

# STEIERMÄRKISCHER LANDTAG

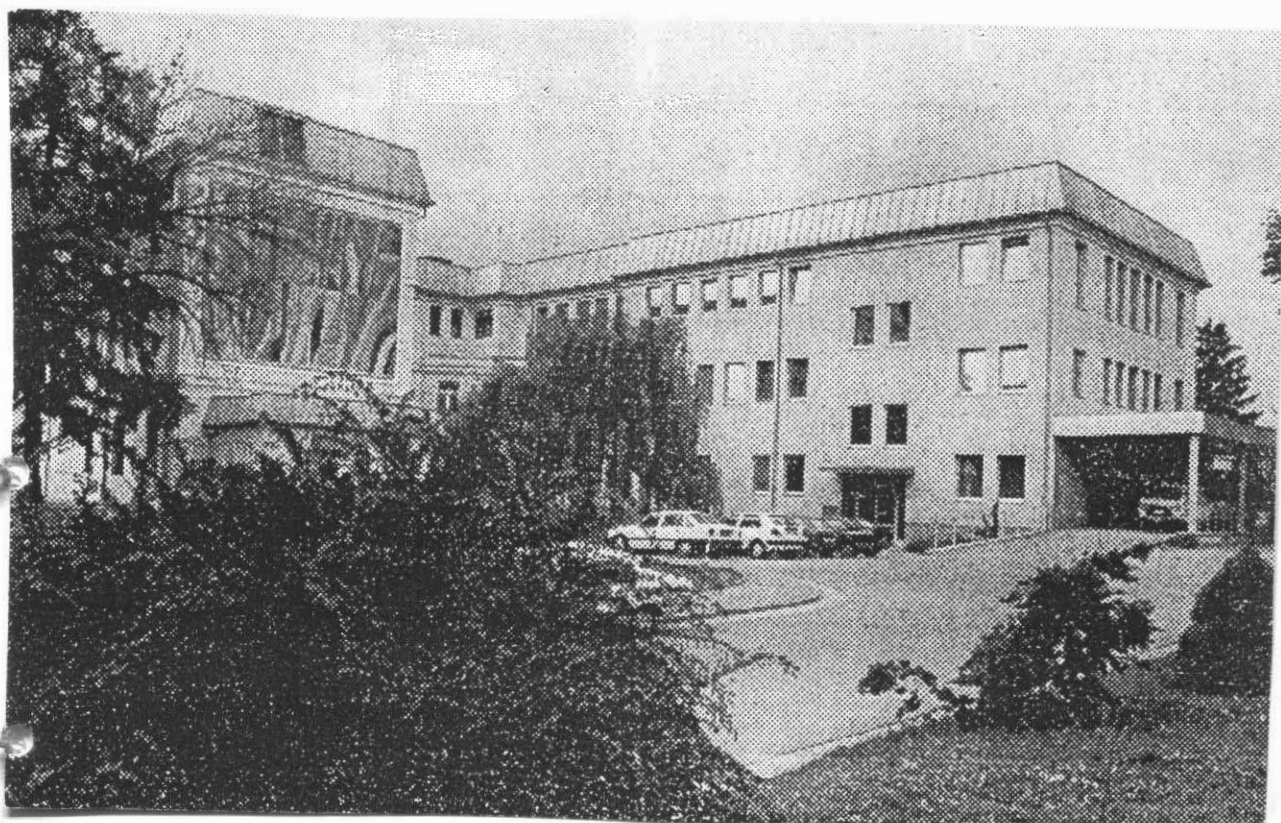
## LANDESRECHNUNGSHOF

GZ.:

LRH 22 V 5 - 94/3

# BERICHT

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



LANDESKRANKENHAUS  
**Voitsberg**

**INHALTSVERZEICHNIS**

	Seite
<b>I. PRÜFUNGSauftrag</b> .....	1
<b>II. Einleitung</b> .....	2
<b>III. GEBARUNGSPRÜFUNG</b> .....	6
1. Gesamtaufwands- und Abgangsdarstellung	6
2. Vergleich der Gebarung der Jahre 1988 bis 1993 .....	8
3. Kosten, Kostenvergleiche und sonstige Vergleiche .....	10
4. Personalaufwand .....	19
5. Sachaufwand .....	25
5.1. Ärztliche Verantwortung .....	26
5.2. Nichtmedizinische Güter .....	29
5.3. Sonstige Leistungen .....	31
5.4. Sondergebühren .....	34
6. Ertragsgebarung .....	35
<b>IV. ORGANISATION</b> .....	38
1. Anstaltsleitung .....	39
2. Ärztlicher Bereich .....	41
3. Ambulanzen .....	45
4. Pflegebereich .....	52
5. Zentrales Medikamentendepot .....	58
6. Verwaltung .....	64
7. Reinigungs- und Hausdienst .....	67
8. Küche und Verpflegungswirtschaft .....	69
9. Wäscherei und Näherei .....	72
10. Hygiene .....	78
11. Brand- und Katastrophenschutz .....	80
<b>V. AUSLASTUNG</b> .....	87
<b>VI. ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	91

BEILAGENVERZEICHNIS

- Beilage 1**      Haushaltsliste 93/1-12
- Beilage 2**      Budgetentwurf 1994 "So.Aufw.Leist.Einzel-  
pers."
- Beilage 3**      Beispiele zurückgewiesener bzw. korrigier-  
ter Ambulanz- bzw. Zweitleistungspauscha-  
lien
- Beilage 4**      Ärztemuster - Wert März 1994
- Beilage 5**      "Abgabe von Ärztemustern" § 58 AMG, BGBI.  
Nr. 107/1994
- Beilage 6**      Einladung zur Katastrophenschutzübung "Lage  
Voitsberg" in der Zeit vom 11.4.-14.4.1994

## I. PRÜFUNGSauftrag

Der Landesrechnungshof hat die Gebarung, die Organisation und die Auslastung des Landeskrankenhauses Voitsberg einer Prüfung unterzogen.

Mit der Durchführung der Prüfung war die Gruppe 4 des Landesrechnungshofes beauftragt. Unter dem verantwortlichen Gruppenleiter, Hofrat Dr. Karl Bekerle, haben die Einzelprüfungen Mag. Georg Grünwald, Oberamtsrat Hans-Jörg Kalivoda und Fachoberinspektor Bernd Ressler durchgeführt.

Hinsichtlich der Gebarungs- und Auslastungsprüfung wurden die Gegebenheiten im Jahr 1993, hinsichtlich der Prüfung der Organisation wurde auch die zum Zeitpunkt der Erhebungen gegebene Situation berücksichtigt.

## II. EINLEITUNG

Das Landeskrankenhaus Voitsberg ist eine **allgemeine öffentliche Krankenanstalt** im Sinne des § 2a Abs. 1 lit. a des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes (KALG) 1957, LGBI. Nr. 78, in der derzeit geltenden Fassung.

**Rechtsträger** der Krankenanstalt ist die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGES), Graz.

**Aufgaben und Betriebsziel** der Krankenanstalt sind in der Anstaltsordnung, die am 30. Mai 1989 unter der GZ: 12-86 Vo 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 unververtretbarem 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: Prim. Dr. Hans-Jürgen Prexl
- \* Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Vorstand: Prim. Dr. Horst Krämer
- \* Abteilung für Innere Medizin  
Vorstand und zugleich ärztlicher Leiter:  
Prim. Dr. Gerhard Himmel
- \* Institut für Anästhesiologie  
Vorstand: Prim. Dr. Georg Habermann
- \* Ambulatorien für Innere Medizin, Chirurgie sowie  
Gynäkologie und Geburtshilfe
- \* Einrichtungen für Labormedizin  
Röntgendiagnostik  
Intensivmedizin  
Physikalische Therapie  
Vornahme von Obduktionen  
sowie  
das Medikamentendepot.

Für andere fachärztliche Versorgung ist im Rahmen vertraglich vereinbarter Regelungen bei Bedarf ein Facharzt des betreffenden medizinischen Sonderfaches als Konsiliararzt beizuziehen.

Mit folgenden Ärzten wurde nach Angabe der Anstaltsleitung eine derartige vertragliche Regelung vereinbart:

Dr. Brigitte Pizzera, Konsiliararzt für Augenheilkunde  
Dr. Gerhard Haas, Konsiliararzt für Augenheilkunde

Dr. Walter Serles,           Konsiliararzt für HNO-Krankheiten  
Dr. Gero Gailhofer,        Konsiliararzt für Haut- und  
  Geschlechtskrankheiten  
Dr. Gerd Höfler,           Konsiliararzt für Kinderkrankheiten  
Dr. Gerald Pump,          Konsiliararzt für Nervenkrankheiten  
Dr. Erwin Pichlmayer,     Konsiliararzt für Zahnheilkunde

Der **Bettenstand** war im Jahre 1993 nach Angaben der Verwaltungsleitung mit **223** tatsächlich aufgestellten Betten (gegenüber 227 Planbetten) gegeben, die sich folgend aufteilen:

Chirurgische Abteilung	96 Betten
Gynäkologisch-geburtshilfl. Abteilung	43 Betten
Interne Abteilung	84 Betten

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

- \* der Ärztliche Leiter  
  Prim. Dr. Gerhard Himmel
- \* die Leiterin des Pflegedienstes  
  Oberschwester Anna Maria Hausberger
- \* der Verwaltungsleiter  
  Betriebsdirektor Ob.Verw. Jost Scheicher

Vom Vorstand der KAGES wurden dem Verwaltungsleiter und dessen Stellvertreter (Karl Heinz Max) gemäß § 54 Handelsgesetzbuch **Handlungsvollmachten** erteilt, die diese Personen zur Vornahme aller üblichen und gewöhnlichen Geschäfte und Rechtshandlungen für den wirtschaftlichen, administrativen und technischen Bereich der Krankenanstalt gemäß den Bestimmungen des KALG 1957, in der derzeit geltenden Fassung, berechtigen.



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

### III. GEBARUNGSPRÜFUNG

#### 1. Gesamtaufwands- und Abgangsdarstellung

Die Überprüfung der Gebarung bezog sich auf das Jahr 1993.

Als **Prüfungsunterlagen** dienten dem Landesrechnungshof in erster Linie die EDV-mäßig erstellte Haushaltsliste vom 5. Mai 1994 (Beilage 1), aber auch die in der Anstalt 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 1993 zu entnehmen. Demnach waren folgende **Aufwendungen und Erlöse** festzustellen:

Personalaufwand	S 131,194.126,--	
Sachaufwand	S 43,964.044,--	
Gesamtaufwand		S 175,158.170,--
Erlöse		S 109,183.557,--
Abgang		S 65,974.613,--
Zuschüsse KRAZAF		S 38,446.153,--

Zu den ausgewiesenen Erlösen wird bemerkt, daß die Zuschüsse für den Betriebsabgang durch den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds (KRAZAF) in der Höhe von S 38,446.153,-- darin nicht enthalten sind.

Dazu führt der Landesrechnungshof aus, daß die KAGES die Höhe der Pflegegebührenersätze nicht beeinflussen kann, da gemäß § 28 Abs. 5 KAG 1957, in der

derzeit 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.

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

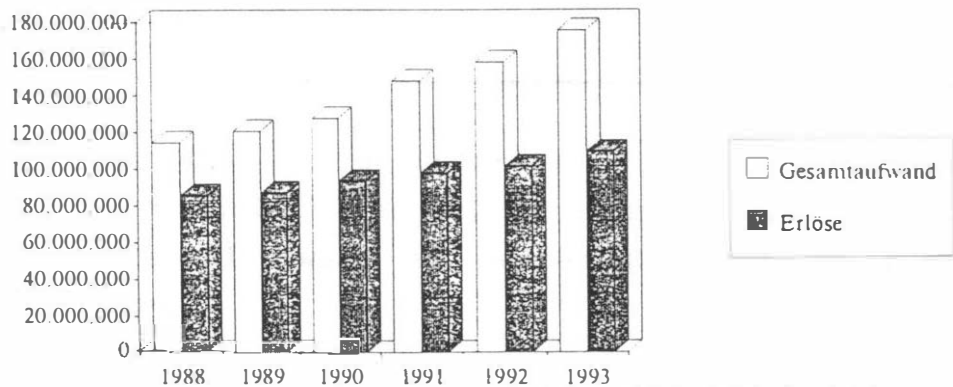
Der für das Landeskrankenhaus Voitsberg ausgewiesene KRAZAF-Zuschuß für das Jahr 1993 in der Höhe von S 38,446.153,-- ist daher teilweise als Erlös und damit abgangsmindernd anzusehen.

## 2. Vergleich der Gebarung der Jahre 1988 bis 1993

Die Gebarung für die Jahre 1988 bis 1993 stellt sich, basierend auf der von der Anstalt vorgelegten Haushaltsliste, folgend dar:

	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Personalaufwand	81.302.039	86.951.801	92.477.438	109.439.188	117.999.263	131.194.126
Sachaufwand	32.821.121	33.303.359	34.878.900	38.178.494	39.816.775	43.964.044
Gesamtaufwand	114.123.160	120.255.160	127.356.338	147.617.682	157.816.038	175.158.170
Erlöse	85.377.466	86.692.728	93.060.879	97.441.293	101.081.135	109.183.557
<b>ABGANG</b>	<b>28.745.694</b>	<b>33.562.432</b>	<b>34.295.459</b>	<b>50.176.389</b>	<b>56.734.903</b>	<b>65.974.613</b>
KRAZAF-ZUSCHUSS	13.786.359	17.731.754	19.563.572	28.244.081	27.561.099	38.446.153

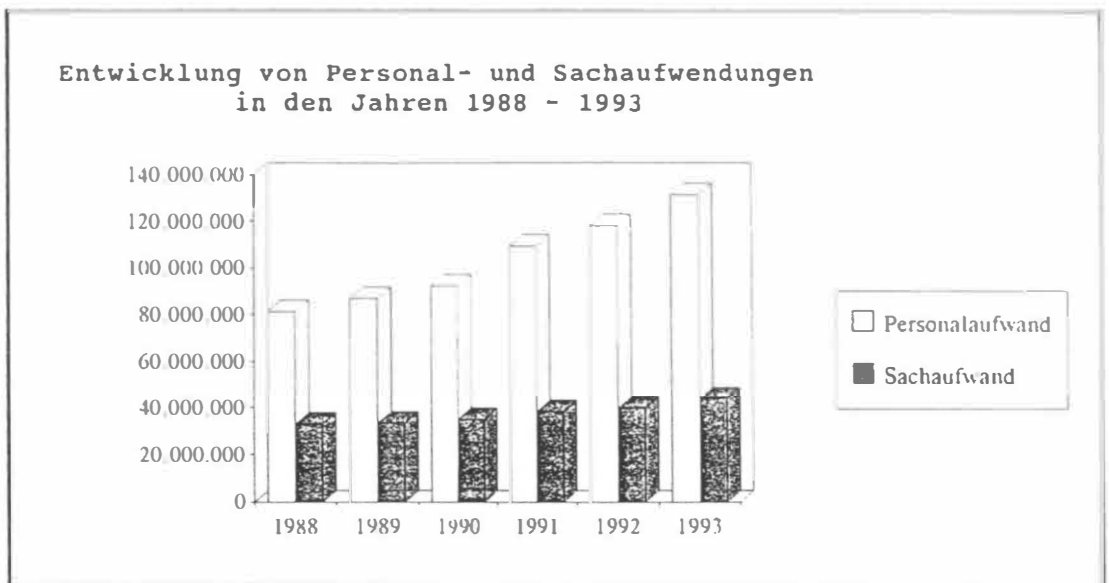
Entwicklung von Gesamtaufwendungen und Erlösen  
in den Jahren 1988 - 1993



Daraus ist ersichtlich, daß der Gesamtaufwand im Vergleich zu den Erlösen wesentlich stärker gestiegen ist.

Betrag die Steigerung der Erlöse von 1988 bis 1993 rund 28 %, so ist der Gesamtaufwand um rund 53 % gestiegen.

Der Abgang hat sich daher seit dem Jahr 1988 um S 37,228.919,-- bzw. rund 130 % erhöht. Der Grund hierfür ist - wie aus der nachstehenden Grafik ersichtlich - der stark gestiegene Personalaufwand.



Bewegt sich die Steigerungsrate des Sachaufwandes mit rund 34 % ähnlich der Steigerungsrate der Erlöse, ist der **Personalaufwand** im selben Zeitraum um rund **61 % gestiegen**.

Einsparungsmöglichkeiten sieht der Landesrechnungshof insbesondere im Bereich

- \* Ärzte (Überziehung des Dienstpostenplanes, Verrechnung von Überstunden)
- \* Verwaltung
- \* Küche

(im Detail wird auf Kapitel IV verwiesen).

### 3. Kosten, Kostenvergleiche und sonstige Vergleiche

Da es dem Landesrechnungshof bei seiner Prüfung um die Darstellung der Kosten bzw. um Vergleiche geht, wurde die KRAZAF-Auswertung 1992 (die Auswertung für das Jahr 1993 lag zum Zeitpunkt der Prüfung nicht vor) dieser Darstellung zugrundegelegt.

Der Landesrechnungshof hat daher die Auswertungsergebnisse der Kostenrechnung der internen, chirurgischen und gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung mit denen der übrigen steirischen Landeskrankenhäuser (außer Graz) in den Ergebnissen

- o Kosten pro tatsächlich aufgestelltem Bett
- o Kosten pro Belagstag
  - durchschnittliche Belagsdauer
  - Personalkosten pro Belagstag
  - Kosten für medizinische Ge- und Verbrauchsgüter pro Belagstag
- o Kosten pro stationärem Patienten
  - Gesamtkosten
  - Kosten der medizinischen Fremdleistungen

verglichen, wobei die Schillingbeträge auf ganze Schilling gerundet wurden. Daraus ergibt sich folgendes:

Chirurgische Abteilungen

Kosten pro tatsächlich aufgestelltem Bett

	S
Wagna	639.378,--
Voitsberg	639.997,--
Bruck/Mur	704.668,--
Deutschlandsberg	769.854,--
Fürstenfeld	780.733,--
Mürzzuschlag	796.828,--
Hartberg	799.246,--
Judenburg	824.055,--
Bad Aussee	830.582,--
Knittelfeld	852.370,--
Bad Radkersburg	886.690,--
Rottenmann	893.793,--
Leoben	1,055.485,--
Feldbach	<u>1,104.392,--</u>
Durchschnitt	827.005,--

In diesem Vergleich liegt das Landeskrankenhaus Voitsberg rund **22,6 %** unter dem Durchschnitt der genannten chirurgischen Abteilungen.

Kosten pro Belagstag

	Gesamt- kosten	Durchschn. Belagsdauer	Personal- kosten	Kosten med. Ge-u. Verb.G.
	S		S	S
Voitsberg	2234,--	7,87	844,--	122,--
Hartberg	2440,--	9,21	773,--	172,--
D.Landsberg	2542,--	8,05	712,--	146,--
Bruck/Mur	2564,--	7,23	649,--	129,--
Judenburg	2675,--	10,73	951,--	164,--
Wagna	2782,--	5,96	778,--	133,--
Fürstenfeld	2838,--	6,42	880,--	118,--
Knittelfeld	2856,--	8,41	891,--	215,--
Leoben	2880,--	7,73	588,--	212,--
B.Radkersburg	2892,--	10,80	1069,--	123,--
Rottenmann	2938,--	8,34	959,--	166,--
Mürzzuschlag	2959,--	7,47	931,--	258,--
Feldbach	2970,--	7,48	902,--	101,--
Bad Aussee	<u>3210,--</u>	<u>9,85</u>	<u>1238,--</u>	<u>192,--</u>
Durchschnitt	2770,--	8,25	869,--	161,--

Aus diesen Vergleichen ist festzustellen, daß die chirurgische Abteilung des Landeskrankenhauses Voitsberg in allen Bereichen **unter dem Durchschnitt** der genannten chirurgischen Abteilungen liegt, und zwar

* bei den Gesamtkosten pro Belagstag	um rund 19,3 %
* bei der durchschnittl. Belagsdauer	um rund 4,6 %
* bei den Personalkosten	um rund 2,9 %
* bei den Kosten für med. Ge- und Verbrauchsgüter	um rund 24,2 %

Ein Ergebnis, das vom Landesrechnungshof äußerst positiv beurteilt wird, da die durchschnittliche Belagsdauer mit 7,87 Belagstagen unter dem Durchschnitt der genannten chirurgischen Abteilungen liegt.

#### Kosten pro stationärem Patienten

	Gesamtkosten	Kosten der med. Fremdleistungen
	S	S
Wagna	16.623,--	101,--
Voitsberg	17.572,--	154,--
Fürstenfeld	18.213,--	298,--
Bruck/Mur	18.528,--	89,--
Deutschlandsberg	20.473,--	130,--
Mürzzuschlag	22.098,--	25,--
Feldbach	22.219,--	186,--
Leoben	22.277,--	27,--
Hartberg	22.483,--	186,--
Knittelfeld	24.019,--	138,--
Rottenmann	24.508,--	101,--
Judenburg	28.719,--	92,--
Bad Radkersburg	31.224,--	365,--
Bad Aussee	31.605,--	96,--
Durchschnitt	22.897,--	142,--

Auch bei den Gesamtkosten pro stationärem Patienten liegt die chirurgische Abteilung des Landeskrankenhauses Voitsberg mit rund 23,2 % **unter dem Durchschnitt** der genannten chirurgischen Abteilungen.



Hingegen ist auch bei den Kosten für medizinische Fremdleistungen ein Mehr von rund 8,5 % gegenüber dem Durchschnitt gegeben.

### Gynäkologische Abteilungen

#### **Kosten pro tatsächlich aufgestelltem Bett**

	S
Bruck/Mur	722.979,--
Voitsberg	755.878,--
Leoben	775.644,--
Rottenmann	891.207,--
Deutschlandsberg	895.291,--
Judenburg	936.642,--
Feldbach	1,550.227,--
Durchschnitt	932.553,--

Bei den Kosten pro tatsächlich aufgestelltem Bett liegt die gynäkologische Abteilung des Landeskrankenhauses Voitsberg rund 19 % unter dem Durchschnitt der genannten Abteilungen.

#### **Kosten pro Belagstag**

	<u>Gesamt-</u> <u>kosten</u>	<u>Durchschn.</u> <u>Belagsdauer</u>	<u>Personal-</u> <u>kosten</u>	<u>Kosten med.</u> <u>Ge-u. Verb.G.</u>
	S		S	S
D.Landsberg	2730,--	6,57	1109,--	157,--
Judenburg	3040,--	6,33	1243,--	130,--
Bruck/Mur	3100,--	6,45	1211,--	117,--
Leoben	3163,--	7,02	1179,--	186,--
Voitsberg	3475,--	5,58	1028,--	85,--
Feldbach	3924,--	5,94	1245,--	159,--
Rottenmann	4271,--	5,91	1712,--	125,--
Durchschnitt	3386,--	6,26	1247,--	137,--

Bei den Kosten pro Belagstag liegt die gynäkologische Abteilung des Landeskrankenhauses Voitsberg rund

**2,6 % über dem Durchschnitt** der genannten gynäkologischen Abteilungen. Die Begründung hiefür liegt in der äußerst kurzen durchschnittlichen Belagsdauer von 5,58 Tagen. Diese durchschnittliche Belagsdauer ist die kürzeste unter den angeführten Abteilungen. Auch hat die gynäkologische Abteilung des Landeskrankenhauses Voitsberg im Vergleich die **geringsten Personalkosten** pro Belagstag (17,6 % unter dem Durchschnitt) sowie die **geringsten Kosten für medizinische Ge- und Verbrauchsgüter** pro Belagstag (rund 38 % unter dem Durchschnitt) zu verzeichnen.

#### Kosten pro stationärem Patienten

	<u>Gesamtkosten</u>	<u>Kosten der med. Fremdleistungen</u>
	S	S
Deutschlandsberg	17.928,--	175,--
Judenburg	19.254,--	116,--
Voitsberg	19.405,--	249,--
Bruck/Mur	19.987,--	421,--
Leoben	22.187,--	79,--
Feldbach	23.317,--	436,--
Rottenmann	<u>25.265,--</u>	<u>193,--</u>
Durchschnitt	21.049,--	238,--

Bei den Gesamtkosten liegt die gynäkologische Abteilung rund **7,8 % unter dem Durchschnitt** der genannten Abteilungen.

Bei den Kosten für medizinische Fremdleistungen sind auch hier überdurchschnittliche Aufwendungen feststellbar.

Interne Abteilungen

**Kosten pro tatsächlich aufgestelltem Bett**

	S
Judenburg	512.673,--
Fürstenfeld	539.894,--
Hartberg	547.399,--
Bruck/Mur	550.859,--
Leoben	559.318,--
Deutschlandsberg	560.167,--
Voitsberg	564.818,--
Bad Aussee	580.320,--
Mürzzuschlag	604.757,--
Wagna	608.683,--
Bad Radkersburg	626.770,--
Knittelfeld	651.731,--
Rottenmann	669.728,--
Stolzalpe	686.120,--
Hörgas	780.418,--
Feldbach	<u>992.333,--</u>
Durchschnitt	627.249,--

Im Vergleich mit den genannten internen Abteilungen liegt Voitsberg rund 10 % unter dem Durchschnitt.

**Kosten pro Belagstag**

	<u>Gesamt-</u> <u>kosten</u>	<u>Durchschn.</u> <u>Belagsdauer</u>	<u>Personal-</u> <u>kosten</u>	<u>Kosten med.</u> <u>Ge-u. Verb.G.</u>
	S		S	S
Leoben	1557,--	10,06	653,--	146,--
Bruck/Mur	1674,--	9,92	796,--	121,--
Bad Aussee	1739,--	10,63	947,--	119,--
Fürstenfeld	1748,--	12,19	865,--	152,--
Judenburg	1752,--	9,25	1037,--	137,--
Wagna	1760,--	8,92	858,--	148,--
Hartberg	1765,--	8,99	828,--	144,--
Voitsberg	1829,--	9,04	960,--	39,--
Mürzzuschlag	1938,--	10,21	890,--	181,--
Knittelfeld	1843,--	11,72	751,--	276,--
Rottenmann	1903,--	11,96	957,--	141,--
B.Radkersburg	1912,--	10,62	946,--	146,--
D.Landsberg	1918,--	10,09	815,--	145,--
Stolzalpe	2208,--	13,82	1101,--	142,--
Feldbach	2316,--	8,38	1114,--	246,--
Hörgas	<u>2588,--</u>	<u>11,52</u>	<u>997,--</u>	<u>163,--</u>
Durchschnitt	1903,--	10,46	907,--	153,--

Aus dieser Darstellung ist für die interne Abteilung des Landeskrankenhauses Voitsberg im Vergleich mit den genannten internen Abteilungen folgendes festzuhalten:

- \* Bei den Gesamtkosten pro Belagstag liegt Voitsberg rund 3,9 % unter dem Durchschnitt.
- \* Auch bei der durchschnittlichen Belagsdauer ist eine Unterschreitung des Gesamtdurchschnittes um 13,6 % festzustellen.
- \* Bei den Personalkosten liegt die Abteilung rund 5,8 % über dem Durchschnitt.
- \* Äußerst gering ist im Vergleich der Verbrauch an medizinischen Ge- und Verbrauchsgütern. Hier ist eine Unterschreitung des Gesamtdurchschnittes von rund 74,5 % gegeben.

#### Kosten pro stationärem Patienten

	Gesamtkosten	Kosten der med. Fremdleistungen
	S	S
Leoben	15.666,--	149,--
Wagna	15.705,--	442,--
Hartberg	15.869,--	210,--
Judenburg	16.204,--	155,--
Voitsberg	16.536,--	630,--
Bruck/Mur	16.614,--	273,--
Bad Aussee	18.482,--	105,--
Deutschlandsberg	19.358,--	521,--
Feldbach	19.402,--	460,--
Mürzzuschlag	19.776,--	238,--
Bad Radkersburg	20.306,--	434,--
Fürstenfeld	21.313,--	535,--
Knittelfeld	21.594,--	433,--
Rottenmann	22.754,--	259,--
Hörgas	29.806,--	257,--
Stolzalpe	30.526,--	483,--
Durchschnitt	19.994,--	352,--

Vergleicht man die Kostenrechnungsergebnisse bei den Kosten pro stationärem Patienten - wie aus obiger Darstellung ersichtlich -, so liegt die interne Abteilung des Landeskrankenhauses Voitsberg **rund 17,3 % unter dem Durchschnitt.**

Hingegen liegen bei den medizinischen Fremdleistungen die Kosten pro stationärem Patienten mit S 630,-- **rund 79 % über dem Durchschnitt.**

Zusammenfassend stellt der Landesrechnungshof fest, daß im Jahr 1992

- \* die durchschnittliche Belagsdauer sowie die Kosten für medizinische Ge- und Verbrauchsgüter in allen drei Abteilungen des Landeskrankenhauses Voitsberg unter dem Durchschnitt vergleichbarer Abteilungen lagen;
- \* die Kosten pro stationärem Patienten in der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung in Voitsberg um rund 7,8 %, in der internen Abteilung um rund 17,3 % und in der chirurgischen Abteilung gar um rund 23,2 % unter dem Durchschnitt aller genannten Abteilungen lagen;
- \* sich bei den medizinischen Fremdleistungen pro stationärem Patienten in allen drei Abteilungen des Landeskrankenhauses Voitsberg ein über dem Durchschnitt gelegener Betrag errechnete.

Insgesamt ist zu bemerken, daß in allen drei Abteilungen des Landeskrankenhauses Voitsberg im Vergleich zu den Abteilungen der jeweils genannten Landeskrankenanstalten im Jahr 1992 sehr kostenbewußt gewirtschaftet wurde.

Dies kommt auch bei einem Vergleich der Gesamtkosten der dreigliedrigen Krankenanstalten des Landes Steiermark in der Position "Kosten pro stationärem Patienten" zum Ausdruck:

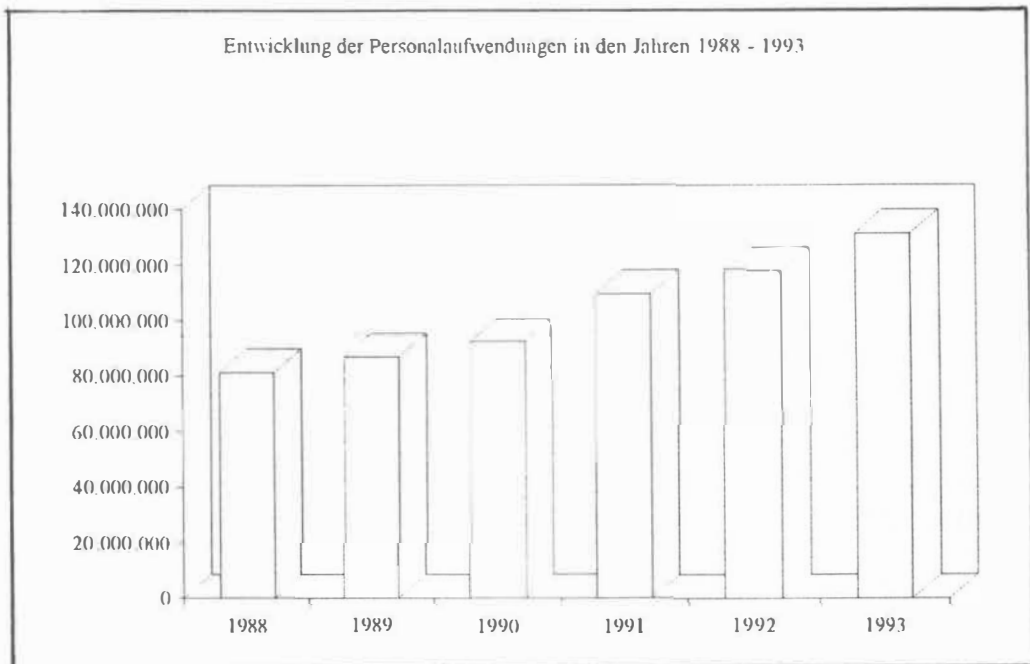
Voitsberg	S 21.132,--
Feldbach	S 23.521,--
Bruck/Mur	S 23.659,--
Judenburg	S 23.909,--
Deutschlandsberg	S 24.094,--
Rottenmann	S 25.906,--

Eine Tatsache, die vom Landesrechnungshof sehr positiv beurteilt wird.

#### 4. Personalaufwand

Der Personalaufwand für das Jahr 1993 betrug laut Haushaltsliste vom 5. Mai 1994 S 131,194.126,--, das sind **74,9 %** des Gesamtaufwandes.

Dies bedeutet, daß - wie aus der nachstehenden Grafik ersichtlich - der Anteil des Personalaufwandes am Gesamtaufwand von 71,24 % im Jahr 1988 auf 74,9 % im Jahr 1993 gestiegen ist.



Die Steigerung des Personalaufwandes seit 1988 beträgt - wie bereits auf Seite 9 des gegenständlichen Berichtes dargestellt - rund 61 %. Besonders seit dem Jahr 1991 ist der Personalaufwand stark im Steigen begriffen.

Betrug die Steigerungsrate von 1988 auf 1989 rund 7 % und von 1989 auf 1990 rund 6,3 %, so ist von

1990 auf 1991 eine Steigerungsrate von rund 18,3 %, von 1991 auf 1992 von rund 7,8 % und von 1992 auf 1993 von rund 11,2 % festzustellen. Diese Steigerungsraten sind auf die Einführung des S-Schemas sowie auch auf Dienstpostenvermehrungen in nicht unbeträchtlicher Zahl - wie auf Seite 21 des gegenständlichen Berichtes dargestellt - und die Überziehung des Dienstpostenplanes zurückzuführen.

Die Aufwendungen der einzelnen Ausgabengruppen im Jahr 1993 sind aus der folgenden Aufstellung ersichtlich:

	<u>Tatsächl. Aufwand</u>	<u>Wirtschafts- plan</u>
	S	S
Bezüge, Löhne und Gehälter	83,982.271,--	81,334.000,--
Urlaubsentschädig.	234.895,--	154.000,--
Überstunden	870.118,--	615.000,--
Fixe Zulagen	6,462.020,--	6,463.000,--
Variable Zulagen	14,849.950,--	13,350.000,--
Fahrtkostenzuschüsse	801.178,--	826.000,--
Abfertigungen	554.157,--	481.000,--
Geldaushilfen, Belohnungen	19.000,--	11.000,--
Jubiläen	197.688,--	436.000,--
Sozialversicherung	18,846.232,--	17,704.000,--
Familienbeihilfen	3,119.164,--	3,102.000,--
Weihn.Zuwendungen	416.184,--	427.000,--
Familienförderung	25.900,--	38.000,--
Spitalsaufenthalte	652.098,--	-
Sonst.freiw.Sozial- aufwand	61.014,--	59.000,--
Reisegebühren	102.257,--	83.000,--
Disp.Personal	-	8,620.000,--
Ges.Personalaufwand	131,194.126,--	133,703.000,--

Da es naturgemäß eine genaue Übereinstimmung zwischen Wirtschaftsplan und tatsächlichem Aufwand nicht geben kann (die Personalkosten werden aufgrund von Durch-



schnittswerten ermittelt), wurde bei der Einschau durch den Landesrechnungshof das Augenmerk auf die **tatsächliche Personalbesetzung** und die **Auslastung des Personals** gerichtet.

Um einen besseren Überblick über die Personalsituation zu erhalten, wird nachfolgend die Zahl der Dienstposten nach den von der KAGES vorgelegten Dienstpostenplänen der Jahre 1989 bis 1994 - getrennt nach Bedienstetengruppen - dargestellt:

	<u>1989</u>	<u>1990</u>	<u>1991</u>	<u>1992</u>	<u>1993</u>	<u>1994</u>
Ärzte	28,00	29,00	34,00	34,00	34,00	34,00
Ärztl.Sekretariate	7,50	7,50	8,50	8,50	8,50	8,50
Med.-techn.Pers., Laborhilfsdienst	11,00	12,00	14,50	14,00	15,50	15,50
Dipl.Pflegepers.	78,34	78,34	87,00	92,22	98,72	98,72
Hebammen	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00
Sanitätshilfsdienst	29,00	29,00	33,00	39,50	42,00	42,00
Verwaltung	9,00	9,00	10,00 (1 kw)	10,00 (1 kw)	10,50 (1 kw)	10,50 (1 kw)
Zentr.Reinigungs- d.	23,00	23,00	22,00	22,00	22,00	22,00
Küche	14,00	14,00	14,00	15,00	15,00	15,00
Wäscherei	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00
Näherei	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Hausdienst	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00
Techn. Dienst	<u>4,00</u>	<u>4,00</u>	<u>4,00</u>	<u>4,00</u>	4,00	4,00
	226,84	228,84	250,00	262,22	273,22	273,22
Seelsorger,Lehrlinge	6,00	6,00	6,00	6,10	6,10	6,10

Daraus ist ersichtlich, daß von 1989 bis 1994 die Dienstposten insgesamt um rund **20 %** vermehrt wurden, davon im ärztlichen Bereich um rund **21 %**

Pflegefachdienst	um rund 26 %
med.-techn. Dienst	um rund 41 %
Sanitätshilfsdienst	um rund 45 %

Zur Dienstpostenübersicht wird folgendes bemerkt:

- o In der ausgewiesenen Anzahl der Ärztedienstposten sind die in der Anstalt tätigen Konsiliarärzte nicht enthalten.
- o Bedienstete auf "geschützten Arbeitsplätzen" wurden nicht miterfaßt.

In der Basisdatenauswertung 1992 des KRAZAF sind insgesamt 274,3 "korrigierte Personen" ausgewiesen. Diese Zahl differiert mit den im Dienstpostenplan 1992 vorgesehenen Dienstposten um 12,08 Dienstposten. Dies deshalb, weil im Dienstpostenplan nicht erfaßte Bedienstete (wie z. B. Lehrlinge) in der Kostenrechnung inkludiert sind.

Die Zahl von 274,3 "korrigierten Personen" umgelegt auf den Durchschnittsbelag von 174,72 (= 63.773 Belagstage : 365 Kalendertage) ergibt einen **Personalfaktor von 0,64 Patienten je Bedienstetem**. Dieser Personalfaktor ist im Vergleich der dreigliedrigen Standardkrankenhäuser des Landes Steiermark - wie nachstehende Aufstellung zeigt - als **unterdurchschnittlich** zu bezeichnen.

	<u>Belags- tage</u>	<u>Korrig. Personen</u>	<u>Personal- faktor</u>
D.Landsberg	75.250	304,2	0,68
Voitsberg	63.773	274,3	0,64
Bruck/Mur	81.739	356,3	0,63
Judenburg	68.761	300,4	0,63
Rottenmann	80.856	356,6	0,62
Feldbach	66.677	303,3	0,60
Durchschnitt			0,63

Trotz dieses unterdurchschnittlichen Personalfaktors sind nach Ansicht des Landesrechnungshofes, wie im gegenständlichen Bericht dargelegt, **Personalreduktionen** in Teilbereichen notwendig und möglich.

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

- \* Bedienstete, die im Personalwohnhaus Zimmer angemietet haben, stehen im Bezug des Fahrtkostenzuschusses, wobei der überwiegende Teil der Bediensteten dem ärztlichen Bereich zuzuordnen ist.

Nach den Bestimmungen über die Gewährung des Fahrtkostenzuschusses (GZ: 1-66 Fa 2/32-1978) gilt als dem Dienort nächstgelegene Wohnung die in der Anstalt zur Unterkunft zugewiesene Raumeinheit.

Wenn auch, wie von der Anstaltsleitung dargelegt, diese Unterkünfte teilweise 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 zum Teil beträchtliche Differenzen in der Fahrtenanzahl pro Monat. So beträgt die Differenz u. a.

bei Ärzten	bis zu zwei Fahrten
im med.techn.Dienst	bis zu zehn Fahrten
beim Pflegepersonal	bis zu fünf Fahrten
bei Hebammen	bis zu zehn Fahrten
bei OP-Bediensteten	bis zu fünf Fahrten

Aufgrund der genannten Divergenzen empfiehlt der Landesrechnungshof, einerseits im Sinne einer Gleichbehandlung der Bediensteten und andererseits um die Fahrtenanzahl den tatsächlichen Gegebenheiten anzupassen, eine Überprüfung dieses Problemkreises, wobei eine Pauschalierung der Fahrtenanzahl im Sinne einer wirtschaftlichen und rationellen Arbeitsweise sinnvoll erschiene.

Weiters war im Zuge der stichprobenweisen Überprüfung durch den Landesrechnungshof festzustellen, daß eine Bedienstete des Landeskrankenhauses Voitsberg noch im Bezug des Fahrtkostenzuschusses steht, der für die Fahrt zwischen Wohnung und Dienststelle (Landeskrankenhaus Voitsberg) gewährt wurde. Diese Bedienstete befindet sich jedoch seit 4. Oktober 1993 auf Sonderurlaub zwecks Weiterbildung im Landeskrankenhaus Graz. Da auch auf diese Bedienstete der § 15 Abs. 5 des Gehaltsgesetzes 1956, in der derzeit geltenden Fassung, in Verbindung mit dem Landesvertragsbedienstetengesetz Anwendung findet, wäre der Fahrtkostenzuschuß einzustellen.

Insgesamt ist festzuhalten, daß der Bereich Fahrtkostenzuschüsse nicht nur im Landeskrankenhaus Voitsberg, sondern steiermarkweit - wie bereits mehrmals in Berichten des Landesrechnungshofes aufgezeigt - einer eingehenden Überprüfung bedarf.

Der Landesrechnungshof erwartet daher, daß die KAGES diese Überprüfung unverzüglich in Angriff nimmt.

## 5. Sachaufwand

Der Sachaufwand betrug im Jahre 1993 S 43,964.044,--.  
Gegenüber dem Wirtschaftsplan ist eine Unterschreitung  
von S 769.027,-- gegeben.

Der Sachaufwand gliedert sich in folgende Gruppen:

	<u>Tatsächlicher Aufwand</u>	<u>Wirtschafts- plan</u>	<u>Differenz</u>
	S	S	S
Ärztl. Verantwortung	18,418.304,--	20,141.081,--	-1,722.777,--
Nichtmediz. Güter	5,744.342,--	6,390.436,--	- 646.094,--
Energie	3,311.969,--	3,295.000,--	+ 16.969,--
Instandhaltung	4,643.994,--	5,586.554,--	- 942.560,--
Sonst. Leistungen	2,598.573,--	2,247.000,--	+ 351.573,--
Sondergebühren	<u>6,023.534,--</u>	<u>7,073.000,--</u>	<u>-1,049.466,--</u>
Abschreib.f. Abnützg.	3,118.009,--	-	+3,118.009,--
Abschreib. Restbuchwert	<u>105.319,--</u>	<u>-</u>	<u>+ 105.319,--</u>
Gesamtaufwand (einschließlich Schillingausgleich)	43,964.044,--	44,733.071,--	- 769.027,--

Der tatsächliche Aufwand weist gegenüber dem Wirtschaftsplan in mehreren Bereichen große Schwankungen auf. Die Begründungen hierfür sind mannigfaltig und werden diese in den nachfolgenden Abschnitten näher erläutert.

### 5.1. Ärztliche Verantwortung

Der in ärztlicher Verantwortung liegende Sachaufwand stellt sich seit 1988 folgend dar:

	<u>Tatsächlicher Verbrauch</u>	<u>Wirtschaftsplan</u>
	S	S
1988	14,234.130,--	15,780.140,--
1989	14,543.287,--	17,101.000,--
1990	16,312.408,--	17,238.000,--
1991	16,133.579,--	17,670.000,--
1992	18,593.673,--	17,071.000,--
1993	18,418.301,--	20,133.000,--

Von 1988 bis 1993 beträgt die Steigerungsrate rund 29 %. Damit liegt die Steigerungsrate um rund 5 % unter der Steigerungsrate des Gesamtsachaufwandes.

In folgenden Positionen wurde der Wirtschaftsplan 1993 deutlich unterschritten:

	<u>Tatsächlicher Verbrauch</u>	<u>Wirtschaftsplan</u>
	S	S
Medikamente	6,112.592,--	7,000.000,--
Kontrastmittel	401.748,--	700.000,--
Medizinische Gase	166.286,--	400.000,--
Implantate und Endoprothesen	382.275,--	600.000,--
Registriermaterial	34.424,--	150.000,--

Diese Unterschreitungen wurden seitens der Anstaltsleitung folgend begründet:

o Medikamente

Durch Preisverhandlungen des ärztlichen Leiters mit pharmazeutischen Firmen und durch die Verwendung von Ärztemustern bzw. Werbegeschenken konnte eine günstige Verkaufsquote erreicht werden.

o Kontrastmittel

Infolge der Gewährung von überdurchschnittlichen Naturalrabatten war dieses günstige Ergebnis zu erzielen.

o Medizinische Gase

Durch die Verwendung eines zentralen Sauerstofftanks fallen keine Kosten für Flaschenmieten an.

o Implantate und Endoprothesen

Infolge Wegganges eines Unfallchirurgen wurde der budgetäre Betrag nicht voll ausgeschöpft.

o Registriermaterial

Im Zuge der Einführung des MATEKIS-Systems erfolgt die Verbuchung bei der Position "Büromaterial".

Für das Budget 1994 wurde diesen Umständen Rechnung getragen, sodaß bei diesen Positionen Diskrepanzen in so hohem Ausmaß nicht mehr möglich erscheinen.

Bei der Position "Krankentransporte" ist eine Überschreitung des Wirtschaftsplanes von S 149.311,-- bzw. rund 20 % festzustellen.

Diese Position wie auch die Kosten für medizinische

Fremdleistungen sind seit 1988 - wie folgende Aufstellung zeigt - stark im Steigen begriffen:

	Krankentransporte	Med.Fremdleistungen
	S	S
1988	417.722,--	696.479,--
1989	530.875,--	787.375,--
1990	624.390,--	794.336,--
1991	677.778,--	1,086.879,--
1992	759.814,--	1,322.310,--
1993	879.311,--	1,385.212,--

Dies bedeutet, daß die Position "Krankentransporte" seit 1988 um rund 110 % und die Position "Medizinische Fremdleistungen" seit 1988 um rund 99 % gestiegen ist. Diese überdurchschnittliche Steigerungsrate wird seitens des ärztlichen Leiters mit vermehrten Computertomographie-Untersuchungen, die in Graz durchgeführt werden, begründet.



## 5.2. Nichtmedizinische Güter

In diesem ausschließlich in der Verantwortung der Verwaltungsleitung gelegenen Bereich ist insgesamt eine Unterschreitung von S 646.094,-- bzw. rund 10 % gegeben. Seit 1988 ist in dieser Ausgabengruppe nur eine Steigerung von rund 15 % gegenüber rund 34 % beim Gesamtsachaufwand zu beobachten.

Die Bestellungen erfolgen primär nach den Vergabungsvorschriften sowie den einschlägigen Ausschreibungsvorgaben der KAGES.

Für eine Reihe von Einkäufen (ausgenommen Obst und Gemüse) sind schriftliche Angebote vorhanden. Das Vorhandensein derartiger Unterlagen, welche die Grundlage für eine optimale und rationelle Einkaufsgebarung darstellen, wird vom Landesrechnungshof als sehr positiv angesehen.

Insgesamt ist der Verwaltungsleitung ein sparsamer Umgang mit den zur Verfügung gestellten Budgetmitteln zu bescheinigen, der auch in den eingangs erwähnten unterdurchschnittlichen Kosten pro stationärem Patienten zum Ausdruck kommt.

Bei einigen Positionen sind gegenüber dem Wirtschaftsplan größere Unterschreitungen gegeben:

### o Lebensmittel

Die Unterschreitung beträgt S 239.660,-- bzw. rund 6 %. Dieses Ergebnis ist darauf zurückzuführen, daß anstatt der veranschlagten 75.030 Verpflegstage nur 72.112 Verpflegstage angefal-

len sind und daher die tatsächlichen Kosten pro Verpflegstag rund 2,4 % unter dem budgetierten Betrag lagen.

o Wasch- und Reinigungsmittel

In dieser Position ist eine Unterschreitung des Wirtschaftsplanes von rund 18 % festzustellen. Seit 1988 ist hier eine Steigerung von lediglich rund 16 % gegeben.

o Büromaterial

Die Unterschreitung des Wirtschaftsplanes 1993 von rund 26 % ist zum einen darauf zurückzuführen, daß im Jahr 1992 überproportional viel an Budgetmitteln für diese Position ausgegeben wurde (S 382.864,--), und zum anderen auf die Erstellung einer Anforderungsliste für Büromaterialien, die nach Aussage des Verwaltungsleiters einen Rückgang des Verbrauches nach sich gezogen hat.

o Bekleidung, Wäsche, Bettzeug

Hier beträgt die Unterschreitung des Wirtschaftsplanes 1993 sogar rund 33 %. Als Begründung seitens der Verwaltungsleitung wird angeführt, daß die Schließung der Wäscherei später als geplant vorgenommen wird, sodaß das notwendige Mehr an Wäsche noch nicht zugekauft werden mußte.

### 5.3. Sonstige Leistungen

#### o Telefon

Im Jahr 1992 wurde eine neue Telefonanlage installiert, wodurch Privattelefonate durch Vergabe von Code-Nummern einer nachträglichen Bezahlung unterliegen. Hiedurch ist seit 1992 - wie nachstehender Zusammenstellung zu entnehmen ist - ein Ansteigen des Telefonrückersatzes zu verzeichnen. Diese Entwicklung wird vom Landesrechnungshof positiv bewertet.

	<u>Ausgaben</u>	<u>Rückersatz</u>	<u>Differenz</u>
	S	S	S
1992	289.682,--	38.253,--	251.429,--
1993	288.972,--	129.212,--	159.760,--

Insgesamt ist im Jahr 1993 gegenüber 1992 ein Minderverbrauch von S 91.669,-- bzw. rund 36 % gegeben.

#### o Rundfunk- und Fernsehgebühren

Bei dieser Position ist eine Unterschreitung von rund 68 % festzustellen. Als Begründung wird seitens der Verwaltungsleitung angeführt, daß der Plan, sämtliche Sonderklassezimmer mit einem Fernsehanschluß auszustatten, nicht verwirklicht wurde. Im Wirtschaftsplan 1994 wurde dieser Tatsache Rechnung getragen.

#### o Sonstiger Aufwand - patientennahe Leistungen

Der Wirtschaftsplan wurde um rund 1256 % über-

schritten. Diese Überschreitung ist darin begründet, daß unter dieser Position die Auszahlung für die Leistung der Nachtdienste jener praktischen Ärzte, die im Rahmen der "Notarztversorgung" tätig sind, erfolgt.

Obwohl die Anstaltsleitung für diese Position Budgetmittel in der Höhe von S 700.000,-- (der tatsächliche Verbrauch betrug 1993 S 753.911,-- ) für den Wirtschaftsplan 1994 beantragt hat (Beilage 2), wurde seitens der KAGES nur ein Betrag von S 100.000,-- genehmigt. Bereits im ersten Quartal 1994 ist ein Aufwand von S 301.876,-- erwachsen.

Es ist daher auch für das Jahr 1994 mit einer empfindlichen Überschreitung dieser Position zu rechnen.

Dem Landesrechnungshof ist es unverständlich, daß seitens der KAGES bei der Erstellung des Wirtschaftsplanes diese Position gekürzt wurde, obwohl bekannt ist, daß mit dem gekürzten Betrag nicht das Auslangen gefunden werden kann.

o Müllabfuhr

Diese Position weist mit S 290.176,-- gegenüber dem Wirtschaftsplan mit S 430.000,-- eine Unterschreitung von S 139.824,-- bzw. rund 32,5 % auf. Hier liegt nach Ansicht des Landesrechnungshofes eine Überbudgetierung vor, zumal im Jahr 1990 S 100.276,--, im Jahr 1991 S 210.189,-- und im Jahr 1992 S 218.869,-- für die Müllabfuhr tatsächlich ausgegeben wurden.

o Sondermüllentsorgung

Auch diese Position erscheint überbudgetiert.

Der tatsächliche Aufwand im Jahr 1991 betrug S 22.642,-- und im Jahr 1992 S 24.988,--. Im Wirtschaftsplan 1993 wurde diese Position mit S 99.000,-- veranschlagt, der tatsächliche Aufwand betrug S 41.118,--, somit eine Unterschreitung um rund 58 %.

Diesen Tatsachen wurde im Wirtschaftsplan 1994 insoferne Rechnung getragen, als für die Müllabfuhr S 220.000,-- und für die Sondermüllentsorgung S 50.000,-- veranschlagt wurden.

#### 5.4. Sondergebühren

Bei dieser Position ist gegenüber dem Wirtschaftsplan (S 7,073.000,--) mit einem tatsächlichen Aufwand von S 6,023.534,-- eine Unterschreitung von S 1,049.466,-- festzustellen.

Nach Meinung des Landesrechnungshofes liegt auch hier eine Überbudgetierung vor, zumal für diese Position im Jahr 1991 S 5,988.689,-- und im Jahr 1992 S 5,635.132,-- tatsächlich aufgewendet wurden.

Dem Landesrechnungshof ist bewußt, daß die Erstellung des Wirtschaftsplanes keine leichte Aufgabe darstellt. Er kann jedoch nicht umhin darauf hinzuweisen, daß der Wirtschaftsplan auch in diesem Bereich realitätsbezogen erstellt werden sollte.

## 6. Ertragsgebarung

Im Jahr 1993 wurden folgende Erlöse erzielt:

	<u>Tatsächlicher Erlös</u>	<u>Wirtschafts- plan</u>
	S	S
Pflegegebühren	93,733.046,--	93.314.000,--
Besondere Gebühren	7,425.007,--	7,968.000,--
Ambulanzgebühren	5,927.359,--	7,808.000,--
Entgelte der Bed.f. Verpflegung	467.699,--	392.000,--
Entgelte f.Dienstwohn.	262.498,--	230.000,--
Verköstigung Anstalts- fremder	545,--	1.000,--
Ausgabenrückersatz	141.449,--	120.000,--
Sonstige Erträge	823.208,--	553.000,--
Umsatzboni	31.373,--	10.000,--
Miete und Pacht	21.298,--	20.000,--
Verg.Invaliden- einstellungsgesetz	21.960,--	60.000,--
Verg.Behindertenges.	108.900,--	65.000,--
Telefonrückersatz	129.212,--	50.000,--
Erträge aus Anlage- verk.	90.005,--	15.000,--
Innenerlöse	-	25.000,--
Gesamterlöse (einschließlich Schillingausgleich)	109,183.557,--	110,631.000,--

Zu einzelnen Positionen bemerkt der Landesrechnungshof nachstehendes:

- o Bei den **Besonderen Gebühren** ist der Mindererlös darauf zurückzuführen, daß in der Sonderklasse weniger verrechenbare Pflage tage als angenommen angefallen sind.
- o Bei den **Ambulanzgebühren** konnte das hochgesteckte Ziel nicht erreicht werden. Etwas unverständlich

ist dem Landesrechnungshof der Budgetansatz von S 7,808.000,-, zumal sich die Ambulanzgebühren folgend entwickelt haben:

	<u>Tatsächlicher Erlös</u>	<u>Wirtschafts- plan</u>
	S	S
1988	4,515.582,--	4,580.000,--
1989	4,453.590,--	4,400.000,--
1990	4,281.719,--	4,750.000,--
1991	6,042.009,--	4,425.000,--
1992	6,073.876,--	4,730.000,--
1993	5,927.359,--	7,808.000,--
1994		5,640.000,--

Für das Jahr 1994 scheint dem Landesrechnungshof der Budgetansatz eher realitätsbezogen erstellt.

- o Wie bereits auf Seite 31 des gegenständlichen Berichtes dargestellt, ist das positive Ergebnis bei der Position **Ausgabenrückerersatz** auf die Installation des Telefon-Code-Systems zurückzuführen.
- o Die offene Postenliste, datiert mit 7. Juni 1994, weist von den bis 25. April 1994 erstellten Rechnungen einen Betrag von S 1,488.774,74 aus. Mehr als die Hälfte dieses Betrages, d.s. S 779.140,91, bezieht sich auf die Selbstzahler.

Gemäß der "Liste dubioser Forderungen" vom 15. Juni 1994 wurde versucht, offene Rechnungen des Zeitraumes 2. August 1990 bis 10. März 1994 in der Höhe von S 42.873,80 im Exekutionswege hereinzubringen.

Bei den Versicherungsanstalten ist die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues mit



S 498.205,60 (die Rechnung wurde am 21. April 1994 erstellt) im Rückstand. Einige andere Versicherungsanstalten, der Sozialhilfeverband Voitsberg sowie das Flüchtlingsreferat der Rechtsabteilung 9 beim Amt der Steiermärkischen Landesregierung sind mit insgesamt S 211.428,17 im Rückstand.

Insgesamt ist festzustellen, daß die Erlöse zum einen überaus vorsichtig bzw. zum Teil unter den Erlösen aus dem Jahr 1991 (z. B. Entgelt für Bedienstetenverpflegung) und zum anderen überaus optimistisch (Ambulanzgebühren) budgetiert wurden.

Auch bei den Erlösen wäre - wie bereits beim Sachaufwand festgestellt - darnach zu trachten, realere Budgetansätze zu erstellen.

#### **IV. ORGANISATION**

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

Für die Bediensteten der Verwaltung wurde hinsichtlich des Arbeitsmodells "Gleitzeit" eine Betriebsvereinbarung abgeschlossen. Eine stichprobenweise Überprüfung der Zeitkarten gab keinen Grund zur Beanstandung.

Für die übrigen Bediensteten gelten fixe Dienstzeiten.

Probleme, die jedoch innerbetrieblich einer Lösung zugeführt werden könnten, gibt es hinsichtlich der Essenszeiten. Seitens des ärztlichen Leiters wird vor allem der frühe Zeitpunkt des Mittagessens dahingehend kritisch betrachtet, daß es einerseits immer wieder Kollisionen mit den Visiten gibt und andererseits eine Einstellung von Diabetikern, die in großer Anzahl vorhanden sind, nicht in ausreichendem Maße gegeben ist.

Der Landesrechnungshof ist der Meinung, daß durch eine effizientere Diensterteilung aller Gruppen, die mit der Verpflegung der Patienten befaßt sind, es möglich sein müßte, die Zeit für die Essenausgabe so festzulegen, daß in erster Linie das Patientenwohl und die ärztliche Betreuung Berücksichtigung finden.

## 1. Anstaltsleitung

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

- \* der ärztliche Leiter
- \* der Verwaltungsleiter und
- \* die Leiterin des Pflegedienstes

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

Die Anstaltsleitung ist mindestens einmal monatlich bzw. über Verlangen eines Mitgliedes der Anstaltsleitung innerhalb einer Woche vom ärztlichen Leiter einzuberufen.

Im § 8 Abs. 8 der Anstaltsordnung ist festgelegt, daß durch den Verwaltungsleiter über jede Sitzung der Anstaltsleitung eine Niederschrift zu führen ist, die Ort und Zeit der Sitzung, die Namen der Teilnehmer, die gestellten Anträge und gefaßten Beschlüsse sowie allfällige Kontroversmeinungen zu Tagesordnungspunkten zu enthalten hat. Die jeweilige Niederschrift ist von allen Mitgliedern der Anstaltsleitung zu unterfertigen und durch drei Jahre aufzubewahren.

Bis zum diesbezüglichen Prüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes (Anfang Februar 1994) haben ordnungsgemäß einberufene und abgewickelte Sitzungen der Anstaltsleitung - trotz der eindeutigen Vorgaben in der Anstaltsordnung - nur sporadisch stattgefunden bzw.

konnte diesbezüglich dem Landesrechnungshof nur eine ganz geringe Zahl von Protokollen vorgewiesen werden. Einige wenige Protokolle stammten von Sitzungen der "erweiterten Anstaltsleitung" oder von "Primärärztesprechungen".

Dafür fanden sodann - der Landesrechnungshof hatte im Zusammenhang mit den Erhebungen für den gegenständlichen Prüfbericht inzwischen Unterlagen betreffend die Sitzungen der Anstaltsleitung angefordert - allein in den Monaten Februar/März 1994

- o eine "außerordentliche Anstaltsleitungssitzung",
  - o eine "Sitzung der Anstaltsleitung"
  - sowie
  - o zwei Sitzungen der "erweiterten Anstaltsleitung"
- statt.

Insgesamt gesehen, ist die Führung der Protokolle - soweit solche überhaupt verfaßt wurden - überwiegend mangelhaft.

## 2. Ärztlicher Bereich

Der ärztliche Bereich im Landeskrankenhaus Voitsberg umfaßt vier Primariate:

- \* Chirurgische Abteilung
- \* Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung
- \* Institut für Anästhesiologie
- \* Interne Abteilung

Zum ärztlichen Leiter der Anstalt ist der Primarius der internen Abteilung bestellt.

Die personelle Besetzung der Abteilungen/des Institutes am Erhebungsstichtag (17. März 1994) war folgende:

Chirurgische Abteilung:	1 Primararzt 3 Oberärzte 2 Assistenzärzte 6 Turnusärzte
Gyn.-geburtshilfl.Abt.:	1 Primararzt 5 Assistenzärzte 4 Turnusärzte
Inst. f. Anästhesiologie:	1 Primararzt 2 Oberärzte 3 Assistenzärzte 1 Turnusarzt
Interne Abteilung:	1 Primararzt 2 Oberärzte 4 Assistenzärzte 9 Turnusärzte (hievon 3 in Facharztausbildung)

Insgesamt ist daher festzustellen, daß gegenüber 34 im Dienstpostenplan vorgesehenen Dienstposten am

Überprüfungstichtag 45 Ärzte tatsächlich beschäftigt waren. Ein **Überhang von elf Dienstposten**, der sich folgend verteilt:

Chirurgische Abteilung:	2 Turnurärzte
Gyn.-geburtshilfl.Abt.:	1 Assistenzarzt 2 Turnusärzte
Inst.f.Anästhesiologie:	1 Assistenzarzt 1 Turnusarzt
Interne Abteilung:	4 Turnusärzte

Trotz der Erhöhung der Dienstposten von 28 auf 34 sowie der zusätzlichen Überziehung des Dienstpostenplanes um elf Dienstposten wurden **Mehrleistungen an Samstagen in Rechnung gestellt.**

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 KAGES 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. Die Begründungen sind der Personaldirektion zur Überprüfung noch **vor** Leistung der im Dienstplan vorgesehenen Überstunden zu übermitteln. Wenn die Begründung nach diesem Verfahren nicht oder nicht rechtzeitig der Personaldirektion vorgelegt wird, folgt daraus **in jedem Falle die Ablehnung** der Überstundenauszahlung.

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

Für Assistenzärzte werden die freien Tage, die für den Samstagdienst zu gewähren sind, im Dienstplan nicht fixiert. Das heißt, daß keine freien Tage für den Samstagdienst in Anspruch genommen, sondern diese Mehrleistungen **finanziell** abgegolten wurden. Schriftliche Begründungen dafür, daß die Einhaltung der Fünf-Tage-Woche nicht möglich ist, wurden weder vor noch nach der Leistung der Samstagdienste vorgefunden.

Die KAGES 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 Diensterteilung 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 KAGES die monatlich zur Kenntnisnahme vorgelegten Überstunden offensichtlich unzureichend überprüft und im Wege der Steiermärkischen Landesbuchhaltung zur Auszahlung bringen lassen hat.



### 3. Ambulanzen

Die Überprüfung der drei Ambulanzen des Landeskrankenhauses Voitsberg (Medizinische Ambulanz, Gynäkologische Ambulanz, Chirurgische Ambulanz) erbrachte nachstehende Ergebnisse:

#### a) **Einhaltung von Zahlungsterminen durch die Sozialversicherungsträger**

Wie auch bei Ambulanzen anderer Krankenhäuser (siehe auch Landesrechnungshofberichte GZ: LRH 22 A 2-93/9, Pkt. VIII/2, und GZ: LRH 22 R 3-93/11) werden die im Allgemeinen Ambulanzvertrag 1986 - in der geltenden Fassung der 6. Zusatzvereinbarung - festgelegten Zahlungstermine durch die sozialen Krankenversicherungsträger **nicht** eingehalten.

§ 5 Abs. 4 Allgemeiner Ambulanzvertrag 1986:

"Für zeitgerecht eingelangte Quartalsabrechnungen (§ 5 Abs. 1) wird innerhalb von drei Wochen nach dem Ende des Abrechnungsquartales eine Akontierung von 80 % der Summe des letzten abgerechneten Quartales geleistet. Später eingelangte Abrechnungen werden bei der Akontierung nicht berücksichtigt. Die endgültige Liquidierung der Quartalsabrechnungen hat spätestens bis zum Ende des dritten Monats nach dem Akontierungstermin zu erfolgen. Geleistete Akontierungen sind zu berücksichtigen."

Gemäß den Bestimmungen des § 5 Abs. 4 des Allgemeinen Ambulanzvertrages 1986 hätten die Krankenversicherungsträger - sofern die Abrechnungen bis zum 20. des dem Abrechnungsquartal folgenden Monats vorgelegt werden - bis zum 21. ("innerhalb von drei

Wochen nach dem Ende des Abrechnungsquartales") desselben Monats eine Akontierung in Höhe von 80 % der Summe des letzten abgerechneten Quartales zu leisten.

Obwohl dieser Termin von keiner einzigen Kasse eingehalten wird, konnten dem Landesrechnungshof von der Krankenanstalt keinerlei schriftliche Urgenzen auf Einhaltung der vertraglich vereinbarten Zahlungstermine nachgewiesen werden.

Dies ist dem Landesrechnungshof insoferne unverständlich, da durch diese nicht vertragskonforme Vorgangsweise der sozialen Krankenversicherungsträger Zinsverluste für die Krankenanstalt realisiert werden.

b) **Abrechnungskorrekturen durch die Sozialversicherungsträger**

Des öfteren kommt es vor, daß von der Krankenanstalt in Rechnung gestellte Leistungen von den Krankenversicherungsträgern nicht oder nicht im in Rechnung gestellten Ausmaß honoriert werden. Derartige Ablehnungen und Änderungen werden mit einem "Rückweisungsgrund" der entsprechenden Ambulanz mitgeteilt.

Diese Benachrichtigungen werden von den Ambulanzen des Landeskrankenhauses Voitsberg kritiklos zur Kenntnis genommen. Obwohl den Ambulanzen aufgrund der fehlenden Unterlagen - die Abrechnungsunterlagen befinden sich ja bei den entsprechenden Kassen - eine Kontrolle, ob die Streichungen bzw. Änderungen vertragskonform vorgenommen wurden,

nicht möglich ist, erfolgen keine Rückfragen bei den Abrechnungsstellen. Dies überrascht umsomehr, als einige angeführte Rückweisungsgründe aufgrund des allgemein gehaltenen Textes überhaupt nicht erkennen lassen, welche Änderungen warum durchgeführt wurden.

Beispiele:

"Änderung der Pauschale, da lt. Leistung nicht richtig zugeordnet."

oder

"Laut Diagnose, bzw. Leistungsangabe RÖ-Position geändert."

Aus vorangeführten Rückweisungsgründen läßt sich nicht ablesen, welche Position warum in welche andere geändert wurde und welche finanzielle Auswirkung dies für die Krankenanstalt hat.

Da auch keinerlei Rückfragen bei den Abrechnungsstellen erfolgen, um offensichtliche Unklarheiten abzuklären, werden zwangsläufig dieselben Unklarheiten dieselben Rückweisungsgründe in den weiteren Quartalen bedingen.

Wie kritiklos die einzelnen Mitteilungen der Kassen hingenommen werden, zeigt ein Rückweisungsgrund auf der Abrechnung des ersten Quartales 1992 der Chirurgischen Ambulanz. Der von der Gemeinsamen Ärzteverrechnungsstelle bei der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse mitgeteilte Rückweisungsgrund "Nur zwischen 20 und 7 Uhr verrechenbar" führte zu keiner Reaktion des Landeskrankenhauses Voitsberg, obwohl es im gesamten Ambulanzvertrag keine

einzigste Leistung gibt, die von irgendeiner Uhrzeit abhängig ist und somit kein Zusammenhang mit der vertraglichen Grundlage besteht.

Dies legt dem Landesrechnungshof die Vermutung nahe, daß eine gewisse Unkenntnis die vertraglichen Bestimmungen betreffend besteht. Erhärtet wird diese Vermutung durch die Tatsache, daß Ambulanzpauschalien - entgegen den vertraglichen Bestimmungen - von der gleichen Ambulanz für ein und denselben Patienten in einem Quartal mehrfach in Rechnung gestellt werden (Beilage 3).

Die Unkenntnis der vertraglichen Bestimmungen, wie die Leistungen zu verrechnen sind, birgt jedoch auch die Gefahr von Einnahmenverlusten in sich.

### c) **Koordination des Abrechnungsvorganges**

Nach Aussage der Bediensteten des Landeskrankenhauses Voitsberg werden die Abrechnungen von den einzelnen Ambulanzen unterschiedlich weit bearbeitet an die Ambulanzabrechnungsstelle des Landeskrankenhauses Voitsberg weitergegeben.

Während die Chirurgische Ambulanz die Röntgenpositionen und die Gynäkologische Ambulanz die Sonographiepositionen auf dem Abrechnungsbeleg vermerken, werden sämtliche Leistungspositionen und Ambulanzpauschalien bei der Medizinischen Ambulanz erst von der Ambulanzabrechnungsstelle des Landeskrankenhauses Voitsberg eingetragen.

Diese Unterschiede in der Handhabung der Abrechnung durch die einzelnen Ambulanzen haben sich offen-

sichtlich historisch entwickelt. Schriftliche Dienstanweisungen über eine genaue Arbeitsaufteilung bzw. über die Ablauforganisation die Abrechnung betreffend existieren laut Aussage der Bediensteten nicht.

Der Landesrechnungshof hat gegen eine unterschiedliche Durchführung der Abrechnung durch die einzelnen Ambulanzen - sofern dies sachlich gerechtfertigt ist - keine Einwendungen. Voraussetzung ist jedoch eine verbindliche schriftliche Anweisung, die genau regelt, wer für welche Eintragungen verantwortlich ist.

Das Fehlen derartiger Anweisungen begünstigt ein System von allgemeiner Unzuständigkeit und damit möglicher Einnahmenverluste.

d) **KRAZAF-Meldungen**

Die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung sieht in Artikel 6 "Betriebszuschüsse und sonstige Zuschüsse im Rahmen von Länderquoten gemäß Artikel 21" folgendes vor:

"Die Gewährung von Betriebszuschüssen wird ferner an die Bedingung gebunden werden, daß der Träger der Krankenanstalt

1. ein Buchführungssystem anwendet, wie es die Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung vorsieht, .....

Die Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung aus dem Jahr 1977 regelt im § 9 den Kostenstellenplan:

"§ 9 (1) Der Kostenstellenplan ist das anstaltsspezifisch zu erstellende Ver-

zeichnis sämtlicher Kostenstellen der Krankenanstalt (Haupt-, Neben-, Hilfskostenstellen) mit der anstaltspezifischen Bezeichnung.

- (2) Die Mindestgliederung der Hauptkostenstellen von allgemeinen Krankenanstalten ist unbeschadet einer weiteren Gliederung gemäß Anlage 3 vorzunehmen."

Die Anlage 3 sieht unter dem Funktionscode "16 ----" als Hauptkostenstelle des Bereiches "Diagnostik, Therapie" die Ambulanzen vor.

"Dieser Funktionscode ist zuzuordnen, wenn in der Kostenstelle diagnostische und therapeutische Leistungen erbracht werden und keine eigenen Pflegebetten vorhanden sind. Ambulanzen sind im allgemeinen Hauptkostenstellen des Bereiches Diagnostik und Therapie."

Mit der Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung wurde somit festgelegt, daß Ambulanzen als eigene Hauptkostenstellen zu errichten sind.

Obwohl die Anstaltsordnung für das Landeskrankenhaus Voitsberg im Abschnitt II. § 6 "Medizinische Gliederung der Krankenanstalt" lautet:

"Die Krankenanstalt besteht im medizinischen Bereich aus folgenden Einrichtungen:

...

- (2) Ambulatorien für Innere Medizin und Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe.

...",

wurde nie eine eigene Kostenstelle für das Ambulatorium der Inneren Medizin eingerichtet, sondern deren Daten unter der Kostenstelle "Labor" über die

KAGES an den KRAZAF gemeldet. Es ist der KAGES bei dieser Weiterleitung der Daten nie aufgefallen, daß - betrachtet man diese Daten - eine Interne Ambulanz im Landeskrankenhaus Voitsberg offenbar nicht existiert.

Da auch die vom KRAZAF zur Verfügung gestellten Auswertungen keine Interne Ambulanz für das Landeskrankenhaus Voitsberg ausweisen und dies im Laufe der Jahre zu keiner Reaktion der KAGES führte, liegt für den Landesrechnungshof der Verdacht nahe, daß die KAGES die umfangreichen KRAZAF-Auswertungen als Informationsinstrument nicht nützt.

Eine Korrektur der KRAZAF-Meldungen ist zum einen aufgrund der Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung umgehend durchzuführen. Zum anderen werden KRAZAF-Meldungen bei einem zukünftigen leistungsorientierten Honorierungssystem Grundlage für Zahlungen an die einzelnen Krankenanstalten sein und ist daher auf eine entsprechende Datengüte höchstes Augenmerk zu legen.

#### 4. Pflegebereich

Der Pflegebereich im Landeskrankenhaus Voitsberg war im Jahr 1993 folgend gegliedert:

- \* Chirurgische Abteilung  
98 Planbetten, davon 19 in der Sonderklasse
- \* Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung  
43 Planbetten, davon 10 in der Sonderklasse
- \* Interne Abteilung  
86 Planbetten, davon 18 in der Sonderklasse

Gegenüber der Gesamtzahl von 227 Planbetten waren 223 Betten tatsächlich aufgestellt, davon 47 in der Sonderklasse.

Dieser Entwicklung wurde mit Bescheid der Rechtsabteilung 12 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung vom 17. Februar 1994, GZ: 12-87 Vo 2/3-1994, Rechnung getragen und die Reduzierung von 227 auf 223 Planbetten sanitätsbehördlich genehmigt. Es stellt sich daher die Gliederung folgend dar:

- \* Chirurgische Abteilung  
96 Planbetten, davon 19 in der Sonderklasse
- \* Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung  
43 Planbetten, davon 10 in der Sonderklasse
- \* Interne Abteilung  
84 Planbetten, davon 18 in der Sonderklasse

Insgesamt standen im Jahr 1993 für die Bewältigung der Pflege 97,49 Bedienstete des Fachdienstes des Pflegedienstes (einschließlich Hebammen) und 38,31 Bedienstete des Sanitätshilfsdienstes zur Verfügung, die folgend eingesetzt waren:



	<u>FD</u>	<u>SHD</u>
OP/Ambulanz/Apotheke/ Oberschwester	16,20	12,22
Anästhesie	1,13	0,75
Chirurgie	32,80	8,29
Gynäkologie	18,98	4,25
Interne	28,38	12,80
	97,49	38,31

Für den eigentlichen Pflegedienst verbleiben insgesamt

80,16 Dienstposten des FD des Pflegedienstes  
25,34 Dienstposten des Sanitätshilfsdienstes  
105,50 Dienstposten

Umgelegt auf die im Jahr 1993 anerlaufenen 64.458 Belagstage ergibt sich ein Durchschnitt von 1,67 Patienten je Pflegedienstposten und Tag. Werden die Schwerkranken Zimmer belagsmäßig **nicht** in die Berechnung miteinbezogen, ergibt sich ein Durchschnitt von 1,99 Patienten je Pflegedienstposten und Tag.

Dieser Durchschnitt erscheint dem Landesrechnungshof durchaus angemessen.

Nach den von der Anstaltsleitung vorgelegten Unterlagen war in den drei Abteilungen im Jahr 1993 folgende Situation gegeben:

o Chirurgische Abteilung

Für die Bewältigung der Pflege standen 32,80 Bedienstete des Fachdienstes des Pflegedienstes und 8,29 Bedienstete des Sanitätshilfsdienstes zur Verfügung, die folgend eingesetzt waren:

Frauenstation I    14 Betten  
                         4442 Belagstage  
                         5,85 Bed.d.FD d.Pflegedienstes  
                         2,46 Bed.d.SHD

Frauenstation II    31 Betten  
                         9736 Belagstage  
                         9,63 Bed.d.FD d.Pflegedienstes  
                         4,50 Bed.d.SHD

Männerstation        48 Betten  
                         14245 Belagstage  
                         8,82 Bed.d.FD d.Pflegedienstes  
                         6,99 Bed.d.SHD

Schwerkranken-  
zimmer  
                         3 Betten  
                         729 Belagstage  
                         8,50 Bed.d.FD d.Pflegedienstes

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

	Auslastung nach	
	<u>Betten</u>	<u>Belagstagen</u>
Frauenstation I	1,68	1,46
Frauenstation II	2,19	1,89
Männerstation	3,04	2,47
Schwerkranken- zimmer	0,35	0,24

Daraus ist ersichtlich, daß der Personaleinsatz sehr unterschiedlich ist.

Nach übereinstimmenden Aussagen des Primarius der Abteilung und der Pflegedirektorin ist die überdurchschnittliche Besetzung in der Frauenstation I vor allem darauf zurückzuführen, daß in dieser Station die besonders schweren chirurgischen Fälle konzentriert untergebracht sind.

Nicht ganz verständlich ist dem Landesrechnungshof jedoch die nicht unbeträchtliche Diskrepanz in der Besetzung der Frauenstation II und der Männerstation.

o Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung

Für die Bewältigung der Pflege waren 12,73 Bedienstete des Fachdienstes des Pflegedienstes (ohne Hebammen) und 2,91 Bedienstete des Sanitätshilfsdienstes für 43 Betten und 8.586 Belagstage im Einsatz.

Die Auslastung ergibt folgendes Bild:

	Betten	Auslastung nach Belagstagen
Station	2,75	1,50

Diese überdurchschnittliche Besetzung ist darauf zurückzuführen, daß eigentlich zwei Stationen zu betreuen sind und auf jeder Station eine Mindestbesetzung notwendig ist.

o Interne Abteilung

In dieser Abteilung standen für die Bewältigung der Pflege 28,38 Bedienstete des Fachdienstes des Pflegedienstes und 12,8 Bedienstete des Sanitätshilfsdienstes zur Verfügung. Eingesetzt waren diese Bediensteten folgendermaßen:

Frauenstation      35 Betten  
11171 Belagstage  
10,45 Bed.d.FD d.Pflegedienstes  
5,92 Bed.d.SHD

Männerstation     46 Betten  
14806 Belagstage  
10,06 Bed.d.FD d.Pflegedienstes  
6,94 Bed.d.SHD

Schwerkranken-  
zimmer  
3 Betten  
743 Belagstage  
7,87 Bed.d.FD d.Pflegedienstes  
0,42 Bed.d.SHD

Der Vergleich der einzelnen Stationen bezüglich der Auslastung der Bediensteten im Hinblick auf die Anzahl der Betten sowie auf die anerlaufenen Belagstage zeigt folgendes:

	Auslastung nach	
	Betten	Belagstagen
Frauenstation	2,14	1,87
Männerstation	2,71	2,39
Schwerkranken- zimmer	0,36	0,25

Auch auf der internen Abteilung ist ein deutlicher Unterschied in der Besetzung zwischen Frauen- und Männerstation feststellbar. Eine plausible Erklärung konnte auch für die interne Abteilung nicht geliefert werden.

Im Interesse der Patienten, aber auch der Bediensteten erschiene eine einheitlichere Besetzung zweckmäßig.

Die stichprobenweise Überprüfung der Dienstpläne ergab keinen Anlaß zur Beanstandung.

Abschließend ist anzumerken, daß im Pflegedienst eine stattliche Anzahl von teilbeschäftigten Bediensteten tätig sind. Nach Aussagen des ärztlichen Leiters und der Pflegedirektorin ist das Maß des Erträglichen im Hinblick auf eine optimale Diensterteilung bereits erreicht. Im Interesse der Patienten wäre von einer weiteren Ausweitung der Anzahl der teilbeschäftigten Bediensteten im Pflegedienst Abstand zu nehmen.

## 5. Zentrales Medikamentendepot

Für die Unterbringung der Apothekenwaren stehen im Landeskrankenhaus Voitsberg insgesamt sechs Lagerräume, davon ein Raum für medizinische Einmalartikel und ein "Feuerkeller", zur Verfügung.

Das Medikamentendepot wird unmittelbar von einer Diplomschwester (Beschäftigungsausmaß 100 %) geleitet, als Vertretung ist eine Diplomschwester der Frauenstation II/Chirurgie eingeteilt.

Als Apothekenhelferin (Auspacken und Einteilen von Apothekenwaren, Reinigungsarbeiten etc.) ist von Montag bis Freitag, jeweils von 07.00 bis 11.00 Uhr, eine laut Dienstpostenplan dem Hausdienst zugerechnete Bedienstete (im Rahmen ihres Gesamtbeschäftigungsausmaßes von 75 v. H. der Vollbeschäftigung) tätig. Anzumerken ist noch, daß die Apothekenschwester bei Abwesenheit der Pflegedirektorin diese vertritt und darüber hinaus auch Leiterin der offensichtlich gut motivierten Hygienegruppe der Anstalt ist.

Der Landesrechnungshof nimmt diese sparsame und dennoch ausreichende Personalbesetzung des zentralen Medikamentendepots zum Anlaß, gegenüber der KAGES anzuregen, durch entsprechende Vergleiche zu prüfen, ob in einzelnen ihr unterstehenden Landeskrankenanstalten die Personalbewirtschaftung im Apothekenbereich durch eine effizientere Organisation ökonomischer gestaltet werden kann.

Anzumerken ist außerdem, daß im Landeskrankenhaus Voitsberg die Pflegedirektorin mit den Agenden des zentralen Medikamentendepots nicht unmittelbar befaßt bzw. hierfür verantwortlich ist.

Konsiliarapotheker im Sinne des § 26 Z. 4 KALG 1957, in der derzeit geltenden Fassung, ist der Leiter der Anstaltsapotheke des Landeskrankenhauses Graz. Die vorgeschriebenen vierteljährlichen Überprüfungen wurden im Landeskrankenhaus Voitsberg **nicht** durchgeführt. So lag zum Zeitpunkt der diesbezüglichen Erhebungen für den gegenständlichen Prüfbericht des Landesrechnungshofes (April 1994) die letzte Prüfung der Medikamentengebarung durch den Anstaltsapotheker bereits rund ein Jahr (1. April 1993) zurück. Die Prüfung zuvor erfolgte am 17. Oktober 1992.

In den Räumen des zentralen Medikamentendepots erfolgt nicht nur die Verwahrung und Verwaltung der Medikamente, sondern auch aller medizinischen Ge- und Verbrauchsgüter, soweit sie nicht direkt beim Ankauf gleich einer Verbrauchsstelle zugeleitet werden.

Im zentralen Medikamentendepot nehmen alle Bestellungen, für die grundsätzlich die Zustimmung des ärztlichen Leiters der Anstalt erforderlich ist, ihren Ausgang. Die Bestellungen erfolgen beinahe ausnahmslos mittels des MATEKIS-EDV-Programmes im Wege der Anstaltsapotheke des Landeskrankenhauses gemäß den vorgegebenen Bestellrichtlinien.

Geringfügig müssen dringend benötigte Medikamente auch aus der St. Josefs-Apotheke in Voitsberg immer wieder angekauft werden. Hiefür wurden (brutto) ausgegeben:

1992	S 24.568,80
1993	S 17.051,50

Mittels MATEKIS werden auch die Zu- und Abgänge im Lagerbestand EDV-mäßig erfaßt.

Eine vom Landesrechnungshof stichprobenweise vorgenommene Überprüfung der Lagerbestände ergab eine völlige Übereinstimmung mit den EDV-Aufzeichnungen.

In diesem Zusammenhang ist auch die übersichtliche, sehr ordentliche und kostenbewußte Lagerhaltung im zentralen Medikamentendepot hervorzuheben.

Seitens des zentralen Medikamentendepots wird auch für die rechtzeitige Rückgabe von Apothekenwaren vor den Ablaufterminen an die Lieferanten Sorge getragen. Allerdings war der summarische Wert hierfür in der Verwaltung nicht eruierbar. Der Landesrechnungshof schlägt vor, eine entsprechende Nachvollziehbarkeit bzw. Wertfeststellung mit Hilfe der EDV zu ermöglichen.

Über genaue Aufzeichnungen verfügt das zentrale Medikamentendepot im Zusammenhang mit Einsparungen, die durch die Verwendung von Ärztemustern erzielt werden konnten. Sie wurden bislang sehr bewußt auch zur Senkung der Medikamentenquote eingesetzt. So betrug der Wert der eingesetzten Ärztemuster laut Angaben des zentralen Medikamentendepots (Beilage 4) bzw. auch des ärztlichen Leiters z. B. im

Jänner 1994	S 44.038,49
Februar 1994	S 41.047,70
März 1994	S 36.107,38

Die vom Nationalrat beschlossene und inzwischen in Kraft getretene Novelle 1994 des Arzneimittelgesetzes (AMG), verlautbart im BGBl. Nr. 107 vom 16. Februar 1994, schränkt im § 58 die Abgabe von Ärztemustern wirkungsvoll ein (Beilage 5). Die Abgabe von Ärzte-



mustern von Arzneyspezialitäten, die psychotrope Substanzen oder Suchtstoffe enthalten, ist ab sofort überhaupt verboten.

Unter Beachtung der von der Anstalt bisher verzeichneten Einsparungen führt der weitgehende Wegfall von Ärztemustern künftig zweifellos zu einer zusätzlichen Belastung der Medikamentenquote, wenn es nicht gelingen sollte, andere Einsparungsmöglichkeiten zu finden.

Mit Stichtag 25. Mai 1994 waren laut EDV-Ausdruck im zentralen Medikamentendepot Medikamente im Wert von S 481.188,33 lagernd. Dies ist, gemessen am Gesamtmedikamentenverbrauch für das Jahr 1993 des Landeskrankenhauses Voitsberg, wertmäßig ungefähr jener Lagerbestand, den der Konsiliarapotheker für angebracht hält (Vorrat für maximal vier Wochen). Damit erfüllt das Landeskrankenhaus Voitsberg - im Gegensatz zu anderen Anstalten, in denen der Landesrechnungshof diesbezügliche Überprüfungen vorgenommen hat - das Erfordernis, durch eine angemessene Lagerhaltung die unnötige Bindung von Kapital hintanzuhalten.

Abgesehen von dringenden konkreten Anforderungen erfolgt die allgemeine Medikamentenausgabe in der Regel Montag und Freitag von 07.00 bis 10.30 Uhr aufgrund der zuvor vom Hol- und Bringdienst von den Stationen abgeholten Bestell-Listen.

Die Ausgabe von Einmalartikeln erfolgt Mittwoch von 07.00 bis 09.00 Uhr. Die Bestellscheine für Einmalartikel werden vor der Weiterleitung an das zentrale Medikamentendepot vom Verwaltungsleiter gesichtet

und dessen Zustimmung durch eine Paraphe am Bestellschein sichtbar gemacht.

Die Bestellscheine für Medikamente müssen von Angehörigen des ärztlichen Kaderpersonals und nicht z. B. durch Turnusärzte abgezeichnet sein.

Die Übernahme der Apothekenwaren auf den Stationen und die entsprechende Übernahmekontrolle erfolgt anhand eines EDV-Lieferscheinausdruckes, der anschließend - versehen mit der Übernahmebestätigung - dem zentralen Medikamentendepot retourniert wird.

Zur Medikamentenverwaltung auf den Stationen ist festzustellen, daß trotz der durchwegs gegebenen beengten Raumverhältnisse die Lagerung der Apothekenwaren ordentlich vorgenommen wird. Auch die Ablaufdaten lagernder Waren finden durch entsprechende Kennzeichnung (roter Punkt) rechtzeitig die nötige Aufmerksamkeit.

Zum Zeitpunkt der diesbezüglichen Erhebungen des Landesrechnungshofes für den gegenständlichen Prüfbericht (März 1994) mußte allerdings auch festgestellt werden, daß auf der Station Interne/Frauen ein Medikamentenschrank überhaupt nicht versperrbar war, weil die Lieferung eines Schlosses seit der Anforderung am 17. November 1993 durch die Verwaltung bei einem Grazer Unternehmen - und trotz Urgenz am 24. Jänner 1994 - noch immer auf sich warten ließ.

Besonders ungenügend erscheint dem Landesrechnungshof die Verwahrung der Schlüssel zu den Suchtgiftschränken der Stationen auf Schlüsselbunden bzw. teilweise sogar in unversperrten Schreibtischladen und Kästen-

Seitenfächern. Mehr Augenmerk wäre auch der Verwahrung der Zweitschlüssel zuzuwenden.

Auf einigen Stationen fehlte die Arztunterschrift für die genehmigte Entnahme von Suchtgiftmedikamenten. In einem Fall (Interne/Männer) sogar für mehrere Entnahmen eine längere Zeit hindurch.

## 6. Verwaltung

In der Anstaltsverwaltung war am Überprüfungsstichtag (17. März 1994) folgende Besetzung gegeben:

1	Verwaltungsleiter	(Verwendungsgruppe B)
3	Bedienstete des Gehobenen Verwaltungsdienstes	(Verwendungsgruppe B)
5,5	Bedienstete des Verwaltungsfachdienstes	(Verwendungsgruppe C)
1	Bedienstete des Mittleren Hilfsdienstes	(Entlohnungsgruppe d)
0,5	Bedienstete des Kanzleidienstes	(Entlohnungsgruppe d)
3	Bedienstete auf "geschützten" Arbeitsplätzen, wobei bei einer Bediensteten eine dienstpostenplanmäßige Belastung von 72 % gegeben ist.	

Dieser Personalstand von 11,72 bedeutet gegenüber dem Dienstpostenplan, der 10,5 Dienstposten vorsieht, eine Überschreitung von 1,2 Dienstposten.

Dazu bemerkt der Landesrechnungshof, daß dieser Überhang im Hausdienst und in der zentralen Vorsorge seine Deckung findet.

Im Sinne einer Dienstpostenplantransparenz erschiene dem Landesrechnungshof die Zuordnung dieser Dienstposten zur Verwaltung notwendig und sinnvoll.

Eine Bedienstete des Kanzleidienstes wird als ärztliche Schreibkraft eingesetzt, sodaß für die Bewältigung der Verwaltungsaufgaben, inklusive Telefonvermittlung, tatsächlich 11,2 Dienstposten besetzt sind.

Der Dienstposten eines Bediensteten der Verwendungs-

gruppe B ist mit "kw" (= künftig wegfallend) bezeichnet. Dieser Bedienstete ist nach Aussage des Verwaltungsleiters nur bedingt einsetzbar.

Insgesamt erscheinen dem Landesrechnungshof auch drei Dienstposten der Verwendungsgruppe B im Vergleich mit anderen Landeskrankenanstalten - wie nachstehende Aufstellung zeigt - zu hoch bemessen.

	<u>% Anteil d.Bed. d.Verw.Gr.B</u>	<u>Anzahl d. tats.aufg.Betten</u>	<u>Anzahl d. Pat.</u>
Feldbach	15,38	263	9705
Judenburg	17,39	234	7630
Hartberg	21,47	214	7590
Bruck/Mur	21,43	288	9873
Stolzalpe	22,22	307	7957
D.Landsberg	22,80	249	9018
Rottenmann	26,09	251	7903
Voitsberg	31,58	223	7609

Daraus ist eine äußerst unterschiedliche dienstpostenplanmäßige Festlegung von Dienstposten des Gehobenen Verwaltungsdienstes ersichtlich.

Auch beim Verwaltungsfachdienst (Verwendungs-/Entlohnungsgruppe C/c) und beim Kanzleidienst (Verwendungs-/Entlohnungsgruppe D/d) wird diese uneinheitliche Dienstpostenfestsetzung anhand der folgenden Aufstellung ersichtlich:

	in %		
	<u>C/v</u>	<u>C/c</u>	<u>D/d</u>
Feldbach	15,38	53,85	15,38
Judenburg	8,70	60,87	13,04
Hartberg	10,71	67,88	-
Bruck/Mur	7,14	57,14	14,29
Stolzalpe	22,22	33,34	22,22
Deutschlandsberg	-	65,80	11,40
Rottenmann	-	69,57	4,35
Voitsberg	10,53	31,58	26,32

Es erscheint daher notwendig, daß die KAGES - im Sinne einer Gleichbehandlung der Krankenanstalten des Landes Steiermark - die Anzahl der Dienstposten und ihre Wertung einer Überprüfung unterzieht, um eine einigermaßen einheitliche Vorgangsweise bei der Festsetzung von Dienstposten im Verwaltungsbe- reich zu gewährleisten, da die Aufgabenstellung und damit die Wertigkeit der Dienstposten in den Stan- dardkrankenanstalten sich nicht unterscheidet.

## 7. Reinigungs- und Hausdienst

Im Landeskrankenhaus Voitsberg untersteht der zentrale Reinigungs- und der Hausdienst der Leiterin des zentralen Reinigungsdienstes. Zum Überprüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes (17. März 1994) waren (einschließlich der Leiterin) 25 Bedienstete dem zentralen Reinigungsdienst, davon sechs Bedienstete mit einem Beschäftigungsausmaß von 50 v. H. der Vollbeschäftigung, zuzuordnen. Dies entspricht den Vorgaben des Dienstpostenplanes 1994.

Im Bereich des Hausdienstes sieht der Dienstpostenplan 1994 im Soll acht Dienstposten vor. Zum Überprüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes betrug der ausgewiesene Ist-Stand 6,75 Bedienstete.

Beim Vergleich mit dem von der Leiterin des zentralen Reinigungsdienstes erstellten Dienstplan stellte sich allerdings heraus, daß diese Zahl mit den objektiven Gegebenheiten nicht übereinstimmt. Dies insoferne, weil der Bedienstete E. vollbeschäftigt (100 v. H.) in der Verwaltung Dienst leistet und die Bedienstete M. mit einem Beschäftigungsausmaß von 75 v. H. der Vollbeschäftigung täglich von Montag bis Freitag vier Stunden im zentralen Medikamentendepot und nur die noch verbleibende Dienstzeit im Haus- bzw. Reinigungsdienst beschäftigt ist. Beide Bedienstete scheinen daher, im Gegensatz zum Dienstpostenplan, im Dienstplan, der für den Reinigungs- und Hausdienst gemeinsam erstellt wird, nicht auf.

Zusätzlich ist auch hier darauf hinzuweisen, daß ein beim Hausdienst dienstpostenplanmäßig gebundener Bediensteter tatsächlich seinen Dienst beim Technischen Dienst versieht.

Insgesamt scheint somit im Blick auf den Dienstpostenplan 1994 eine Überbesetzung in den Bereichen Reinigungs- und Hausdienst gegeben zu sein. Der Dienstpostenplan bedarf daher diesbezüglich einer Anpassung an die tatsächlichen Erfordernisse bzw. Gegebenheiten.

In diesem Zusammenhang bemängelt der Landesrechnungshof auch das Fehlen eines aktuellen Reinigungsplanes für den gesamten Betreuungsbereich des Reinigungsdienstes.

Ausdrücklich hält der Landesrechnungshof allerdings fest, daß der zentrale Reinigungsdienst mit dem vorhandenen und tatsächlich eingesetzten Personal sichtbar in der Lage ist, die Reinlichkeit im Anstaltsbereich durchwegs auf hohem Niveau zu halten.

Die Leiterin des zentralen Reinigungsdienstes führt auch das Warenmagazin betreffend Reinigungsmittel, aber auch für den Geschirrbedarf der Küche und der Stationen.

Die Warenbestellungen erfolgen durch die Verwaltung, ebenso die Lagerbestandskontrollen von Zeit zu Zeit. Die Lagerbuchhaltung erfolgt EDV-mäßig im Rahmen des MATEKIS-Systems.

Eine vom Landesrechnungshof stichprobenweise vorgenommene Lagerbestandskontrolle hat keine Differenzen mit den vorhandenen Aufzeichnungen ergeben.

Hervorzuheben ist die ordentliche, übersichtliche und auch mengenmäßig ökonomisch gestaltete Lagerhaltung.



## 8. Küche und Verpflegswirtschaft

Im Küchenbereich waren im Jahre 1993 15,66 Dienstposten tatsächlich besetzt. Diese Besetzung liegt mit 0,66 Dienstposten über den Vorgaben des Dienstpostenplanes. Unter Hinzurechnung der Lehrlinge in der Behaltefrist, die ihre Lehre abgeschlossen haben und als vollwertige Arbeitskräfte anzusehen sind, ergibt sich ein dienstpostenplanmäßiger Überhang von 1,72 Dienstposten.

Die Speisepläne werden vom Verwaltungsleiter in Zusammenarbeit mit dem Küchenleiter erstellt.

Die Verabreichung der Speisen an die Patienten erfolgt im Wege des Tablettsystems.

Die Abwäsche des Patientengeschirrs (mittags und abends) wird vom Küchenpersonal durchgeführt. Nach Aussage des Küchenleiters wird dafür ein Dienstposten benötigt.

Unter Zugrundelegung dieses Umstandes sowie durch Einbeziehung der in der Anstalt beschäftigten Kochlehrlinge waren im Jahr 1993 17,13 Dienstposten für den eigentlichen Kochprozeß besetzt. 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 mit 50 % in die Ermittlung miteinbezogen.

Von diesen 18,13 Bediensteten wurden im Jahr 1993 76.315 Verpflegstage erbracht. Diese Leistung ergibt 21,05 Verpflegstage pro Bedienstetem und Tag. Für die

Größenordnung des Landeskrankenhauses Voitsberg wäre die Erbringung von rund 25 Verpflegstagen pro Bedienstetem und Tag anzusetzen. Dies bedeutet, daß für die Erbringung von rund 77.000 Verpflegstagen pro Jahr mit 15,5 Dienstposten das Auslangen zu finden wäre.

Im Jahr 1993 war daher ein tatsächlicher Überhang von mindestens 1,5 Dienstposten gegeben.

Wie bereits im Bericht des Landesrechnungshofes betreffend die "Prüfung der Verpflegswirtschaft im Bereich der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH" (GZ: LRH 22 V 4-93/5) festgestellt, wurde die Anzahl der Dienstposten trotz Rückganges der Verpflegstage im Jahr 1991 um einen Dienstposten angehoben. Eine Maßnahme, die beim Landesrechnungshof auf Unverständnis stößt.

Der mit rund 2,5 Dienstposten gegebene Überhang ist nach Ansicht des Landesrechnungshofes u. a. auch darin begründet, daß die tägliche Arbeitszeit der Bediensteten mit 8,5 bzw. 9 Stunden angesetzt ist.

Bei einer Diensteinteilung, die auf einer täglichen Arbeitszeit von acht Stunden basiert - eine Diensteinteilung, die in fast allen Standardkrankenhäusern des Landes Steiermark Gültigkeit hat -, wäre die notwendige Personalreduktion sicherlich leichter durchzuführen.

Bemerkt wird überdies, daß die KAGES im Wirtschaftsplan 1994 von einem weiteren Rückgang der Verpflegstage - bedingt durch die Verweildauerverkürzung - ausgeht, was sich unmittelbar auf die Küchenauslastung auswirkt.

Hinsichtlich der Verpflegsquoten wird ebenso auf den vorgenannten Bericht des Landesrechnungshofes verwiesen, wonach das Landeskrankenhaus Voitsberg mit einer Ist-Quote (basierend auf den von der Anstalt genannten Ausgaben für Lebensmittel und der Anzahl der nach den KRAZAF-Richtlinien erbrachten Verpflegstage) von S 46,19 im Jahr 1992 gegenüber dem Durchschnitt der Verpflegsquoten in Küchen mit einer Küchenleistung bis zu 80.000 Verpflegstagen pro Jahr von S 44,87 mit S 1,32 pro Verpflegstag über dem Durchschnitt liegt.

Für 1993 errechnet sich für das Landeskrankenhaus Voitsberg eine Ist-Quote von S 47,70.

## 9. Wäscherei und Näherei

Im Landeskrankenhaus Voitsberg betrug der Schmutzwäscheanfall im Jahr 1993 rund 218.600 kg. Bei der Gegebenheit von 72.112 Pflagetagen ergibt dies somit 3,03 kg ungereinigte Wäsche pro Pflage-tag.

Aufgrund der KRAZAF-Definition zur Kostenstellenrechnung ist Schmutzwäsche mit einem Faktor von 0,9 auf Reinwäsche umzurechnen. Dies ergibt für 1993 somit rund 196.740 kg Reinwäsche (gereinigt und gebügelt).

Zum diesbezüglichen Prüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes (April 1994) waren in der Wäscherei 8,5 Bedienstete beschäftigt. Dies bedeutet eine Überschreitung des im Dienstpostenplan ausgewiesenen Soll-Standes um 1,5 Dienstposten. Die Überschreitung ergibt sich einerseits dadurch, daß - wie im Bereich Näherei nachfolgend dargestellt werden wird - eine Bedienstete aus dem Bereich der Näherei durchwegs in der Wäscherei vollbeschäftigt ist. Zum anderen wurde ein freier Dienstposten des Pflegedienstes mit einem Beschäftigungsausmaß von 50 v. H. der Vollbeschäftigung, der laut Dienstpostenplan 1994 nur bis 30. Juni 1994 befristet ist, zugunsten der Wäscherei in Anspruch genommen; laut Auskunft des Verwaltungsleiters "wegen erhöhtem Arbeitsanfall" und sogar über die Befristung mit 30. Juni 1994 hinaus bis zur Schließung der Wäscherei mit Jahresende 1994.

Die Begründung für den "erhöhten Arbeitsanfall" liegt, laut Verwaltungsleitung, u. a. darin, daß im Landeskrankenhaus Voitsberg, "auf massiven Druck der Bediensteten", das Inkrafttreten der in Aussicht stehenden neuen Bekleidungsordnung für das Pflegepersonal nicht

abgewartet wurde. Zum Prüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes verwendete das Pflegepersonal bereits die künftig höchstwahrscheinlich offiziell vorgesehene Kleidung. Diese wird zunächst auch - laut Auskunft des Verwaltungsleiters - vom Personal selbst angekauft. Mit dieser neuen Dienstkleidung ist gegenüber der bislang verwendeten jedoch ein erhöhter Arbeitsanfall und damit auch Personalbedarf in der Wäschemanipulation gegeben.

Für den Landesrechnungshof ist es unverständlich, daß seitens der zunächst zuständigen Pflegeleitung nicht - schon aus grundsätzlichen Erwägungen heraus - ausreichender Widerstand gegen die Einführung einer neuen Bekleidung für das Pflegepersonal geleistet wurde, solange nicht einmal der offizielle sachliche Inhalt der Bekleidungsordnung seitens der KAGES schriftlich vorgelegen ist.

Weiters ist es für den Landesrechnungshof befremdlich, daß bei angeblich soviel "massivem Druck" seitens des Pflegepersonals und angesichts von nicht unerheblichen zusätzlichen Mehrkosten im Bereich der Wäschemanipulation (Personal etc.) eine Lösung getroffen wurde, die offensichtlich nur zwischen Pflegedienstleitung und Verwaltungsleitung letztlich "beschlossen" wurde. Das heißt, daß hiezu weder nachweisliche Genehmigungen der Anstaltsleitung noch der KAGES eingeholt wurden.

Wie bereits erwähnt, soll die anstaltseigene Wäscherei bis spätestens 1. Jänner 1995 geschlossen werden. Zum Zeitpunkt der Erhebungen für den gegenständlichen Prüfbericht des Landesrechnungshofes (April 1994) war diesbezüglich ein entsprechender Beschluß der Anstaltsleitung, mit Zustimmung des Betriebsrates,

bereits gefaßt (16. März 1994), und wurden der KAGES-Finanzabteilung bereits auch folgende Daten für die Vergabe der Fremdreinigung mitgeteilt:

1. Die Vergabe der Fremdreinigung der Bettwäsche (Leintücher, Decken- und Polsterbezüge) soll bereits mit 1. Juli 1994 erfolgen.

Bislang fielen **wöchentlich** an Bettwäsche durchschnittlich

1.575 Stk. Leintücher  
785 Stk. Deckenkappen und  
1.775 Stk. Polsterbezüge

zur Reinigung an.

Für die notwendige erhöhte Vorratslagerhaltung bei Fremdbeauftragung per 1. Juli 1994 wurde bereits vorgesorgt. Der Lagerbestand beträgt:

3.463 Stk. Leintücher  
1.719 Stk. Deckenkappen und  
2.761 Stk. Polsterbezüge.

Personell wurde der Neuregelung vorerst insoferne Rechnung getragen, als durch das Auslaufen von 1,5 Dienstposten, die bis 30. Juni 1994 befristet sind, Einsparungen im Personalbudget erwartet werden können.

2. Mit der Vergabe der Fremdreinigung der restlichen Wäsche (Patientenwäsche - Hemden, Pyjamas, Handtücher, Servietten, Geschirrtücher -, der OP- und Personalwäsche etc.) soll die Schließung der Wäscherei per 1. Jänner 1995 endgültig sein.

Welche Firma mit der Fremdreinigung der Anstaltswäsche des Landeskrankenhauses Voitsberg beauftragt werden wird, stand zum Zeitpunkt der Erhebungen für den gegenständlichen Prüfbericht noch nicht fest.

Da in der ersten Phase der Fremdvergabe (ab 1. Juli 1994) die Stationswäsche betroffen ist, die überwiegend aus Glattwäsche besteht und kalkulationsmäßig wesentlich niedriger als die vorgenannte Preßwäsche zu veranschlagen ist, war es das Bestreben der KAGES, vor Auftragsvergabe für die Gesamt-Neuregelung Angebote für die Übergangsphase vom 1. Juli bis 31. Dezember 1994 einzuholen. Die Verwaltungsleitung des Landeskrankenhauses Voitsberg hat hierfür die Wäsche-Anfallsmengen als Berechnungsgrundlage bekanntgegeben.

Außer, daß mit 30. Juni 1994 - wie bereits erwähnt - 1,5 Dienstposten und mit 31. Dezember 1994 ein weiterer befristeter Dienstposten auslaufen, konnte seitens der Anstaltsleitung dem Landesrechnungshof zum Prüfungszeitpunkt noch keine verbindliche Information über die künftige Verwendung des Wäschereipersonals, inklusive allfälliger Pensionierungen, nach Schließung der Wäscherei gegeben werden.

Die Räumlichkeiten der bisherigen Wäscherei/Näherei sollten, laut Auskunft des Verwaltungsleiters, nach entsprechender Adaptierung und Klärung der künftigen Beheizungsart auch weiterhin für den Bereich Wäsche-manipulation zur Verfügung stehen.

Weitgehend ungeklärt war zum Prüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes die künftige Verwendung bzw. auch allfällige Entsorgung der bisher in Betrieb gestandenen Maschinen, Geräte und des sonstigen Inven-

tars der Wäscherei (darunter, laut Auskunft des Verwaltungsleiters, zwei Waschmaschinen, die seit dem Jahr 1962 bzw. 1973 in Gebrauch sind).

Der Landesrechnungshof hat empfohlen, die diesbezüglichen Vorentscheidungen möglichst bald und damit mit großer Wahrscheinlichkeit auch ökonomischer zu treffen.

In der Näherei sind laut Dienstpostenplan 1994 zwei Bedienstete vollbeschäftigt. Die Realität besteht jedoch darin, daß in der Regel nur eine Bedienstete in der Näherei beschäftigt ist und die im Dienstpostenplan ausgewiesene zweite Bedienstete in der Wäscherei beschäftigt wird. Ausnahmen bilden hier nur Krankenstands- und Urlaubsvertretungen in der Näherei.

Nachdem - wie in ähnlichen Anstalten auch - mit einer Bediensteten in der Näherei das Auslangen gefunden werden kann, wäre der Dienstpostenplan für die Näherei der Realität anzupassen, wobei dieser Vorgang eine Vertretungsregelung für die Näherei nicht ausschließt.

Bis auf einige Sonderanfertigungen, z. B. Übergrößen in der erforderlichen Patientenbekleidung etc., wird sinnvollerweise auf die Fertigung von Bekleidung, die im Handel meist billiger zu erwerben ist, verzichtet. Demnach fallen in der Näherei in erster Linie Ausbesserungsarbeiten an.

Ausgeschiedene Wäsche wird durch die Verwaltung abgeschrieben.

Wäscheneuanschaffungen erfolgen aufgrund von Bestel-



lungen der Verwaltung, von der auch die Lagerhaltung, bis zur Abfassung durch den jeweils zuständigen Funktionsbereich, in den hiefür vorgesehenen Magazinräumen besorgt wird.

Zu- und Abgänge werden mittels des MATEKIS-EDV-Systems erfaßt. Die vom Landesrechnungshof vorgenommenen stichprobenmäßigen Bestandskontrollen erbrachten die volle Übereinstimmung zwischen den Aufzeichnungen und dem tatsächlichen Lagerbestand.

## 10. Hygiene

Die Hygienegruppe im Landeskrankenhaus Voitsberg ist seit 1989 so installiert, daß darin auch alle Abteilungen durch Pflegepersonal und einen Arzt sowie darüber hinaus auch der Küchenleiter und die Leiterin des zentralen Reinigungsdienstes vertreten sind. Geleitet wird die Gruppe derzeit von der Apothekenschwester.

Laut Anstaltsordnung (§ 9) ist der ärztliche Leiter der Anstalt im Zusammenwirken mit dem für die steirischen Landeskrankenanstalten bestellten Landeshygieniker für die Anstaltshygiene verantwortlich.

Der Hygienegruppe kommt vor allem eine beratende Funktion zu. Die Effizienz hängt somit in hohem Maße von der Kooperationsbereitschaft und direkten Kontaktpflege zwischen ärztlichem Leiter und Hygienegruppe ab.

Aus Gesprächen und der Sichtung der schriftlichen Unterlagen (Tätigkeitsberichte, Protokolle, Kurzinformationen etc.) hat der Landesrechnungshof den Eindruck gewonnen, daß die Hygienegruppe im Landeskrankenhaus Voitsberg ihre Aufgaben im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten gut wahrzunehmen bemüht ist:

Mit Ausnahme der Urlaubszeit finden Sitzungen der Hygienegruppe einmal monatlich statt. Mitglieder nehmen daran meist selbst dann teil, wenn sie dienstfrei haben. Die Besprechungsthemen reichen von Desinfektionsmaßnahmen, Mülltrennung und -entsorgung bis zur Berichterstattung von besuchten Fachtagungen zum Themenbereich Hygiene, Hinweisen auf Infor-

mationsmaterial, Planung und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen und die Verteilung von Informationsschriften etc.

Wichtig erscheinen dem Landesrechnungshof auch konkrete Begehungen in der Hauptküche, Wäscherei, auf den Stationen, im OP und den Ambulanzen usw., bei denen der Hygieneaspekt aus der jeweils spezifischen Situation heraus behandelt wird. Sie stellen eine gute Möglichkeit dar, Hygieneerfordernisse der Anstalt im Zusammenhang zu sehen und einer allfälligen "Betriebsblindheit" im unmittelbaren Funktionsbereich frühzeitiger - auch mit Überzeugungskraft und gemeinsamer Erarbeitung von Lösungsvorschlägen - zu begegnen.

Erwähnenswert erscheint dem Landesrechnungshof, daß im Zusammenhang mit der ordnungsgemäßen Mülltrennung auch im Landeskrankenhaus Voitsberg Hygieneprobleme mit dem biologischen Müll entstanden sind. Eine Milderung konnte durch das Erreichen einer öfteren Abholung durch das Entsorgungsunternehmen herbeigeführt werden.

Durch den Ankauf einer neuen Geschirr-Waschstraße, die die bisherige ca. 18 Jahre in Betrieb befindlich gewesene ab Mai 1994 ersetzen wird, steht zu erwarten, daß fallweise aufgetretene Reinigungsmängel künftig wegfallen.

## 11. Brand- und Katastrophenschutz

Der Brandschutzbeauftragte im Landeskrankenhaus Voitsberg und dessen Stellvertreter sind Angehörige des Sanitätshilfsdienstes. Während sich der Brandschutzbeauftragte in der Freizeit beim Roten Kreuz engagiert, ist dessen Stellvertreter bereits über zwei Jahrzehnte aktiv in der Freiwilligen Feuerwehr Kainach tätig. Die Kontakte zur Freiwilligen Feuerwehr der Stadt Voitsberg, vertreten durch deren Führungskräfte, werden von beiden Brandschutzbeauftragten aktiv gepflogen.

Bei seinen diesbezüglichen Erhebungen für den gegenständlichen Prüfbericht hat der Landesrechnungshof in Gesprächen und insbesondere bei der Sichtung schriftlicher Aufzeichnungen den Eindruck gewonnen, daß der Brandschutzbeauftragte an seine Arbeit besonders engagiert herangeht. Dies gilt für die Überprüfung der Feuerlöscher, die Fluchtwegausschilderung und die Einhaltung einschlägiger Schutzbestimmungen genauso wie für das Bemühen, neu eintretendes Personal in Kleinstgruppen mit den Brandschutzeinrichtungen und -vorschriften, wie sie in der Anstalt vorhanden sind bzw. Gültigkeit haben, vertraut zu machen und auch das Stammpersonal von Zeit zu Zeit in kleineren Gruppen zu schulen. So finden z. B. jährlich einmal, auf freiwilliger Basis, in Zusammenarbeit mit der Freiwilligen Feuerwehr Voitsberg Übungen im praktischen Umgang mit Feuerlöschern statt.

Hervorzuheben ist auch der Umstand, daß Vorkommnisse und Veranlassungen durch den Brandschutzbeauftragten sehr gut schriftlich dokumentiert werden und er auch einen wesentlichen Anteil an der Konzeption

der Brandschutzordnung der Anstalt hat. Gerade die vorhandenen Aufzeichnungen des Brandschutzbeauftragten beweisen einmal mehr, daß größere Brand- und Katastrophenfälle durch vermeintliche "Kleinigkeiten" und Schlampigkeiten entstehen können, denen zunächst viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Die nachstehenden Beispiele sollen darauf hinweisen:

- o Anlässlich einer Anstaltsbegehung durch den Brandschutzbeauftragten am 17. September 1993 waren Mängel bei der ordnungsgemäßen Aufbewahrung der Brandschutzordnung festgestellt worden. In einigen Funktionsbereichen verging bis zum Auffinden derselben längere Zeit.
- o Am 6. Jänner 1993 brannte in der Anstaltskapelle ein Blumengesteck. Der Brandmelder der Kapelle (Indikator) funktionierte nicht optimal, sodaß der genaue Brandort nur mit Zeitverzögerung eruiert werden konnte.
- o Am 10. Jänner 1993 brannte um 20 Uhr 45 der bei der Rettungszufahrt abgestellte Abfallkorb. Der zufällig vorbeikommende Brandschutzbeauftragte konnte das Feuer löschen.
- o Daß auch Kontrollen noch sorgfältiger vorgenommen werden sollten, zeigt die eingetragene Mängelfeststellung vom 24. Februar 1993: Ein Feuerlöscher auf der Station Med/Frauen wurde seit sechs Jahren nicht mehr überprüft, weil seine Existenz offenbar in dieser Zeit nicht entsprechend registriert wurde.
- o Am 1. Februar 1994 wurde festgestellt, daß Mitar-

beiter der Lieferfirma der Brandmeldeanlage die Brandmeldepläne der Anstalt nicht ordnungsgemäß im Bereich der Brandmeldeanlage deponierten. Dadurch verzögerte sich die Überprüfung durch die Freiwillige Feuerwehr Voitsberg anlässlich eines Fehlalarmes. Im Ernstfall hätte dies negative Folgerungen haben können.

- o Insgesamt fällt anhand der Aufzeichnungen des Brandschutzbeauftragten auf, daß es im Anstaltsbereich relativ häufig zu Fehlalarmen kommt, die teilweise nicht nur das Herbeiholen der Freiwilligen Feuerwehr auslösen, sondern auch des Servicedienstes der Brandmelde-Lieferfirma. Häufige Fehlalarme können schon rein psychologisch die Aufmerksamkeit für den Ernstfall minimieren.
- o Fremdfirmen, die z. B. Schweißarbeiten im Anstaltsbereich verrichten sollen, sind angehalten, sich vor Arbeitsbeginn beim Technischen Dienst und in weiterer Folge beim Brandschutzbeauftragten zu melden (sofern die Information nicht durch den Technischen Dienst erfolgt). Trotzdem hat z. B. am 5. Oktober 1993 eine Schlosserfirma aus Graz - ohne entsprechende Meldung - im Röntgenbereich, laut Information des stellvertretenden Brandschutzbeauftragten, mit Schweißarbeiten begonnen. Solche stellen nicht selten bei größeren Bränden in Anstalten etc. die Brandursache dar.
- o Der Brandschutzbeauftragte der Anstalt befand sich zum Zeitpunkt der Erhebungen des Landesrechnungshofes für den gegenständlichen Prüfbericht bereits seit mehreren Monaten außerhalb der Anstalt, und zwar zur Teilnahme an einem Kranken-

pflegerkurs in Graz. Der Landesrechnungshof mußte feststellen, daß sein Stellvertreter nur unzureichend vorbereitet die Agenden des Brandschutzbeauftragten übernommen hat. Abgesehen davon, daß er seitens der Anstalt - nach eigenen Angaben - noch für keine einschlägige Schulung für diese Funktion nominiert wurde, waren ihm z. B. auch der Ort der Verwahrung und die Inhalte wesentlicher Unterlagen für den Brandschutz der Anstalt (beispielsweise Pläne der Anstalt) unbekannt. Es wäre daher für eine entsprechende Information und Kooperation zwischen der Verwaltung und dem jeweiligen Brandschutzbeauftragten und dessen Stellvertreter Sorge zu tragen.

Zu bemängeln ist seitens des Landesrechnungshofes insbesondere das Fehlen von für alle Funktionsbereiche der Anstalt teilnahmepflichtigen, praxisnahen größeren Brandschutzübungen, einschließlich solcher, die auch Alarmübungen in Patientenbereichen vorsehen. Damit fehlt auch die praktische Erprobung des schriftlich existenten Brandschutzplanes.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes sind die Begehungen der Anstalt durch Funktionsträger der Freiwilligen Feuerwehr und die sich daraus ergebenden Feststellungen völlig unzureichend schriftlich nachweisbar dokumentiert. Die Durchführung einer Feuerbeschau gemäß den Bestimmungen des Steiermärkischen Feuerpolizeigesetzes 1985, LGBl. Nr. 49, in der derzeit gültigen Fassung, konnte dem Landesrechnungshof weder aus der Erinnerung genannt, noch schriftlich durch die Vorlage eines Feuerbeschauprotokolles seitens der Verwaltung nachgewiesen werden.

Der Landesrechnungshof regte schon im Zuge der Erhebungen für den gegenständlichen Prüfbericht an, daß sich die Verwaltung der Anstalt unter Beiziehung der Technischen Direktion der KAGES bemüht, durch entsprechende Maßnahmen den Erfordernissen des Brandschutzes umfassend gerecht zu werden.

Im Zusammenhang mit dem Katastrophenschutz wurde dem Landesrechnungshof zu Beginn der Erhebungen für den gegenständlichen Prüfbericht (Februar 1994) der letztgültige "Katastrophenplan" der Anstalt, datiert mit März 1992, vorgelegt und gleichzeitig seitens der Anstaltsleitung darauf hingewiesen, daß eine Neuerstellung bzw. Adaptierung des Katastrophenschutzplanes im Auftrag der Anstaltsleitung in Ausarbeitung sei.

Grundsätzlich weist der Landesrechnungshof auf das Erfordernis hin, Katastrophenschutzpläne laufend den sich dort und da ergebenden Veränderungen unverzüglich anzupassen und die daraus resultierenden Informationsnotwendigkeiten nachweislich (schriftlich) wahrzunehmen. Beim bislang gültigen Katastrophenschutzplan ist dies nicht geschehen. Dies ist allein schon an der Nichtberücksichtigung der Personalveränderungen ersichtlich.

In der Anstalt gibt es z. B. schon seit einigen Jahren nicht mehr das im Katastrophenschutzplan neben dem Krankenhausgeistlichen (unter "Panikprophylaxe") angeführte geistliche Personal.

Bei Durchsicht des Katastrophenschutzplanes fand der Landesrechnungshof durchaus eine Reihe von wohlüberlegten Maßnahmenfestlegungen vor.



Allerdings mußte auch der Eindruck entstehen, daß vielfach allzustark nur an ein bestimmtes Katastrophenszenario gedacht wurde. Und daß dadurch eine Reihe von Detailfestlegungen, insbesondere im Raum- und Dienstenteilungsbereich, vorgenommen wurden, die im Ernstfall eher unnötige Probleme in der auf den verschiedensten Ebenen jeweils vorzunehmenden Entscheidungsfindung für eine effiziente Aufgabenbewältigung schaffen bzw. Verwirrung stiften könnten, wenn die konkrete Katastrophe in ihrer Art mit der unflexibel festgelegten Bewältigungsplanung allzu stark differiert.

Es sollten daher, ableitend von vorzugebendem Grundsätzlichem, genügend Freiräume für effiziente, sich individuell am konkreten Katastrophenfall orientierenden Maßnahmenentscheidungen vorhanden sein.

Zur Illustration der bemängelten, zu starr festgelegten derzeitigen Katastrophenschutzplanung führt der Landesrechnungshof bewußt ein ganz simples Beispiel an. Betreffend den Hol- und Bringdienst wird im Katastrophenschutzplan ausgeführt:

"In der Zeit von 6.00 bis 18.00 Uhr ist ein ständiger, mit zwei Personen besetzter Hol- und Bringdienst einzurichten."

Der Landesrechnungshof bezweifelt, ob es angesichts eines Katastrophenfalles - für welchen Funktionsbereich der Anstalt auch immer - möglich sein wird, schriftlich festgelegte Dienstzeiten einzuhalten.

Hingegen fehlen im Katastrophenschutzplan - wie in anderen Anstalten auch - konkrete Hinweise auf die Bevorratung verschiedenster Güter bzw. deren

Besorgung für einen zumindest kurzfristigeren Zeitraum im Ernstfall.

Der Landesrechnungshof vertritt zusammenfassend die Meinung, daß einzelne Landeskrankenanstalten bei der Erstellung von Katastrophenschutzplänen - trotz allem Bemühen - überfordert sind. Die Erstellung von umfassenden, möglichst realistischen Katastrophenalarmplänen für die steiermärkischen Landeskrankenanstalten, unter Einbeziehung aller regionalen und überregionalen Einrichtungen, mit denen im Ernstfall kooperiert werden müßte, ist ein unbedingtes Erfordernis, und sollte - ungeachtet der jeweiligen Hauptkompetenzen - hiefür die KAGES durchaus auch als Anstoßgeber fungieren.

Anläßlich einer großangelegten Katastrophenschutzübung "Lage Voitsberg" in der Zeit vom 11. April bis 14. April 1994 wurde - obwohl der KAGES eine Einladung der Abteilung für Katastrophenschutz und Landesverteidigung beim Amt der Steiermärkischen Landesregierung (Beilage 6) übermittelt wurde - die Anstaltsleitung des Landeskrankenhauses Voitsberg von der KAGES nicht informiert. Damit konnte, noch dazu im Zeitraum der Bemühungen für die Erstellung eines neuen Katastrophenschutzplanes für das Landeskrankenhaus Voitsberg, nicht einmal eine wichtige Informationsmöglichkeit außerhalb des Anstaltsbetriebes in Anspruch genommen werden.

## V. AUSLASTUNG

Im Jahr 1993 war folgende Patientenbewegung festzustellen:

<b>Patientenaufnahmen:</b>	<b>7.669</b>
hievon aus der Stadtgemeinde Voitsberg	1.731
aus dem politischen Bezirk Voitsberg	5.447
aus den übrigen steirischen Bezirken	390
aus anderen Bundesländern	59
aus dem Ausland	42

Die Patientenstruktur zeigt einen überaus deutlichen Trend zur Aufnahme von Patienten aus dem eigenen politischen Bezirk (71,03 %) und der Stadt Voitsberg (22,57 %). Bei den übrigen steirischen Bezirken liegt der Bezirk Graz-Umgebung mit 2,43 % und die Stadt Graz mit 1,45 % über der 1 %-Marke. Dies bedeutet, daß das Landeskrankenhaus Voitsberg fast ausschließlich von der Bevölkerung des Bezirkes in Anspruch genommen wird.

Aus den von der Anstalt zur Verfügung gestellten Unterlagen war für 1993 folgende Auslastung zu ermitteln:

<b>Planbettenstand 1993</b>	<b>227</b>
1994	223
hievon Sonderklasse	47
<b>Tatsächlich aufgestellte Betten</b>	<b>223</b>
hievon Sonderklasse	47
<b>Pflegetage</b>	<b>72.112</b>
hievon Sonderklasse	8.797
<b>Verweildauer</b>	<b>9,40 Tage</b>
<b>Belagstage</b>	<b>64.458</b>
hievon Sonderklasse	7.983
<b>Belagsdauer</b>	<b>8,41 Tage</b>
<b>Durchschnittliche Auslastung</b>	<b>79,19 %</b>

**Verrechnete Pflage tage:**

Anzahl der Tage, die dem Versicherungsträger, anderen Institutionen (z. B. Fürsorge) bzw. den Patienten (Privatpatient) verrechnet werden.

**Belagstage:**

Die Belagstage ergeben sich durch Summation der Pflage tage abzüglich den Entlassungstagen sowie den Sterbefällen.

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

**Chirurgische Abteilung**

	Patienten	Tats.aufgest. Betten	Belags- tage	Ø Belags- dauer	Auslastung in %
Frauen 1	433	14	4.442	10,26	86,93
Frauen 2	1.149	31	9.736	8,47	86,05
Männer	1.764	48	14.245	8,08	81,31
Intensiv (Schwerkr.Zr.)	145	3	729	5,03	66,58
	3.491	96	29.152	8,35	83,20

Die Auslastung ohne Schwerkranken zimmer beträgt 83,73 % und ist als relativ gut zu bezeichnen.

Die Belagsdauer ist gegenüber 1992 von durchschnittlich 7,87 Tagen auf durchschnittlich 8,35 Tage im Jahr 1993 angestiegen. Eine Entwicklung, die nach Ansicht des Landesrechnungshofes nicht wünschenswert ist, zumal bei einer zukünftigen Änderung der Zuschußberechnung die Leistungshonorierung im Vordergrund stehen wird.

### Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung

Patienten	Tats.aufgest. Betten	Belags- tage	Ø Belags- dauer	Auslastung in %
1.365	43	8.586	6,29	54,71

Auch in dieser Abteilung ist die durchschnittliche Belagsdauer gegenüber 1992 von 5,58 Tagen auf 6,29 Tage im Jahr 1993 angestiegen.

Die Auslastung von 54,71 % kann nicht als optimal bezeichnet werden.

### Interne Abteilung

	Patienten	Tats.aufgest. Betten	Belags- tage	Ø Belags- dauer	Auslastung in %
Frauen	1.054	35	11.171	10,60	87,44
Männer	1.404	46	14.806	10,55	88,18
Intensiv (Schwerkr.Zr.)	214	3	743	3,47	67,85
	2.672	84	26.720	10,00	87,15

Die Auslastung ohne Schwerkranken Zimmer beträgt 88,14 %. Eine gute Auslastung, zumal bei einer Auslastungsquote von rund 85 % von einem **Vollbelag** gesprochen werden kann.

Wie in den beiden anderen Abteilungen ist auch in der internen Abteilung ein Anstieg der durchschnittlichen Belagsdauer gegenüber 1992 von 9,04 Tagen auf 10 Tage im Jahr 1993 zu verzeichnen.

Insgesamt ist festzustellen, daß im Jahr 1993 gegenüber 1992 um 95 Patienten weniger stationär aufgenommen wurden. Hingegen ist die Anzahl der Belagstage von 63.773 im Jahr 1992 auf 64.458 im Jahr 1993 gestiegen. Ein Umstand, der im Ansteigen der durchschnittlichen Belagsdauer begründet liegt.

Im Hinblick auf die Ertragssituation der Anstalt ist die Auslastung der Sonderklasse doch von gewisser Bedeutung. Der Anteil der Sonderklassebetten am Gesamtbettenstand beträgt 21,08 %.

Die **Auslastung der Sonderklasse** in einzelnen Bereichen war im Jahr 1993 folgend gegeben:

	<u>Tats.aufgest. Betten</u>	<u>Belagstage</u>	<u>Auslastung in %</u>
Chirurgie/Frauen 1	7	336	13,15
Frauen 2	6	1.267	59,22
Männer	6	1.125	51,37
Gyn.-Geburtsh.Abt.	10	934	25,59
Interne/ Frauen	12	2.524	57,63
Männer	6	1.640	74,89
	<u>47</u>	<u>7.826</u>	<u>45,62</u>

Daraus ist ersichtlich, daß die Auslastung im Sonderklassenbereich, insbesondere in der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung, gering ist.

## **VI. ZUSAMMENFASSUNG**

Der Landesrechnungshof hat die Gebarung, Organisation und Auslastung des Landeskrankenhauses Voitsberg einer Prüfung unterzogen.

Bevor auf die einzelnen Prüfbereiche eingegangen wird, kann vorweg festgestellt werden, daß die Prüfung keine gravierenden Beanstandungen ergeben hat und das Landeskrankenhaus Voitsberg im Vergleich zu anderen Standardkrankenanstalten in den Kenndaten durchaus positiv abschneidet.

### **GEBARUNGSPRÜFUNG**

Die Überprüfung der Gebarung bezog sich auf das Jahr 1993.

Personalaufwand	S 131,194.126,--	
Sachaufwand	S 43,964.044,--	
Gesamtaufwand		S 175,158.170,--
Erlöse		S 109,183.557,--
Abgang		S 65,974.613,--
Zuschüsse KRAZAF		S 38,446.153,--

Zu den ausgewiesenen Erlösen wird bemerkt, daß die Zuschüsse für den Betriebsabgang durch den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds (KRAZAF) in der Höhe von S 38,446.153,-- darin nicht enthalten sind.

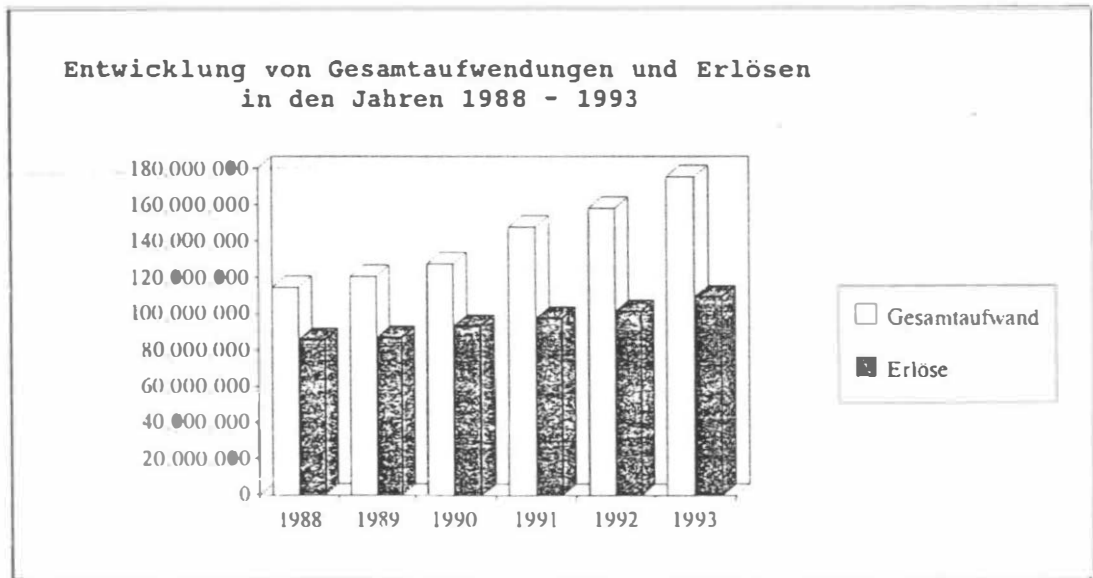
Dazu führt der Landesrechnungshof aus, daß die KAGES die Höhe der Pflegegebührenersätze nicht beeinflussen kann, da gemäß § 28 Abs. 5 KAG 1957, in der derzeit geltenden Fassung, die für die Sozialversicherungsträger geltenden Pflegegebührenersätze mit jedem 1. Jänner

nur im prozentuellen Ausmaß der Erhöhung der Beitrags-einnahmen aller Krankenversicherungsträger vom Vorjahr auf das laufende Jahr zu erhöhen 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 Abdeckung der amtlichen Pflegegebühren zu sehen.

Die Gebarung für die Jahre 1988 bis 1993 stellt sich, basierend auf der von der Anstalt vorgelegten Haushaltsliste, folgend dar:

	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Personalaufwand	81.302.039	86.951.801	92.477.438	109.439.188	117.999.263	131.194.126
Sachaufwand	32.821.121	33.303.359	34.878.900	38.178.494	39.816.775	43.964.044
Gesamtaufwand	114.123.160	120.255.160	127.356.338	147.617.682	157.816.038	175.158.170
Erlöse	85.377.466	86.692.728	93.060.879	97.441.293	101.081.135	109.183.557
<b>ABGANG</b>	<b>28.745.694</b>	<b>33.562.432</b>	<b>34.295.459</b>	<b>50.176.389</b>	<b>56.734.903</b>	<b>65.974.613</b>
KRAZAF-ZUSCHUSS	13.786.359	17.731.754	19.563.572	28.244.081	27.561.099	38.446.153

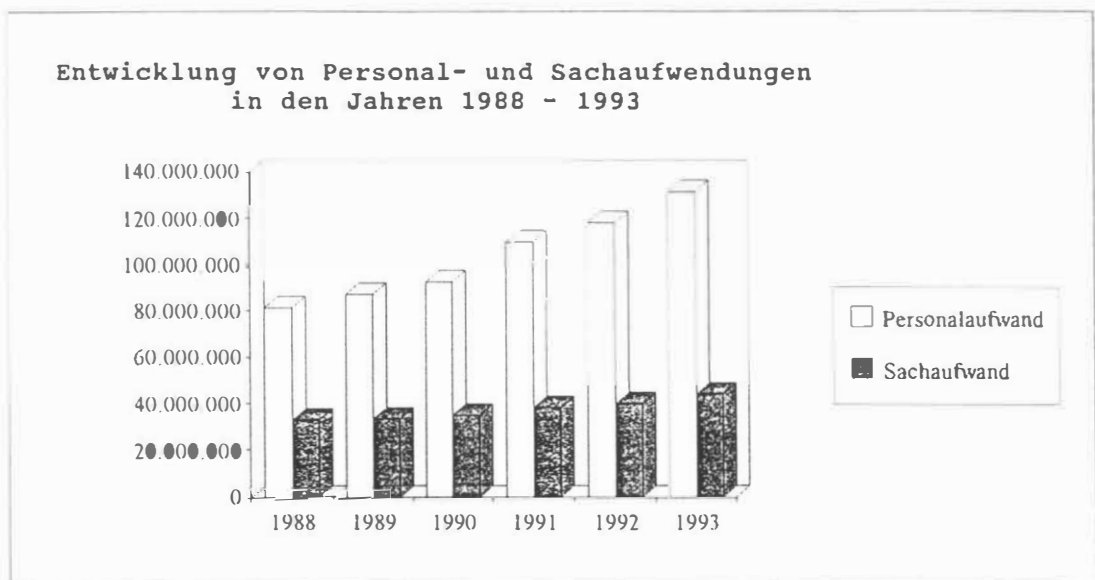


Daraus ist ersichtlich, daß der Gesamtaufwand im Vergleich zu den Erlösen wesentlich stärker gestiegen ist.



Betrag die Steigerung der Erlöse von 1988 bis 1993 rund 28 %, so ist der Gesamtaufwand um rund 53 % gestiegen.

Der Abgang hat sich daher seit 1988 um S 37,228.919,-- bzw. rund 130 % erhöht. Der Grund hierfür ist - wie aus der nachstehenden Grafik ersichtlich - der stark gestiegene Personalaufwand.



Bewegt sich die Steigerungsrate des Sachaufwandes mit rund 34 % ähnlich der Steigerungsrate der Erlöse, ist der **Personalaufwand** im selben Zeitraum um rund **61 % gestiegen**.

**Einsparungsmöglichkeiten** sieht der Landesrechnungshof insbesondere im Bereich

- \* Ärzte (Überziehung des Dienstpostenplanes, Verrechnung von Überstunden)
- \* Verwaltung
- \* Küche

(im Detail siehe Kapitel IV).

## KOSTEN UND KOSTENVERGLEICHE

### Chirurgische Abteilung

#### Kosten pro Belagstag

	<u>Gesamt-</u> <u>kosten</u>	<u>Durchschn.</u> <u>Belagsdauer</u>	<u>Personal-</u> <u>kosten</u>	<u>Kosten med.</u> <u>Ge-u. Verb.G.</u>
	S		S	S
Voitsberg	2234,--	7,87	844,--	122,--
Hartberg	2440,--	9,21	773,--	172,--
D.Landsberg	2542,--	8,05	712,--	146,--
Bruck/Mur	2564,--	7,23	649,--	129,--
Judenburg	2675,--	10,73	951,--	164,--
Wagna	2782,--	5,96	778,--	133,--
Fürstenfeld	2838,--	6,42	880,--	118,--
Knittelfeld	2856,--	8,41	891,--	215,--
Leoben	2880,--	7,73	588,--	212,--
B.Radkersburg	2892,--	10,80	1069,--	123,--
Rottenmann	2938,--	8,34	959,--	166,--
Mürzzuschlag	2959,--	7,47	931,--	258,--
Feldbach	2970,--	7,48	902,--	101,--
Bad Aussee	<u>3210,--</u>	<u>9,85</u>	<u>1238,--</u>	<u>192,--</u>
Durchschnitt	2770,--	8,25	869,--	161,--

Aus diesen Vergleichen ist festzustellen, daß die chirurgische Abteilung des Landeskrankenhauses Voitsberg in allen Bereichen **unter dem Durchschnitt** der genannten chirurgischen Abteilungen liegt, und zwar

- \* bei den Gesamtkosten pro Belagstag um rund 19,3 %
- \* bei der durchschnittl. Belagsdauer um rund 4,6 %
- \* bei den Personalkosten um rund 2,9 %
- \* bei den Kosten für med. Ge- und Verbrauchsgüter um rund 24,2 %

Ein Ergebnis, das vom Landesrechnungshof äußerst positiv beurteilt wird, da die durchschnittliche Belagsdauer mit 7,87 Belagstagen unter dem Durchschnitt der genannten chirurgischen Abteilungen liegt.

### Kosten pro stationärem Patienten

	<u>Gesamtkosten</u>	<u>Kosten der med. Fremdleistungen</u>
	S	S
Wagna	16.623,--	101,--
Voitsberg	17.572,--	154,--
Fürstenfeld	18.213,--	298,--
Bruck/Mur	18.528,--	89,--
Deutschlandsberg	20.473,--	130,--
Mürzzuschlag	22.098,--	25,--
Feldbach	22.219,--	186,--
Leoben	22.277,--	27,--
Hartberg	22.483,--	186,--
Knittelfeld	24.019,--	138,--
Rottenmann	24.508,--	101,--
Judenburg	28.719,--	92,--
Bad Radkersburg	31.224,--	365,--
Bad Aussee	31.605,--	96,--
Durchschnitt	22.897,--	142,--

Auch bei den Gesamtkosten pro stationärem Patienten liegt die chirurgische Abteilung des Landeskrankenhauses Voitsberg mit rund 23,2 % **unter dem Durchschnitt** der genannten chirurgischen Abteilungen.

### Gynäkologische Abteilung

#### Kosten pro Belagstag

	<u>Gesamt- kosten</u>	<u>Durchschn. Belagsdauer</u>	<u>Personal- kosten</u>	<u>Kosten med. Ge-u. Verb.G.</u>
	S		S	S
D.Landsberg	2730,--	6,57	1109,--	157,--
Judenburg	3040,--	6,33	1243,--	130,--
Bruck/Mur	3100,--	6,45	1211,--	117,--
Leoben	3163,--	7,02	1179,--	186,--
Voitsberg	3475,--	5,58	1028,--	85,--
Feldbach	3924,--	5,94	1245,--	159,--
Rottenmann	4271,--	5,91	1712,--	125,--
Durchschnitt	3386,--	6,26	1247,--	137,--

Bei den Kosten pro Belagstag liegt die gynäkologische Abteilung des Landeskrankenhauses Voitsberg rund **2,6 % über dem Durchschnitt** der genannten gynäkologischen Abteilungen. Die Begründung hiefür liegt in der äußerst kurzen durchschnittlichen Belagsdauer von 5,58 Tagen. Diese durchschnittliche Belagsdauer ist die kürzeste unter den angeführten Abteilungen. Auch hat die gynäkologische Abteilung des Landeskrankenhauses Voitsberg im Vergleich die **geringsten Personalkosten** pro Belagstag (17,6 % unter dem Durchschnitt) sowie die **geringsten Kosten für medizinische Ge- und Verbrauchsgüter** pro Belagstag (rund 38 % unter dem Durchschnitt) zu verzeichnen.

#### Kosten pro stationärem Patienten

	Gesamtkosten	Kosten der med. Fremdleistungen
	<u>S</u>	<u>S</u>
Deutschlandsberg	17.928,--	175,--
Judenburg	19.254,--	116,--
Voitsberg	19.405,--	249,--
Bruck/Mur	19.987,--	421,--
Leoben	22.187,--	79,--
Feldbach	23.317,--	436,--
Rottenmann	<u>25.265,--</u>	<u>193,--</u>
Durchschnitt	21.049,--	238,--

Bei den Gesamtkosten liegt die gynäkologische Abteilung rund **7,8 % unter dem Durchschnitt** der genannten Abteilungen.

Bei den Kosten für medizinische Fremdleistungen sind auch hier **überdurchschnittliche** Aufwendungen feststellbar.

## Interne Abteilung

### Kosten pro Belagstag

	<u>Gesamt-</u> <u>kosten</u>	<u>Durchschn.</u> <u>Belagsdauer</u>	<u>Personal-</u> <u>kosten</u>	<u>Kosten med.</u> <u>Ge-u. Verb.G.</u>
	S		S	S
Leoben	1557,--	10,06	653,--	146,--
Bruck/Mur	1674,--	9,92	796,--	121,--
Bad Aussee	1739,--	10,63	947,--	119,--
Fürstenfeld	1748,--	12,19	865,--	152,--
Judenburg	1752,--	9,25	1037,--	137,--
Wagna	1760,--	8,92	858,--	148,--
Hartberg	1765,--	8,99	828,--	144,--
Voitsberg	1829,--	9,04	960,--	39,--
Mürzzuschlag	1938,--	10,21	890,--	181,--
Knittelfeld	1843,--	11,72	751,--	276,--
Rottenmann	1903,--	11,96	957,--	141,--
B.Radkersburg	1912,--	10,62	946,--	146,--
D.Landsberg	1918,--	10,09	815,--	145,--
Stolzalpe	2208,--	13,82	1101,--	142,--
Feldbach	2316,--	8,38	1114,--	246,--
Hörgas	2588,--	11,52	997,--	163,--
Durchschnitt	1903,--	10,46	907,--	153,--

Aus dieser Darstellung ist für die interne Abteilung des Landeskrankenhauses Voitsberg im Vergleich mit den genannten internen Abteilungen folgendes festzuhalten:

- \* Bei den Gesamtkosten pro Belagstag liegt Voitsberg rund 3,9 % unter dem Durchschnitt.
- \* Auch bei der durchschnittlichen Belagsdauer ist eine Unterschreitung des Gesamtdurchschnittes um 13,6 % festzustellen.
- \* Bei den Personalkosten liegt die Abteilung rund 5,8 % über dem Durchschnitt.
- \* Äußerst gering ist im Vergleich der Verbrauch an medizinischen Ge- und Verbrauchsgütern. Hier ist eine Unterschreitung des Gesamtdurchschnittes von rund 74,5 % gegeben.

### Kosten pro stationärem Patienten

	Gesamtkosten	Kosten der med. Fremdleistungen
	<u>S</u>	<u>S</u>
Leoben	15.666,--	149,--
Wagna	15.705,--	442,--
Hartberg	15.869,--	210,--
Judenburg	16.204,--	155,--
Voitsberg	16.536,--	630,--
Bruck/Mur	16.614,--	273,--
Bad Aussee	18.482,--	105,--
Deutschlandsberg	19.358,--	521,--
Feldbach	19.402,--	460,--
Mürzzuschlag	19.776,--	238,--
Bad Radkersburg	20.306,--	434,--
Fürstenfeld	21.313,--	535,--
Knittelfeld	21.594,--	433,--
Rottenmann	22.754,--	259,--
Hörgas	29.806,--	257,--
Stolzalpe	30.526,--	483,--
Durchschnitt	19.994,--	352,--

Vergleicht man die Kostenrechnungsergebnisse bei den Kosten pro stationärem Patienten - wie aus obiger Darstellung ersichtlich -, so liegt die interne Abteilung des Landeskrankenhauses Voitsberg **rund 17,3 % unter dem Durchschnitt.**

Hingegen liegen bei den medizinischen Fremdleistungen die Kosten pro stationärem Patienten mit S 630,-- **rund 79 % über dem Durchschnitt.**

Zusammenfassend stellt der Landesrechnungshof fest, daß im Jahr 1992

\* die durchschnittliche Belagsdauer sowie die Kosten für medizinische Ge- und Verbrauchsgüter in allen drei Abteilungen des Landeskrankenhauses Voitsberg unter dem Durchschnitt vergleichbarer Abteilungen lagen;

- \* die Kosten pro stationärem Patienten in der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung in Voitsberg um rund 7,8 %, in der internen Abteilung um rund 17,3 % und in der chirurgischen Abteilung gar um rund **23,2 %** unter dem Durchschnitt aller genannten Abteilungen lagen;
- \* sich bei den medizinischen Fremdleistungen pro stationärem Patienten in allen drei Abteilungen des Landeskrankenhauses Voitsberg ein über dem Durchschnitt gelegener Betrag errechnete.

Insgesamt ist zu bemerken, daß in allen drei Abteilungen des Landeskrankenhauses Voitsberg im Vergleich zu den Abteilungen der jeweils genannten Landeskrankenanstalten im Jahr 1992 **sehr kostenbewußt** gewirtschaftet wurde.

Dies kommt auch bei einem Vergleich der Gesamtkosten der dreigliedrigen Krankenanstalten des Landes Steiermark in der Position "Kosten pro stationärem Patienten" zum Ausdruck:

Voitsberg	S 21.132,--
Feldbach	S 23.521,--
Bruck/Mur	S 23.659,--
Judenburg	S 23.909,--
Deutschlandsberg	S 24.094,--
Rottenmann	S 25.906,--

Eine Tatsache, die vom Landesrechnungshof sehr positiv beurteilt wird.

#### ORGANISATION

#### **AMBULANZEN**

- \* **Einhaltung von Zahlungsterminen durch die Sozialversicherungsträger**

Gemäß den Bestimmungen des § 5 Abs. 4 des Allgemeinen Ambulanzvertrages 1986 hätten die Krankenversicherungsträger - sofern die Abrechnungen bis zum 20. des dem Abrechnungsquartal folgenden Monats vorgelegt werden - bis zum 21. ("innerhalb von drei Wochen nach dem Ende des Abrechnungsquartales") desselben Monats eine Akontierung in Höhe von 80 % der Summe des letzten abgerechneten Quartales zu leisten.

Obwohl dieser Termin von keiner einzigen Kasse eingehalten wird, konnten dem Landesrechnungshof von der Krankenanstalt keinerlei schriftliche Urgezen auf Einhaltung der vertraglich vereinbarten Zahlungstermine nachgewiesen werden.

Dies ist dem Landesrechnungshof insoferne unverständlich, da durch diese nicht vertragskonforme Vorgangsweise der sozialen Krankenversicherungsträger Zinsverluste für die Krankenanstalt realisiert werden.

**\* Abrechnungskorrekturen durch die Sozialversicherungsträger**

Des öfteren kommt es vor, daß von der Krankenanstalt in Rechnung gestellte Leistungen von den Krankenversicherungsträgern nicht oder nicht im in Rechnung gestellten Ausmaß honoriert werden. Derartige Ablehnungen und Änderungen werden mit einem "Rückweisungsgrund" der entsprechenden Ambulanz mitgeteilt.

Diese Benachrichtigungen werden von den Ambulanzen des Landeskrankenhauses Voitsberg kritiklos zur Kenntnis genommen. Obwohl den Ambulanzen aufgrund der fehlenden Unterlagen - die Abrechnungsunterlagen befinden sich ja bei den entsprechenden Kassen - eine Kontrolle, ob die Streichungen bzw. Änderungen vertrags-



konform vorgenommen wurden, nicht möglich ist, erfolgen keine Rückfragen bei den Abrechnungsstellen. Dies überrascht umsomehr, als einige angeführte Rückweisungsgründe aufgrund des allgemein gehaltenen Textes überhaupt nicht erkennen lassen, welche Änderungen warum durchgeführt wurden.

\* **KRAZAF-Meldungen**

Mit der Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung wurde festgelegt, daß Ambulanzen als eigene Hauptkostenstellen zu errichten sind.

Obwohl die Anstaltsordnung für das Landeskrankenhaus Voitsberg im Abschnitt II. § 6 "Medizinische Gliederung der Krankenanstalt" lautet:

"Die Krankenanstalt besteht im medizinischen Bereich aus folgenden Einrichtungen:

...

(2) Ambulatorien für Innere Medizin und Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe.

..."

wurde nie eine eigene Kostenstelle für das Ambulatorium der Inneren Medizin eingerichtet, sondern deren Daten unter der Kostenstelle "Labor" über die KAGES an den KRAZAF gemeldet. Es ist der KAGES bei dieser Weiterleitung der Daten nie aufgefallen, daß - betrachtet man diese Daten - eine Interne Ambulanz im Landeskrankenhaus Voitsberg offenbar nicht existiert.

Da auch die vom KRAZAF zur Verfügung gestellten Auswertungen keine Interne Ambulanz für das Landeskrankenhaus Voitsberg ausweisen und dies im Laufe der Jahre zu keiner Reaktion der KAGES führte, liegt für

den Landesrechnungshof der Verdacht nahe, daß die KAGES die umfangreichen KRAZAF-Auswertungen als Informationsinstrument nicht nützt.

## **VERWALTUNG**

Ein Vergleich der Wertigkeit der Dienstposten der Verwaltung der Standardkrankenanstalten zeigt eine doch recht unterschiedliche Besetzung, obwohl die Aufgabenstellung und die daraus sich ergebende Wertigkeit der Dienstposten sich nicht unterscheiden.

Es erscheint daher notwendig, daß die KAGES sowohl die Anzahl der Dienstposten als auch ihre Wertigkeit in allen Krankenanstalten einer Überprüfung unterzieht.

## **KÜCHE**

Unter Zugrundelegung der Leistungsdaten ist für die Küche des Landeskrankenhauses Voitsberg eine Einsparungsmöglichkeit von rund 1,5 Dienstposten gegeben.

Die derzeitige Überbesetzung ist nach Ansicht des Landesrechnungshofes u. a. auch darin begründet, daß die tägliche Arbeitszeit der Bediensteten mit 8,5 bzw. 9 Stunden angesetzt ist.

Bei einer Diensteinteilung, die auf einer täglichen Arbeitszeit von acht Stunden basiert - eine Diensteinteilung, die in fast allen Standardkrankenhäusern des Landes Steiermark Gültigkeit hat -, wäre die notwendige Personalreduktion sicherlich leichter durchzuführen.

Bemerkt wird überdies, daß die KAGES im Wirtschaftsplan 1994 von einem weiteren Rückgang der Verpflegstage - bedingt durch die Verweildauerverkürzung - ausgeht, was

sich unmittelbar auf die Küchenleistung auswirkt.

### AUSLASTUNG

Die Auslastung der Chirurgischen und Internen Abteilung mit rund 83 % und 87 % ist durchaus zufriedenstellend, während die Auslastung der Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung mit rund 55 % als doch gering zu bezeichnen ist.

Die Auslastung der Sonderklasse mit rund 46 % insgesamt ist gering, wobei die Auslastung in der Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung überhaupt nur rund 25 % beträgt.

Das Ergebnis der vom Landesrechnungshof durchgeführten Überprüfung wurde in der am 19. Dezember 1994 stattgefundenen **Schlußbesprechung** eingehend dargelegt.

An der Schlußbesprechung haben teilgenommen:

von der Steiermärkischen  
Krankenanstalten GesmbH:

Hofrat Dr. Johann THANNER  
Bereichsdirektor

Oberamtsrat Ernst HECKE  
Bereichsdirektor

Hofrat Dr. Reinhard SUDY  
Abteilungsleiter

vom Büro des Herrn Landes-  
rates Dr. Strenitz:

Regierungsrat Mag. Helmut HIRT

von der Rechtsabteilung 12: VB Mag. Hans-Peter ORTNER

vom Landesrechnungshof:

Hofrat Dr. Günther GROLLITSCH  
Landesrechnungshofdirektor  
Hofrat Dr. Karl BEKERLE  
VB Mag. Georg GRÜNWARD  
Oberamtsrat Hans Jörg KALIVODA  
Fachoberinspektor Bernd RESSLER

Graz, am 29. Dezember 1994

Der Landesrechnungshofdirektor:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Grollitsch', written in a cursive style.

(Dr. Grollitsch)