus dieser Gegenüberstellung ist ersichtlich, daß trotz Zunahme der Patientenzahl eine Absenkung der Auslastung infolge der kürzeren Belagsdauer gegeben ist, wobei bei einer Auslastungsquote von rund 85 % von einem Vollbelag gesprochen werden kann.

Insgesamt ist daher das LKH Fürstenfeld relativ gut ausgelastet.

Im Hinblick auf die Ertragssituation der Anstalt ist die **Auslastung der Sonderklasse von besonderer Bedeutung**. Der Anteil der Sonderklassebetten am Gesamtbettenstand betrug im Jahre 1991 24,88 % und im Jahr 1992 25,25 %; der Anteil an der Auslastung im Jahr 1991 nur 15,99 % und im Jahr 1992 19,61 %.

Die Auslastung der Sonderklasse in einzelnen Bereichen war folgend gegeben:

	1991	1992
Chirurgische Abteilung	56,33 %	58,21 %
Interne Abteilung	72,95 %	66,32 %
Gebärstation	18,49 %	18,36 %

Daraus ist zu entnehmen, daß in diesem Bereich **keine optimale Auslastung** gegeben ist.

Im Hinblick auf die zwar steigende, aber geringe Geburtenzahl (1990: 209, 1991: 279 und 1992: 274) erscheint ein grundsätzliches Überdenken der geburtshilflich-gynäkologischen Versorgung im Rahmen eines gesamtgeburtshilflichen Konzeptes für den oststeirischen Raum notwendig.

VI. SCHLUSSBEMERKUNG

Der Landesrechnungshof hat eine Prüfung der Gebarung, der Organisation und der Auslastung des LKH Fürstenfeld durchgeführt.

Bemerkt wird, daß sich die Prüfung hinsichtlich der Gebarung auf das Wirtschaftsjahr 1991 bezog. Hinsichtlich der Organisation wurden die Gegebenheiten während des Erhebungszeitraumes (Jänner bis Mai 1993) zugrundegelegt.

GEBARUNG

Gesamtaufwands- und Abgangsdarstellung

Personalaufwand	S 97,612.663,--	
Sachaufwand	S 42,162.570,--	
Gesamtaufwand		S 139,775.233,--
Erträge		S 90,512.764,--
Abgang		S 49,262.469,--
Zuschuß KRAZAF		S 28,614.973,--

Zum ausgewiesenen Gesamtertrag wird ausgeführt, daß die Zuschüsse für den Betriebsabgang durch den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds (KRAZAF) in der Höhe von S 28,614.973,-- darin nicht enthalten sind.

Hiezu wird bemerkt, daß die Krankenanstalten GesmbH die Höhe der Pflegegebührenersätze nicht beeinflussen kann, da gemäß § 28 Abs. 5 KALG 1957, in der dzt. geltenden Fassung, die für die Sozialversicherungsträger geltenden Pflegegebührenersätze mit jedem 1. Jänner nur im prozentuellen Ausmaß der Erhöhung der Beitragseinnahmen aller Krankenversicherungsträger vom Vorjahr auf das laufende Jahr zu erhöhen sind, wobei die jeweils

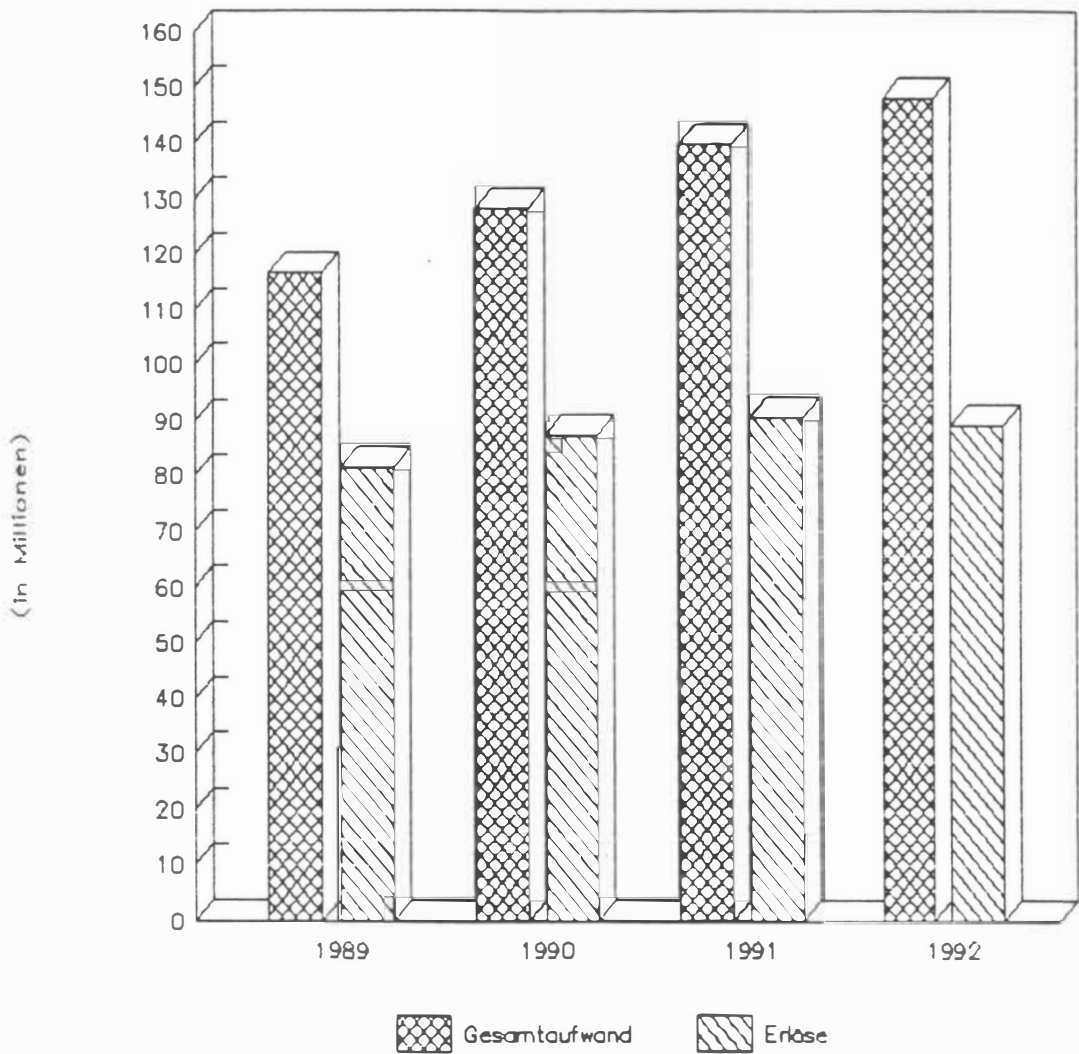
neu berechneten Pflegegebührenersätze auf volle Schilling zu runden sind.

Der derzeit niedrige Deckungsgrad muß daher auch unter dem Gesichtspunkt der Beiträge der Krankenversicherungsträger an den KRAZAF gesehen werden. Diese Beiträge sind als weitere teilweise Abdeckung der amtlichen Pflegegebühren zu sehen.

Der für Fürstenfeld ausgewiesene KRAZAF-Zuschuß für 1991 in der Höhe von S 28,614.973,-- ist daher teilweise als Ertrag und damit abgangsmindernd anzusehen.

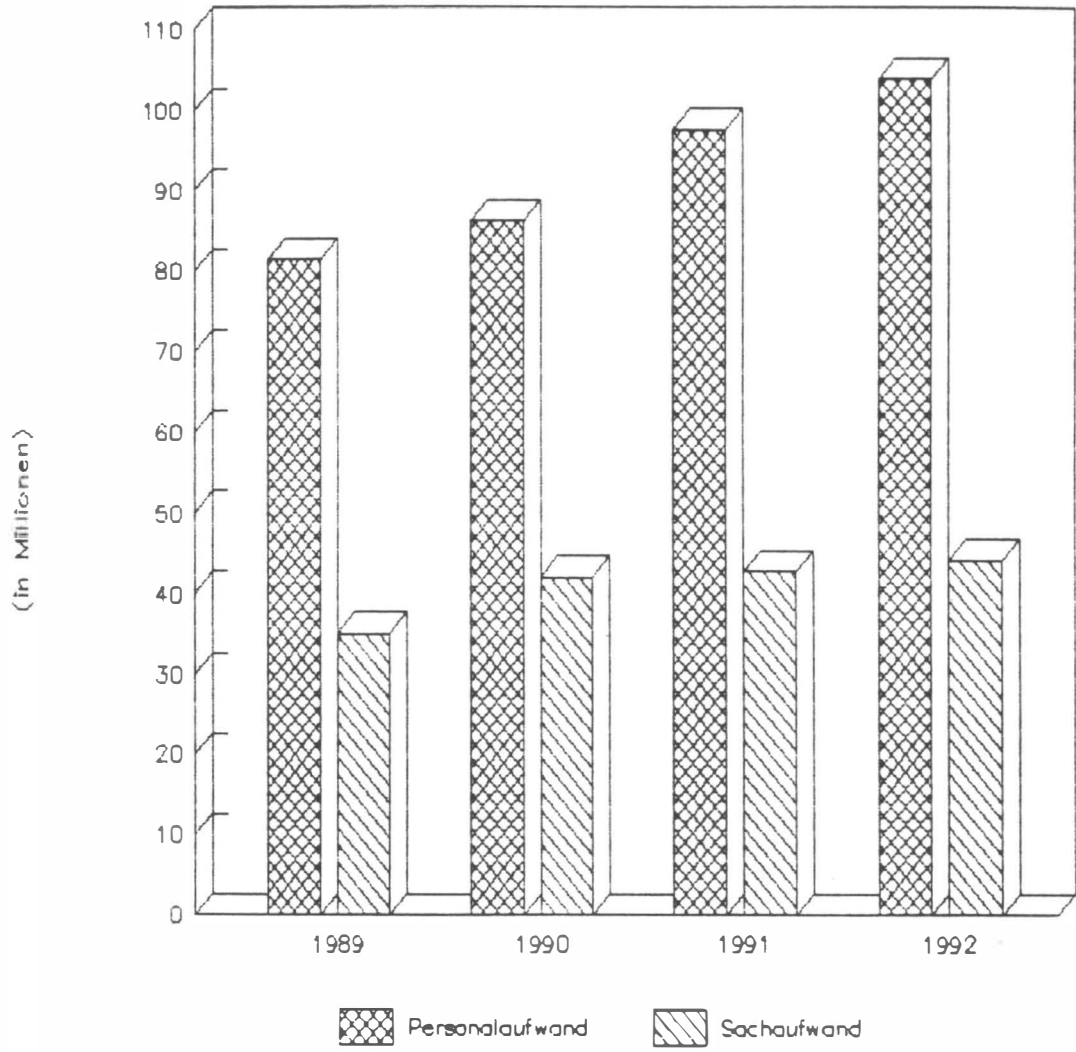
Vergleichsweise stellt sich die Gebarung für die Jahre 1989 (Haushaltsliste vom 11. Juli 1990), 1990 (Haushaltsliste vom 9. Juli 1991), 1991 (Haushaltsliste vom 19. Juni 1992) und 1992 (vorläufige Haushaltsliste vom 4. März 1993) folgend dar:

	1989	1990	1991	1992
	S	S	S	S
Pers.Aufwand	81,439.740,-	86,220.373,-	97,612.663,-	103,720.341,-
Sachaufwand	35,053.148,-	41,967.526,-	42,162.570,-	44,031.492,-
Ges.Aufwand	116,492.888,-	128,187.899,-	139,775.233,-	147,751.833,-
Erlöse	81,529.464,-	87,333.155,-	90,602.764,-	89,131.912,-
Abgang	34,963.424,-	40,854.744,-	49,172.469,-	58,619.921,-
KRAZAF-Zusch.	16,358.345,-	20,028.302,-	28,614.973,-	26,588.348,-



Daraus ist ersichtlich, daß der Gesamtaufwand im Vergleich zu den Erlösen wesentlich stärker gestiegen ist. Der Abgang hat sich daher beträchtlich erhöht.

Grund hierfür ist - wie aus der umseitigen Grafik ersichtlich - der steigende Personalaufwand um rund 28,5 %, wogegen der Gesamtsachaufwand seit 1989 insgesamt um rund 9,3 % eher geringfügig gestiegen ist.



Kosten und Kostenvergleiche

Interne Abteilungen

Kosten pro Belagstag 1991

	S
Judenburg	1.563,--
Bad Aussee	1.571,--
Fürstenfeld	1.590,--
Hartberg	1.624,--
Voitsberg	1.632,--
Bad Radkersburg	1.640,--
Wagna	1.652,--
Mürzzuschlag	1.670,--
Rottenmann	1.709,--
Deutschlandsberg	1.755,--
Knittelfeld	1.800,--
Feldbach	1.988,--
Stolzalpe	2.168,--
Hörgas	<u>2.406,--</u>
Durchschnitt	1.769,--

Hier liegt das LKH Fürstenfeld im Vergleich noch rund 11,1 % **unter** dem Durchschnitt.

Vergleicht man nun die Kostenrechnungsergebnisse bei den Kosten pro stationärem Patienten, so liegt die interne Abteilung des LKH Fürstenfeld bereits rund 4,6 % **über** dem Durchschnitt, wie aus folgender Darstellung ersichtlich ist:

	Kosten pro stat. Patienten 1991	Durchschn. Belagsdauer 1991
	S	
Judenburg	14.273,--	9,13
Voitsberg	14.945,--	9,16
Hartberg	15.326,--	9,44
Wagna	15.443,--	9,35
Bad Radkersburg	17.179,--	10,48
Bad Aussee	17.249,--	10,98
Feldbach	17.925,--	9,01
Deutschlandsberg	18.333,--	10,44
Mürzzuschlag	20.494,--	12,27
Fürstenfeld	20.843,--	13,11
Knittelfeld	21.063,--	11,70
Rottenmann	21.378,--	12,51
Hörgas	32.079,--	13,33
Stolzalpe	<u>32.333,--</u>	<u>14,91</u>
Durchschnitt	19.919,--	11,13

Hingewiesen muß jedoch darauf werden, daß die durchschnittlichen Kosten pro stationärem Patienten in den angeführten internen Abteilungen von S 17.958,-- im Jahr 1990 auf S 19.919,-- im Jahr 1991 bzw. rund 11 % gestiegen sind. Hingegen ist die durchschnittliche Belagsdauer - durchaus erfreulich - von 11,96 Tagen auf 11,13 Tage gesunken.

Chirurgische Abteilungen

Kosten pro Belagstag 1991	
	S
Voitsberg	1.989,--
Hartberg	2.255,--
Judenburg	2.289,--
Deutschlandsberg	2.370,--
Wagna	2.515,--
Mürzzuschlag	2.532,--
Bad Radkersburg	2.563,--
Rottenmann	2.574,--
Knittelfeld	2.591,--
Fürstenfeld	2.596,--
Bad Aussee	2.724,--
Feldbach	<u>2.810,--</u>
Durchschnitt	2.484,--

Hier liegt das LKH Fürstenfeld rund 4,5 % **über** dem Durchschnitt.

Beim Vergleich der Kosten pro stationärem Patienten bzw. der durchschnittlichen Belagsdauer liegt das LKH Fürstenfeld rund 20 % bzw. rund 22 % **unter** dem Durchschnitt, wie folgender Vergleich zeigt:

	Kosten pro stat. Patienten 1991	Durchschn. Belagsdauer 1991
S		
Wagna	15.659,--	6,23
Voitsberg	17.166,--	8,63
Fürstenfeld	17.632,--	6,79
Hartberg	19.546,--	8,67
Deutschlandsberg	19.907,--	8,40
Mürzzuschlag	20.603,--	8,14
Feldbach	21.916,--	7,80
Rottenmann	22.410,--	8,71
Knittelfeld	22.822,--	8,81
Judenburg	22.866,--	9,99
Bad Aussee	27.237,--	10,00
Bad Radkersburg	33.295,--	12,99
Durchschnitt	21.755,--	8,76

Der Vergleich der Kosten pro stationärem Patienten sowie der durchschnittlichen Belagsdauer der internen und der chirurgischen Abteilung des LKH Fürstenfeld gegenüber dem Durchschnitt stellt sich zusammenfassend folgend dar:

	Kosten pro stat. Patienten 1991		Durchschn. Belagsdauer 1991	
	Fürstenf.	Durchschn.	Fürstenf.	Durch.
	S			
Interne Abteilung	20.843,-	19.919,-	13,11	11,13
Chirurgische Abteilung	17.166,-	21.755,-	6,79	8,71

Der Grund der hohen Kosten pro stationärem Patienten auf der internen Abteilung ist auf die hohe durchschnittliche Belagsdauer in dieser Abteilung zurückzuführen.

Vorrangiges Ziel müßte es daher sein, die Belagsdauer auf der internen Abteilung zumindest auf den Durchschnitt von 11,13 Tagen (Basis 1991) zu senken.

Eine weitere Senkung der durchschnittlichen Belagsdauer ist deshalb notwendig, da davon auszugehen sein wird, daß die Leistungshonorierung bei einer künftigen Änderung der Zuschußberechnung im Vordergrund stehen wird. Aus diesem Grund kommt auch den Kosten pro stationärem Patienten für die Beurteilung der wirtschaftlichen Situation eines Krankenhauses die größte Bedeutung zu.

Beachtenswert und erfreulich ist hingegen (im Vergleich) die Situation auf der chirurgischen Abteilung, wo die Kosten pro stationärem Patienten bzw. die durchschnittliche Belagsdauer beträchtlich unter dem Durchschnitt vergleichbarer Abteilungen liegt.

Personalaufwand

Der Personalaufwand für das Jahr 1991 betrug laut Haushaltsliste vom 19. Juni 1992 S 97,612.663,--, das sind 69,84 % des Gesamtaufwandes. Gegenüber dem Wirtschaftsplan in Höhe von S 100,201.000,-- bedeutet dies eine Unterschreitung von S 2,588.337,--. Diese Unterschreitung wird jedoch dadurch relativiert, daß seitens der Krankenanstalten GesmbH auf dem Konto 5999 "Dispo-Personal" ein Betrag in der überdurchschnittlichen Höhe von S 5,202.000,-- in das Jahresbudget aufgenommen wurde. Überdurchschnittlich deshalb, da für 1989 kein Betrag, für 1990 ein Betrag von S 1,799.000,-- und für

1992 lediglich S 577.000,-- im Jahresbudget für die genannte Position vorgesehen waren.

Wie bereits auf den Seiten 8 und 9 dieses Prüfberichtes dargestellt, ist der Personalaufwand seit 1990 stark im Steigen begriffen. So hat sich das Prozentausmaß des Personalaufwandes am Gesamtaufwand von 67,26 % im Jahr 1990 auf 70,20 % im Jahr 1992 erhöht. Diese Steigerung ist auf die Einführung des S I-Schemas für Ärzte bzw. des S II-Schemas für den Pflegebereich und auf Dienstpostenvermehrungen zurückzuführen. So wurden im Zeitraum 1989 bis 1993 die Dienstposten im ärztlichen Bereich um rund 38 % und im Pflegebereich um rund 15 % vermehrt.

In der Basisdatenauswertung 1991 des KRAZAF sind insgesamt 232,3 "korrigierte Personen" ausgewiesen. Diese Zahl differiert mit den im Dienstpostenplan 1991 vorgesehenen Dienstposten um 8,3 Dienstposten. Dies deshalb, weil im Dienstpostenplan nicht erfaßte Bedienstete (wie z.B. Lehrlinge) in der Kostenrechnung inkludiert sind.

Die Zahl von 232,3 "korrigierten Personen", umgelegt auf den Durchschnittsbelag von 158,65 (= 57.906 Belagstage : 365 Kalendertage) ergibt einen Personalfaktor von 0,68 Patienten je Bedienstetem. Dieser Personalfaktor ist im Vergleich der zweigliedrigen Standardkrankenhäuser des Landes Steiermark - wie nachstehende Aufstellung zeigt - als **überdurchschnittlich** zu bezeichnen:

	Belagstage	Korr.Pers.	Pers.Faktor
Bad Radkersburg	54.832	198,5	0,76
Mürzzuschlag	49.140	185,5	0,73
Knittelfeld	58.655	223,4	0,72
Bad Aussee	31.994	125,2	0,70
Hartberg	67.627	265,4	0,70
Fürstenfeld	57.906	232,3	0,68
Wagna	54.551	237,9	0,63
			<hr/>
			0,70

Sachaufwand

Der Sachaufwand betrug im Jahr 1991 S 42,162.570,--. Gegenüber dem Wirtschaftsplan 1991 ist eine Überschreitung von S 73.900,-- gegeben. Der Sachaufwand gliedert sich in folgende Gruppen:

	Tats.Aufwand	Wirtschafts-	Differenz
	S	plan	S
		S	
Ärztliche Verantwortung	21,063.444,-	20,718.687,-	+ 344.757,-
Nichtmed.Güter	4,596.202,-	4,788.000,-	- 191.798,-
Energie	1,935.634,-	1,764.000,-	+ 171.634,-
Instandhaltung	6,529.700,-	6,210.783,-	+ 318.917,-
Sonst.Leistungen	1,864.886,-	1,713.000,-	+ 151.886,-
Sondergebühren	6,227.201,-	7,042.000,-	- 814.799,-
Erträge aus Anlageverkäufen	<u>- 54.500,-</u>	<u>-</u>	<u>- 54.500,-</u>
Gesamtsachaufwand (einschl.Schillingausgleich)	42,162.570,-	42,236.470,-	- 73.900,-

Der tatsächliche Aufwand weist gegenüber dem Wirtschaftsplan in mehreren Bereichen große Schwankungen auf. In einigen Positionen war überhaupt kein Budget vorgesehen.

Zu einzelnen Gruppen war vom Landesrechnungshof im Zuge der durchgeführten Überprüfung folgendes festzustellen:

Medizinische Verbrauchsgüter

Hiebei handelt es sich um folgende Ausgaben, bezogen auf die Jahre 1989 bis 1992:

	1989	1990	1991	1992
	S	S	S	S
Medikamente	7,868.608,-	9,377.785,-	8,269.033,-	7,554.583,-
Blut u. Blut- ersatz	624.000,-	1,367.823,-	1,433.059,-	1,337.112,-
Chemikalien	2,767.191,-	2,713.020,-	2,595.725,-	2,835.900,-
Verbandstoffe	1,330.905,-	1,364.327,-	1,632.698,-	1,840.642,-
Behandl. Bedarf	1,694.194,-	1,416.315,-	1,578.139,-	1,698.999,-
Implantate	2,191.148,-	2,624.782,-	2,416.637,-	3,021.747,-
Laborbedarf	200.374,-	149.901,-	98.993,-	220.776,-
Registriermittel	498.041,-	502.099,-	471.998,-	513.915,-
Produktion	617,-	463,-	-	-

In dieser Ausgabengruppe fällt auf, daß einige Positionen in den Jahren 1989 bis 1992 stark schwanken.

* Die Diskrepanz bzw. exorbitanten Steigerungen bei den Positionen "Medikamente" und "Blut und Blutersatz" von 1989 bis 1990 sind der Anstaltsleitung unerklärlich. Dem Landesrechnungshof konnte keine Begründung geliefert werden.

Der Landesrechnungshof bemerkt hiezu, daß eine derartige Steigerung in einer ausführlichen Begründung in der Budgetanalyse hätte ihren Niederschlag finden bzw. die Krankenanstalten GesmbH eine Begründung einfordern müssen, da der Wirtschaftsplan 1990 in den Positionen "Medikamente" und "Blut und Blutersatz" rund 100 % überschritten wurde.

Bei den Medikamenten ist ab 1991 ein Rückgang des Aufwandes erfolgt, der einerseits auf verstärkte Einsparungsmaßnahmen, andererseits aber auch auf weniger Pflage tage (rund 3.000) zurückzuführen ist. Betrug

der Aufwand im Jahr 1990 pro Pflage-tag rund S 127,--, so ist 1992 ein Aufwand pro Pflage-tag von rund S 115,-- zu verzeichnen.

- * Bei den "Verbandstoffen" ist seit 1990 eine Steigerung von rund 35 % gegeben. Nach Aussage der Verwaltungsleitung ist dies auf eine höhere Frequenz in der chirurgischen Ambulanz sowie auf eine erhöhte Patientenaufnahme zurückzuführen.

Medizinische Gebrauchsgüter

In dieser Ausgabengruppe ist gegenüber dem Wirtschaftsplan eine Überschreitung von rund 44 % festzustellen. Begründet wird dies mit dem Ankauf von medizinischen Instrumenten, die bei der Einführung der Operationsmethode "Laparoskopie" notwendig wurden.

Nichtmedizinische Güter

Hiebei handelt es sich um folgende Aufwendungen für 1991:

	Tats.Aufwand	Wirtschaftsplan	Differenz
	S	S	S
Lebensmittel	3,075.831,-	3,172.000,-	- 96.169,-
Reinigungsmittel	543.215,-	539.000,-	+ 4.215,-
Büromittel	283.996,-	318.000,-	- 34.004,-
Ldw.Verkaufsgüter	136,-	5.000,-	- 4.864,-
Sonst.Verbrauchsgüter	17.810,-	81.000,-	- 63.190,-
Nichtmed.Gebrauchsgüter	<u>675.211,-</u>	<u>673.000,-</u>	<u>+ 2.211,-</u>
Summe (einschl.Schillingausgleich)	4,596.202,-	4,788.000,-	- 191.798,-

Beim Aufwand für Lebensmittel war eine Einsparung von S 96.169,-- gegeben. Dies deshalb, weil für den Wirtschaftsplan 1991 mehr Verpflegstage als tatsächlich angefallen sind der Berechnung zugrundegelegt wurden und darüberhinaus durch Preisvergleiche kostengünstiger eingekauft werden konnte.

Die tatsächlich erreichte Verpflegquote (Kosten für Lebensmittel : Anzahl der Verpflegstage) von rund S 43,-- pro Verpflegstag liegt im Durchschnitt vergleichbarer Krankenanstalten.

Erträge

Im Jahre 1991 wurden Erträge in Höhe von S 90,512.764,-- erzielt. Dies bedeutet gegenüber dem Wirtschaftsplan einen Mehrertrag von S 3,008.764,--. Dieser ist größtenteils auf einen Mehrertrag im Bereich der Pflegegebühren zurückzuführen, wobei jedoch bemerkt wird, daß dieser Mehrertrag insbesondere durch einen Nachverrechnungsbetrag aus dem Jahre 1989 in Höhe von rund 1,5 Mio. S entstanden ist.

ORGANISATION

Ärztlicher Bereich

Wie bereits im Abschnitt III.3. (Personalaufwand) des gegenständlichen Berichtes dargestellt, ist die Anzahl der Dienstposten von 22,5 im Jahr 1989 auf 31 im Jahr 1993 angehoben worden, und zwar:

Chirurgische Abteilung	von 10	auf 13 Dienstposten
Institut für Anästhesiologie	von 3	auf 4 Dienstposten
Interne Abteilung	von 9,5	auf 14 Dienstposten

Diese Vermehrungen haben, wie bereits im Bericht des Landesrechnungshofes betreffend die "Prüfung der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH, unter besonderer Berücksichtigung der Organisation der Zentralstelle, des Dienstrechtes und der Erstellung der Dienstposten- und Wirtschaftspläne" (GZ: LRH 22 Z 1 - 1991/4) ausführlich dargestellt, zu keiner Änderung der Dienstzeit beigetragen, sodaß noch immer **Mehrleistungen in hohem Maße anfallen und auch verrechnet werden.**

Eine Überprüfung hat überdies ergeben, daß Mehrleistungen an Samstagen, für welche nach der mit der Ärztekammer für Steiermark getroffenen Vereinbarung (S I-Vereinbarung) grundsätzlich Freizeitausgleich zu nehmen ist, in überwiegendem Maße - entgegen der Vereinbarung - finanziell abgegolten wurden. (Im Detail siehe S. 40/41 des Berichtes.)

Weiters mußte der Landesrechnungshof feststellen, daß trotz Dienstpostenvermehrungen und weitgehender Nichterfüllung der Verpflichtung, für den Samstagdienst Freizeitausgleich zu nehmen, Ärzte der internen Abteilung mit der Begründung vermehrter Stationsarbeit weitere Überstunden verrechneten.

Der Landesrechnungshof erwartet, daß die Krankenanstalten GesmbH genauere Überprüfungen der monatlichen Überstundenmeldungen vornimmt, damit die Erhaltung der mit der Ärztekammer für Steiermark getroffenen Vereinbarung gewährleistet ist.

Ambulanzen

Die Kosten pro Ambulanzfall betragen nach der Basisdatenauswertung der Kostenrechnung des KRAZAF für das Jahr

1991 S 1.073,--. Damit liegt das LKH Fürstenfeld unter dem Durchschnitt vergleichbarer Anstalten.

Dem Landesrechnungshof ist es ein Anliegen, den Deckungsgrad zu errechnen (d. h. die Kosten der Ambulanzen den Leistungserlösen gegenüberzustellen). Diese Berechnung hat folgendes Ergebnis gebracht:

Den durchschnittlichen Kosten pro Ambulanzfall in Höhe von S 1.073,-- stehen durchschnittliche Leistungserlöse (= Leistungserlöse dividiert durch die Zahl der Ambulanzfälle) von S 512,23 gegenüber. Dies entspricht einem Deckungsgrad von **47,74 %**.

Hiezu muß bemerkt werden, daß die Ambulanzgebühren aus

- * der Anstaltsgebühr
- und
- * einer Arztgebühr

bestehen. Im durchschnittlichen Erlös pro Ambulanzfall für 1991 in Höhe von S 512,23 ist die Arztgebühr noch enthalten, d. h., daß der Deckungsgrad von 47,74 % aus der Sicht des Krankenversicherungsträgers und nicht aus der Sicht der Krankenanstalten GesmbH zu sehen ist. Der Deckungsgrad aus der Sicht der Krankenanstalten GesmbH beträgt nach Abzug der Arztgebühr lediglich **33,49 %**.

Pflegebereich

Die Besetzung im Pflegebereich kann im Vergleich zu den übrigen Standardkrankenanstalten als **überdurchschnittlich gut** bezeichnet werden.

Bei der stichprobenweisen Überprüfung der Tagesstände

mußte der Landesrechnungshof feststellen, daß die Aufnahmen in die chirurgische Abteilung speziell an Montagen überdurchschnittlich hoch sind. Dieser Umstand wurde auch von der Pflegedirektorin bestätigt, wobei es nach deren Aussage im Personalbereich des Pflegedienstes immer wieder zu Engpässen kommt, da zu Wochenbeginn überdurchschnittlich viel Arbeit anfällt, hingegen an Wochenenden bei geringerem Belag ein Mindestmaß an Personal zum Dienst eingeteilt werden muß.

Im Interesse eines optimalen Personaleinsatzes erschiene es dem Landesrechnungshof notwendig, nach Möglichkeit die Einberufung von Patienten der chirurgischen Abteilung zumindest über die ersten drei Tage der Woche zu verteilen.

Küche

Die Küchenleistung betrug im Jahr 1991 insgesamt 71.716 Verpflegungstage, die sich folgend zusammensetzen:

Patienten	63.638 Verpflegungstage
Personal	6.630 Verpflegungstage
Gäste	27 Verpflegungstage
Lehrlinge	1.070 Verpflegungstage
Schwesternschülerinnen	351 Verpflegungstage

Der durchgeführten Auslastungsberrechnung wurde die Zahl der im Jahr 1991 in der Küche beschäftigten Bediensteten zugrundegelegt. Die Ermittlung erfolgte derart, daß aufgrund der von der Verwaltungsleitung vorgelegten Unterlagen die Anzahl der Tage, welche die einzelnen Bediensteten dem Küchenbetrieb zugeordnet waren, errechnet wurde. Die Lehrlinge wurden aliquot (d. h. 50 % für das erste, 70 % für das zweite und 90 % für das dritte Lehrjahr) mitgerechnet.

Für 1991 wurden 14,47 Bedienstete ermittelt. Daraus ergibt sich eine Leistung von 19,82 Verpflegstagen pro Bedienstetem, womit die Küchenleistung **unter** dem Durchschnitt vergleichbarer Anstalten liegt. In Verbindung mit einer rationelleren Diensterteilung müßte daher eine Personalreduktion möglich sein.

AUSLASTUNG

Insgesamt kann die Auslastung - mit Ausnahme der Sonderklasse - als relativ gut bezeichnet werden.

Im Hinblick auf die zwar steigende, aber geringe Geburtenzahl (1990: 209, 1991: 279 und 1992: 274) erscheint ein grundsätzliches Überdenken der geburtshilflich-gynäkologischen Versorgung im Rahmen eines gesamtgeburtshilflichen Konzeptes für den oststeirischen Raum notwendig.

Das Ergebnis der vom Landesrechnungshof durchgeführten Überprüfung wurde in einer am 7. Juli 1993 stattgefundenen **Schlußbesprechung** eingehend erörtert.

An der Schlußbesprechung haben teilgenommen:

von der Steiermärkischen
Krankenanstalten GesmbH:

Oberamtsrat Ernst HECKE
Bereichsdirektor

Mag. Gertraud STADLER
Abteilungsleiterin

Mag. Elisabeth HÖFLER

Mag. Birgit MEICHENITSCH

vom Landeskrankenhaus
Fürstenfeld:

Walter EDER-HALBEDEL
Betriebsdirektor

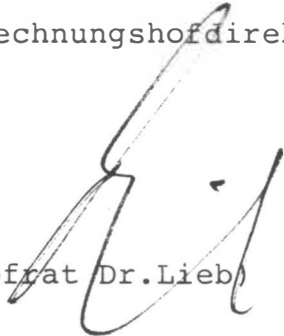
Gertrude KURZ
Oberschwester

vom Landesrechnungshof:

Landesrechnungshofdirektor
Wirkl.Hofrat Dr.Herbert LIEB
Hofrat Dr. Karl BEKERLE
Amtsrat Hans-Jörg KALIVODA
Fachoberinspektor Bernd RESSLER

Graz, am 9. Juli 1993

Der Landesrechnungshofdirektor:



(W.Hofrat Dr.Lieb)