

STEIERMÄRKISCHER LANDTAG
LANDESRECHNUNGSHOF



BERICHT

GZ: LRH 22 F 2 - 1998/3

**betreffend die Prüfung
der Gebarung, der Organisation
und der Auslastung
des Landeskrankenhauses Feldbach**

INHALTSVERZEICHNIS

I. PRÜFUNGSGEGENSTAND	1
II. GRUNDSÄTZLICHE BEMERKUNGEN	2
III. GEBARUNGSPRÜFUNG	6
1. Gesamtaufwands- und -abgangsdarstellung	6
2. Vergleich der Gebarung der Jahre 1995, 1996 und 1997	7
3. Kosten, Kostenvergleiche und sonstige Vergleiche	8
4. Personalaufwand	12
5. Sachaufwand	13
6. Ertragsgebarung	14
IV. ORGANISATION	18
1. Ärztlicher Bereich	19
2. Operativer Bereich	21
3. Pflegedienst	22
4. Medikamentenversorgung	24
5. Küche und Verpflegswirtschaft	28
6. Hygiene	30
7. Wäscheversorgung	32
8. Abfallentsorgung	33
9. Technischer Dienst	38
10. Brand- und Katastrophenschutz	40
V. AUSLASTUNG	45
VI. ZUSAMMENFASSUNG	51

BEILAGENVERZEICHNIS

- Beilage 1** Schreiben des LKH Feldbach, Institut für Radiologie, vom 16. August 1998 an den Landesrechnungshof betr. Abgrenzungsfragen bezüglich radiologischer Tätigkeiten in anderen Sonderfächern
- Beilage 2 a/b** Auftragsabwicklung Intern/Extern - Technischer Dienst

I. PRÜFUNGSGEGENSTAND

Der Landesrechnungshof hat eine Prüfung der Gebarung, der Organisation und der Auslastung des Landeskrankenhauses Feldbach durchgeführt.

II. GRUNDSÄTZLICHE BEMERKUNGEN

Das Landeskrankenhaus Feldbach ist eine allgemeine öffentliche Krankenanstalt im Sinne des § 2a Abs. 1 lit. a des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes (KALG) 1957, LGBl. 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 24. April 1966 unter GZ: 12-86 Fe 7/26-1996, von der Steiermärkischen Landesregierung genehmigt wurde, wie folgt festgelegt:

(1) Die Krankenanstalt hat nach Maßgabe ihrer Einrichtung 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.

(2) Eine Behandlung isolierpflichtiger Krankheiten erfolgt nur nach Maßgabe der für eine abgesonderte Unterbringung der Patienten gegebenen Möglichkeiten.

(3) Eine unbedingt notwendige erste Hilfe ist zu leisten.

(4) 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 Anstalt überstellt.

(5) Die Krankenhausbetreuung der zu versorgenden Patienten hat mit dem Ziel zu erfolgen, daß unter Bedachtnahme auf eine zeitgemäße medizinisch pflegerische Versorgung der Bevölkerung ein wirtschaftlicher Betrieb der Krankenanstalt anzustreben ist.

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

- *Abteilung für Innere Medizin*
Vorstand und zugleich ärztlicher Leiter: Prim. Dr. Gernot Stöckl
- *Abteilung für Chirurgie*
Vorstand: Prim. Dr. Alois Mödritscher
- *Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe*
Vorstand: Univ.-Doz. Prim. Dr. Hans Hofmann
- *Institut für Anästhesiologie*
Vorstand: Prim. Dr. Karl Trauner
- *Institut für Radiologie (konventionelle Radiologie und Computertomographie)*
Vorstand: Prim. Dr. Manfred Sternthal
- *Ambulatorien für Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Radiologie (konventionelle Radiologie und Computertomographie)*
- *Einrichtungen für Labormedizin, 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 eine derartige vertragliche Regelung vereinbart:

Augenheilkunde:	Dr. Elert Zechner
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten:	Dr. Johann Sukic
Haut- und Geschlechtskrankheiten:	Dr. Piet Auer-Grumbach
Kinderkrankheiten:	Dr. Karl Rath / Dr. Wilfried Gruber
Nervenkrankheiten:	Dr. Dolf Dominik
Urologie:	Dr. Peter Narath
Psychotherapie:	Dr. Gabriele Weißenbacher

Der Anstaltsleitung als Kollegialorgan gehören als Mitglieder an:

- der ärztliche Leiter (Prim. Dr. Gernot Stöckl)
- der Verwaltungsleiter (Betriebsdirektor Christian Rath)
- der Leiter des Pflegedienstes (Pflegedirektor Gerhard Halbwirth)

Der Bettenstand war im Jahr 1997 nach Angaben der Verwaltungsleitung folgend gegeben:

	Planbetten	Tatsächlich aufgestellte Betten
Abteilung für Innere Medizin	94	97
Abteilung für Chirurgie	94	94
Abt. für Gynäkologie und Geburtshilfe	60	63
Allgemeiner Intensivbereich		9
S u m m e	248	263

Gemäß Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 7. Juli 1997 über den Landes-Krankenanstaltenplan, LGBl. Nr. 5/1998, ist eine fachliche Erweiterung der Anstalt vorgesehen. Zusätzlich wird eine Abteilung für Unfallchirurgie und eine Abteilung für Neurologie geschaffen werden, wobei der Bettenstand folgend festgelegt wurde:

	Betten
Abteilung für Innere Medizin	64
Abteilung für Chirurgie	54
Abteilung für Unfallchirurgie	40
Intensivbereich	11
Abteilung für Neurologie	45
Abt. für Gynäkologie und Geburtshilfe	45
I n s g e s a m t	259

Vom Vorstand der KAGES wurden dem Verwaltungsleiter und dessen Stellvertreter 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, i.d.g.F., berechtigen.

III. GEBARUNGSPRÜFUNG

1. Gesamtaufwands- und -abgangsdarstellung

Die Überprüfung der Gebarung bezog sich auf das Jahr 1997. Als Prüfungsunterlage diente dem Landesrechnungshof die EDV-mäßig erstellte Haushaltsliste vom 26. März 1998.

Für die vergleichenden Gesamtaufwands- und -abgangsdarstellungen wurden die Haushaltslisten der Jahre 1995 (erstellt am 19. April 1996) und 1996 (erstellt am 26. März 1998) herangezogen.

Die im gegenständlichen Bericht dargestellten Zahlen wurden aufgrund der Erfolgsrechnung der zitierten Prüfungsunterlage - der auch die Über- und Unterschreitungen gegenüber dem Wirtschaftsplan zu entnehmen waren - erstellt.

Demnach waren im Jahr 1997 folgende Aufwendungen und Erlöse festzustellen:

Personalaufwand	S 200,612.285,--
Sachaufwand	<u>S 103,910.431,--</u>
Gesamtaufwand	S 304,522.716,--
Erlöse	<u>S 231,172.589,--</u>
Abgang	S 73,350.127,--

2. Vergleich der Gebarung der Jahre 1995, 1996 und 1997

Bei einem Gebarungsvergleich muß darauf Bedacht genommen werden, daß mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1997 anstatt der KRAZAF-Zuschüsse die leistungsorientierte Finanzierung sowie das Umsatzsteuergesetz 1994, wonach alle Leistungen, die mit der Krankenbehandlung in Zusammenhang stehen, umsatzsteuerfrei auszuweisen sind (d. h. in den Rechnungen über die Krankenbehandlung darf keine Umsatzsteuer ausgewiesen werden und für Aufwendungen und Investitionen steht kein Vorsteuerabzug zu), in Kraft getreten sind.

	1995	1996	1997
Personalaufwand	194,826.231,--	201,302.916,--	200,612.285,--
Sachaufwand	83,821.001,--	87,356.411,--	103,910.431,--
Gesamtaufwand	278,647.232,--	288,659.327,--	304,522.716,--
Erlöse	160,419.060,--	172,257.577,--	231,172.589,--
KRAZAF-Zuschuß	52,931.585,--	54,199.934,--	
Gesamterlöse	213,350.645,--	226,457.511,--	231,172.589,--
Abgang	65,296.587,--	62,201.816,--	73,350.127,--

3. Kosten, Kostenvergleiche und sonstige Vergleiche

Da es dem Landesrechnungshof bei seiner Prüfung neben der Darstellung der Kosten auch um Vergleiche zwischen den einzelnen Krankenanstalten des Landes Steiermark geht, wurde die KRAZAF-Auswertung des Jahres 1996 den folgenden Darstellungen zugrundegelegt.

Der Landesrechnungshof hat die Auswertungsergebnisse der Kostenrechnung für das gesamte Haus den Auswertungsergebnissen der übrigen dreigliedrigen Krankenanstalten des Landes Steiermark und weiters die Auswertungsergebnisse der Internen, der Chirurgischen und der Gynäkologischen und geburts-hilflichen Abteilung des LKH Feldbach denen der übrigen Krankenanstalten des Landes Steiermark (ausgenommen LKH Graz) in den Ergebnissen

- Kosten pro stationärem Patienten
- durchschnittliche Auslastung und Belagsdauer
- Personalfaktor

gegenübergestellt.

Kosten je stationärem Patienten der gesamten Anstalt

LKH Feldbach	30.278,--
LKH Rottenmann	30.309,--
LKH Voitsberg	30.484,--
LKH Deutschlandsberg	34.416,--
LKH Judenburg	37.286,--

Daraus ist ersichtlich, daß die Kosten je stationärem Patienten im LKH Feldbach im Jahr 1996 am niedrigsten waren.

Interne Abteilung

Landeskrankenhaus	Kosten je stationärem Patienten	Durchschnittliche Auslastung in %	Durchschnittliche Belagsdauer	Personalfaktor
Wagna *	18.629,--	81,43	7,85	1,10
Feldbach *	20.306,--	90,12	7,78	1,21
Voitsberg *	21.127,--	84,40	8,59	1,23
Leoben *	21.408,--	93,31	9,02	1,55
Judenburg *	21.723,--	85,53	7,44	1,06
Hartberg	22.497,--	81,19	9,20	1,20
Deutschlandsberg *	22.671,--	77,68	9,40	1,30
Bad Aussee	22.946,--	75,66	9,33	0,97
Fürstenfeld *	23.340,--	80,14	7,81	1,06
Mürzzuschlag	24.176,--	83,33	8,43	1,05
Bruck/Mur *	25.572,--	99,40	8,70	1,36
Bad Radkersburg	27.835,--	89,53	9,79	1,10
Knittelfeld	28.248,--	91,69	11,26	1,29
Rottenmann	30.309,--	84,50	11,53	1,01
Stolzalpe	31.579,--	81,18	10,44	0,91
Hörgas	33.476,--	72,95	10,63	1,24

*) Für den Intensivbereich ist eine eigene Kostenstelle eingerichtet. Die Werte für die Kosten, die Auslastung, die Belagsdauer sowie der Personalfaktor sind nicht mitberücksichtigt.

Im Vergleich der internen Abteilungen der angeführten Landeskrankenanstalten sind für das LKH Feldbach unterdurchschnittliche Kosten je stationärem Patienten, eine unterdurchschnittliche Belagsdauer und ein unterdurchschnittlicher Personalfaktor sowie eine überdurchschnittliche Auslastung festzustellen.

Chirurgische Abteilung

Landeskrankenhaus	Kosten je stationärem Patienten	Durchschnittliche Auslastung in %	Durchschnittliche Belagsdauer	Personalfaktor
Wagna *	21.984,--	61,94	5,73	1,43
Voitsberg *	23.084,--	76,26	7,15	1,10
Leoben *	24.157,--	81,81	6,12	1,56
Fürstentfeld *	24.429,--	73,70	6,16	1,24
Hartberg	24.827,--	84,45	7,51	1,10
Deutschlandsberg*	25.053,--	76,43	7,39	1,40
Feldbach *	25.700,--	74,02	7,23	1,27
Bruck/Mur *	26.910,--	81,68	8,08	1,47
Mürzzuschlag	30.138,--	65,31	7,38	1,23
Knittelfeld	30.687,--	78,13	8,21	1,19
Mariazell	31.365,--	73,87	9,10	1,20
Rottemann	31.939,--	65,52	7,46	0,87
Judenburg *	36.238,--	76,36	8,47	0,91
Bad Aussee	45.368,--	59,68	9,51	0,77

*) Für den Intensivbereich ist eine eigene Kostenstelle eingerichtet. Die Werte für die Kosten, die Auslastung, die Belagsdauer und der Personalfaktor sind nicht mitberücksichtigt.

Im Vergleich der chirurgischen Abteilungen sind die Werte von Feldbach als durchschnittlich zu bezeichnen.

Geburtshilflich-gynäkologische Abteilung

Landeskrankenhaus	Kosten je stationärem Patienten	Durchschnittliche Auslastung in %	Durchschnittliche Belagsdauer	Personalfaktor
Feldbach *	23.944,--	82,78	5,32	0,85
Deutschlandsberg*	24.978,--	83,66	6,11	0,86
Judenburg *	28.348,--	64,74	5,34	0,69
Bruck/Mur *	32.393,--	78,24	5,96	0,77
Rottemann	32.399,--	45,09	4,81	0,49
Leoben *	33.417,--	53,98	5,54	0,60
Voitsberg *	34.361,--	40,46	5,40	0,73

*) Für den Intensivbereich ist eine eigene Kostenstelle eingerichtet. Die Werte für die Kosten, die Auslastung, die Belagsdauer sowie der Personalfaktor sind nicht mitberücksichtigt.

Im Vergleich der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilungen sind in Feldbach unterdurchschnittliche Kosten je stationärem Patienten, eine unterdurchschnittliche Belagsdauer und ein unterdurchschnittlicher Personalfaktor sowie eine überdurchschnittliche Auslastung gegeben.

4. Personalaufwand

Der Personalaufwand für das Jahr 1997 betrug laut Haushaltsliste vom 26. März 1998 **S 200,612.285,--**, das sind **65,87 %** des Gesamtaufwandes.

Um einen Überblick über die Personalsituation zu erhalten, wird nachstehend die Zahl der Dienstposten nach den von der KAGES vorgelegten Dienstpostenplänen der Jahre 1996 bis 1998 (getrennt nach Bedienstetengruppen) dargestellt.

	1996	1997	1998
Ärzte	47,00	47,00	52,00
Ärztliche Sekretariate	11,00	11,00	12,50
Paramedizinischer Bereich	22,00	22,00	25,50
Diplomiertes Pflegepersonal	155,40	155,90	158,07
Sanitätshilfsdienst	70,44	70,44	73,64
Putztrupp	40,50	41,25	41,25
Verwaltung	13,00	13,50	13,50
Küche	19,75	19,75	21,05
Hausdienst und Garten	7,00	7,00	6,00
Technischer Dienst	9,00	9,00	9,00
S u m m e	395,09	396,84	412,51

Zu dieser Dienstpostenübersicht wird bemerkt, daß in der ausgewiesenen Zahl der Ärztedienstposten die in der Anstalt tätigen Konsiliarärzte sowie die Betriebsärztin nicht enthalten sind. Auch sind der Anstaltsseelsorger und die Lehrlinge nicht berücksichtigt. Aus diesem Grunde differieren diese Zahlen mit jenen der Basisdatenauswertung, in der für 1996 insgesamt 402,9 „Korrigierte Personen“ ausgewiesen sind. Insgesamt ist für 1998 eine Erhöhung der Anzahl der Dienstposten festzustellen. Die Begründung hierfür ist im Arbeitszeitgesetz sowie in der Betreuung einer erhöhten Patientenanzahl gelegen.

5. Sachaufwand

Der Sachaufwand betrug im Jahr 1997 **S 103,910.431,--**. Gegenüber dem Wirtschaftsplan 1997 ist eine Unterschreitung von S 18,719.708,-- gegeben.

Der Sachaufwand gliedert sich in folgende Gruppen:

	Tatsächl. Aufwand	Wirtschaftsplan	Differenz
Ärztliche Verantwortung	43,469.083,--	51,375.000,--	- 7,905.917,--
Nichtmedizinische Güter	8,932.920,--	10,244.214,--	- 1,311.294,--
Energie	4,269.406,--	5,877.000,--	- 1,607.594,--
Instandhaltung	9,362.813,--	11,291.975,--	- 1,929.162,--
Sonstige Leistungen	28,146.643,--	32,868.950,--	- 4,722.307,--
Sondergebühren	9,729.566,--	10,973.000,--	- 1,243.434,--
S u m m e	103,910.431,--	122,630.139,--	- 18,719.708,--

Insgesamt beträgt die Unterschreitung des Wirtschaftsplanes rund 15,27 %. Die Ursache ist nicht in einer besonderen Sparsamkeit gelegen, sondern in einer teilweise zu hohen Budgetierung.

6. Ertragsgebarung

Im Jahr 1997 wurden folgende Erlöse erzielt:

	Tatsächlicher Erlös	Wirtschaftsplan	Differenz
Pflegegebühren	189.388.141,--	170.315.416,--	+ 19.072.725,--
Besondere Gebühren	14.570.863,--	11.200.000,--	+ 3.370.863,--
Ambulanzgebühren	10.587.702,--	9.964.200,--	+ 623.502,--
Aufwandsersätze	655.564,--	620.000,--	+ 35.564,--
Entgelte der Bediensteten	1.326.854,--	1.223.000,--	+ 103.854,--
Veräußerungen	1.268.977,--	1.309.000,--	- 40.023,--
Miete und Pacht	600.137,--	554.000,--	+ 46.137,--
Umsatzboni	221.403,--	81.000,--	+ 140.403,--
Sonstige Erträge	1.152.542,--	1.005.000,--	+ 147.542,--
Zuschüsse	11.398.931,--	14.959.000,--	- 3.560.069,--
Innenerlöse	1.470,--		+ 1.470,--
Schillingausgleich	5,--		5,--
Gesamterlös	231.172.589,--	211.230.616,--	+ 19.941.973,--

Der Wirtschaftsplan wurde - vor allem bei den Pflegegebühren - im Gegensatz zum tatsächlichen Erlös in den Jahren 1995 und 1996 äußerst vorsichtig erstellt. Als Begründung ist die Tatsache zulässig, daß mit 1. Jänner 1997 gravierende Änderungen (wie leistungsorientierte Finanzierung der steirischen Krankenanstalten bzw. Umsatzsteuergesetz 1994) in Kraft getreten sind, deren Ausmaße bei der Budgeterstellung für 1997 und 1998 schwer einschätzbar waren. Der Landesrechnungshof erwartet, daß der Wirtschaftsplan 1999 realistischer erstellt wird.

Unter der Position „Aufwandsersätze“ sind auch die Mieten für die Naturalwohnungen subsumiert.

In diesem Zusammenhang erwähnenswert erscheint die Vermietung des ehemaligen Isolierhauses, das vom vormaligen Betriebsdirektor Ing. Hofmann seit 1. Dezember 1977 als Dienst- bzw. Naturalwohnung benützt wird. Mit Schreiben vom 21. Juni 1988 hat die Finanzdirektion der KAGES ausdrücklich dem **Weiterverbleib** des Betriebsdirektors **über seine Pensionierung hinaus** in der ihm als Dienst- und Naturalwohnung zugewiesenen Unterkunft unter folgenden Bedingungen grundsätzlich zugestimmt:

- „1. Sie übernehmen bestimmte Sanierungsarbeiten an dem Objekt, in welchem sich die Ihnen zugewiesene Wohnung befindet - es handelt sich hierbei insbesondere um den Anstrich der Holzschalung und die Färbelung der Fassade des Objektes -, welche von Ihnen in Eigenregie unter strikter Beachtung der von der Technischen Direktion einzuholenden Vorgaben ohne gesonderte Entschädigung durchzuführen sind.*
- 2. Sie erklären ausdrücklich, daß Sie für allfällige qualitative und quantitative Mehrleistungen, welche im Zusammenhang mit der Generalsanierung des Landeskrankenhauses Feldbach erforderlich werden, keine wie immer geartete Entschädigung (Zulagen, Überstundenabgeltung, Zeitausgleich, etc.) beanspruchen. Hierbei ist insbesondere an Kontrolltätigkeiten gedacht, welche außerhalb der Normalarbeitszeit, allenfalls auch an Samstagen, Sonn- und Feiertagen und während der Nachtstunden, anfallen.*
- 3. Soferne aus Gründen einer zukünftigen Anstaltserweiterung das derzeit von Ihnen bewohnte Objekt bzw. jenes Areal, auf dem dieses Objekt steht, für eine Erweiterung benötigt wird, nehmen Sie zur Kenntnis, daß sich durch diese Vereinbarung im Status der Dienst- bzw. Naturalwohnung nichts ändert und daher eine Räumung Ihrer Wohnung innerhalb eines Monats durch Sie zu erfolgen hat. Wir werden jedoch bemüht sein, eine allenfalls notwendige Räumung der Wohnung durch Sie so früh wie möglich anzuzeigen.*

Im Falle einer aus dem Eigenbedarf im obigen Sinne notwendigen Räumung Ihrer derzeitigen Wohnung steht Ihnen keinerlei wie immer geartete Entschädigung, insbesondere auch kein Ersatz der von Ihnen erbrachten Leistungen, zu.“

Für die Nutzung der überlassenen Wohneinheit im Ausmaß von 100,5 m² wurden dem Benutzer (letztmalig ab 1. April 1996) eine monatliche Vergütung von

S 1.206,--, ein Pauschale für die anerlaufenen Betriebs- und Heizkosten in Höhe von S 1.476,-- und eine Vergütung für die Flugdachbenützung von derzeit S 150,-- vorgeschrieben.

Grundsätzlich ist anzumerken, daß § 1 der Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 15. April 1996 über die Festsetzung der Vergütung für Dienst- und Naturalwohnungen, LGBl. Nr. 29, folgendes festlegt:

„(2) Dienstwohnung ist eine Wohnung, die dem Bediensteten im Rahmen des Dienstverhältnisses beigestellt wird und die der Bedienstete zwecks ordnungsgemäßer Ausübung seines Dienstes beziehen muß.

(3) Naturalwohnung ist jede andere Wohnung, die dem Bediensteten im Rahmen des Dienstverhältnisses zur Benützung überlassen wird.“

In beiden Fällen geht der Gesetzgeber demnach davon aus, daß der Bedienstete in einem **Dienstverhältnis zum Dienstgeber** steht.

Nachdem sich der Genannte seit 31. Juli 1993 im Ruhestand befindet, ist ein Dienstverhältnis nicht mehr gegeben. Der Bescheid betreffend die Überlassung der genannten Wohnung als „Naturalwohnung“ wäre daher aufzuheben und ein Mietvertrag nach dem Mietrechtsgesetz abzuschließen. In diesem Zusammenhang weist der Landesrechnungshof darauf hin, daß ein Jahr vor der Pensionierung des genannten Wohnungsbenützers in Abstimmung mit dem zuständigen Referenten der Technischen Direktion der KAGES verschiedene Sanierungsarbeiten am Gebäude vorgenommen wurden, wofür nachstehende Kosten vonseiten des Krankenhauses getragen wurden:

Heißwasserspeicher	S 9.910,00
Dachstuhl- und Dachsanierung	S 184.610,20
Blitzschutzanlage	<u>S 14.233,00</u>
Gesamt	S 208.753,20

Wie bereits anlässlich der „Prüfung der Gebarung, der Organisation und der Auslastung des Landeskrankenhauses Bruck/Mur“ (GZ: LRH 22 B 5-96/3) angeregt, wäre auch im LKH Feldbach die Einhebung von Gebühren für die Benutzung des Besucherparkplatzes ins Auge zu fassen. Allerdings muß dazu bemerkt werden, daß für Ambulanzpatienten und Besucher kein ebenerdiger Zugang vom Parkplatz in das Krankenhaus gegeben ist, was insbesondere älteren und gehbehinderten Patienten und Besuchern Erschwernisse bereitet.

IV. ORGANISATION

Die Organisation der medizinischen, pflegerischen, verwaltungsmäßigen und wirtschaftlichen Tätigkeiten ergibt sich im wesentlichen aus dem Steiermärkischen Krankenanstaltengesetz (KALG) 1957, LGBl. Nr. 78, i.d.g.F., und aus den Bestimmungen der Anstaltsordnung.

Mit Wirksamkeit vom 1. April 1998 wurde für die Bediensteten der Verwaltung, des ärztlichen Schreibdienstes, den Leiter der Abteilung Technik, die Leiterin des zentralen Reinigungsdienstes, den Küchenleiter, die Diätassistentin und die Hygienefachkraft hinsichtlich des Arbeitszeitmodells „Gleitzeit“ eine Betriebsvereinbarung gemäß § 97 Abs. 1 Z. 2 des Arbeitsverfassungsgesetzes 1973, BGBl. Nr. 22/1974, abgeschlossen. Hinsichtlich der Führung der Zeitkarten ergab eine stichprobenweise Überprüfung durch den Landesrechnungshof keinen Grund zur Beanstandung. Für die übrigen Bediensteten gelten fixe Dienstzeiten.

Die in der Anstaltsordnung geforderten Sitzungen der Anstaltsleitung werden in regelmäßigen Abständen abgehalten, die Protokolle werden ausführlich geführt und von der Anstaltsleitung eigenhändig unterzeichnet.

1. Ärztlicher Bereich

Der ärztliche Bereich umfaßt fünf Primariate. Im Dienstpostenplan für das Jahr 1997 waren insgesamt **47** Dienstposten, inklusive 2 Dienstposten für den Notarztdienst, ausgewiesen. Nach den von der Anstaltsleitung vorgelegten Unterlagen waren **47,68** Posten tatsächlich besetzt.

Für das Jahr 1998 wurde infolge der Bestimmungen des Arbeitszeitgesetzes, wonach u. a. die Wochenarbeitszeit im Durchrechnungszeitraum von 26 Wochen 60 Arbeitsstunden und die Arbeitszeit in den einzelnen Wochen 72 Stunden nicht überschreiten darf, und bedingt durch den permanenten Anstieg der Patientenzahlen auf der Abteilung für Innere Medizin die Anzahl der Dienstposten **um fünf erhöht**.

Aufgeteilt auf die einzelnen Abteilungen ergibt sich folgender Vergleich:

Abteilung für Innere Medizin

	Dienstpostenplan 1997 (1998)	Tatsächliche Besetzung
Primararzt	1,00 (1,00)	1,00
Stammärzte / Stationsärzte	5,00 (9,00)	7,83
Turnusärzte	6,00 (5,00)	4,75

Abteilung für Chirurgie

	Dienstpostenplan 1997 (1998)	Tatsächliche Besetzung
Primararzt	1,00 (1,00)	1,00
Stammärzte / Stationsärzte	6,00 (7,50)	5,72
Turnusärzte	6,00 (5,00)	4,95

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

	Dienstpostenplan 1997 (1998)	Tatsächliche Besetzung
Primararzt	1,00 (1,00)	1,00
Stammärzte / Stationsärzte	6,00 (6,50)	6,94
Turnusärzte	4,00 (4,00)	5,26

Institut für Anästhesiologie

	Dienstpostenplan 1997 (1998)	Tatsächliche Besetzung
Primararzt	1,00 (1,00)	1,00
Stammärzte	5,00 (6,00)	6,63

Institut für Radiologie

	Dienstpostenplan 1997 (1998)	Tatsächliche Besetzung
Primararzt	1,00 (1,00)	1,00
Oberärzte / Assistenzärzte	2,00 (2,00)	2,41

Da im LKH Feldbach die Installierung einer Abteilung für Unfallchirurgie vorgesehen ist, hält der Landesrechnungshof den Hinweis für notwendig, daß vor der Installierung eine Kompetenzabgrenzung in der Befundung der Röntgenbilder festgelegt wird, um Probleme, wie sie im LKH Bruck/Mur aufgetreten sind, hintanzuhalten. In diesem Zusammenhang wird auf die Stellungnahme von Prim. Dr. Sternthal, die dem Bericht als Beilage 1 angeschlossen ist, verwiesen.

2. Operativer Bereich

Dieser Bereich umfaßt die Abteilung für Chirurgie und die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe. Von Jänner 1995 bis Mai 1998 wurden insgesamt 12.146 Operationen durchgeführt, die sich folgend aufteilen:

	1995	1996	1997	bis Mai 1998
Abteilung für Chirurgie	2.235	2.045	2.169	1.091
Abt. f. Gyn. u. Geburtsh..	1.227	1.427	1.381	571

Der Rückgang der Operationen auf der Chirurgie von 1995 auf 1996 resultiert aus der Einstellung der orthopädischen Operationen und der zwischenzeitlichen Einstellung der Tonsillektomien.

Ein Problem besteht zwischen der Abteilung für Chirurgie und der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe in der Verfügbarkeit der Operationssäle. Wie den Protokollen der Anstaltsleitungssitzungen zu entnehmen ist, werden der gynäkologischen Abteilung keine fixen OP-Zeiten im Dienst-OP zugestanden, sodaß Wartezeiten von bis zu einem Monat für einen gynäkologischen Termin keine Seltenheit sind. Nach Ansicht des Landesrechnungshofes hätte der ärztliche Leiter, in dessen Verantwortung gemäß § 9 lit. a der Anstaltsordnung die Planung, Gestaltung, Organisation und Kontrolle des gesamten ärztlichen Dienstes gelegen ist, eine zufriedenstellende Regelung für alle Beteiligten, insbesondere im Interesse der Patientinnen, herbeizuführen.

3. Pflegedienst

Im Jahr 1997 waren für die eigentliche Pflege insgesamt **158,96** Dienstposten eingesetzt, deren Aufgliederung auf die einzelnen Abteilungen - getrennt nach Pflegedienst und Sanitätshilfsdienst - den nachfolgenden Aufstellungen zu entnehmen ist. Umgelegt auf die anerlaufenen 76.232 Belagstage ergibt sich ein Durchschnitt von 1,31 Patienten je Pflegedienstposten und Tag.

Abteilung für Innere Medizin

Station	Betten	Belagstage	Fachdienst	SHD	Gesamt	Auslastung nach	
						Betten	Bel.Tgen
1	31	10.172	12,35	5,66	18,01	1,72	1,55
2	35	11.431	12,88	6,96	19,84	1,76	1,58
3	31	10.745	12,58	6,16	18,74	1,65	1,57

Daraus ergibt sich eine gleichmäßige Auslastung des Pflegepersonals.

Abteilung für Chirurgie

Station	Betten	Belagstage	Fachdienst	SHD	Gesamt	Auslastung nach	
						Betten	Bel.Tgen
1	28	7.577	9,45	4,66	14,11	1,98	1,47
2	35	9.642	10,77	4,50	15,27	2,29	1,73
3	31	8.163	10,24	4,98	15,22	2,04	1,47

Die unterschiedliche Auslastung des Pflegepersonals ist darauf zurückzuführen, daß auf der Station 2, die als unfallchirurgische Station geführt wird, eine weniger intensive Betreuung der Patienten notwendig ist.

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Bereich	Betten	Belagstage	Fachdienst	SHD	Gesamt	Auslastung nach	
						Betten	Bel.Tgen
Gebär	27	8.404	15,76	3,00	18,76	1,44	1,23
Gynäkologie	36	7.197	10,51	6,16	16,67	2,16	1,18

In diesem Bereich ist eine annähernd gleiche Auslastung des Pflegepersonals gegeben.

Intensivbereich

Betten	Belagstage	Fachdienst	SHD	Gesamt	Auslastung nach	
					Betten	Bel.Tgen
9	2.881	19,72	2,62	22,34	0,40	0,35

Zum Pflegedienst insgesamt ist zu bemerken, daß eine annähernd gleiche Auslastung des Pflegepersonals in den einzelnen Bereichen gegeben ist; eine Tatsache, die vom Landesrechnungshof positiv beurteilt wird.

4. Medikamentenversorgung

Für die zentrale Medikamentenversorgung stehen insgesamt sechs Räume (für Administration, Einmalartikel, Einmalartikel-Vorräte, Medikamente, „Feuerkeller“ für brennbare Flüssigkeiten, Sortier- und Auspackraum) zur Verfügung.

Konsiliarapotheker im Sinne des § 26 Z. 4 KALG 1957, i.d.g.F., ist die Leiterin des Anstaltsapothekes des LKH Graz. Bei der letzten Überprüfung der Medikamentengebarung am 18. März 1998 wurde der Zustand im zentralen Medikamentendepot und auf den meisten Stationen als „sehr gut“ qualifiziert. Auf einige aufgezeigte Mängel wird nachfolgend eingegangen.

Geleitet wird das Medikamentendepot von einer vollbeschäftigten und einer teilbeschäftigten (66 v. H.) Diplomschwester. Ein Bediensteter auf einem geschützten Arbeitsplatz steht als Apothekergehilfe für einschlägige Arbeiten zur Verfügung, ist allerdings auch im Bestellbüro tätig. Das Medikamentendepot ist von Montag bis Freitag von 06.30 Uhr bis 12.30 Uhr besetzt, wobei die Dienstenteilung so erfolgt, daß jeweils zumindest eine Apothekenschwester anwesend ist. Außerhalb des Dienstbetriebes hat nur die Chirurgische Ambulanz in Notfällen Zugang zum Medikamentendepot.

Im zentralen Medikamentendepot nehmen alle Bestellungen, die fast ausnahmslos gemäß den vorgegebenen Richtlinien im Wege der Anstaltsapothekes des LKH mittels des MATEKIS-EDV-Programmes vorgenommen werden, ihren Ausgang. In der örtlichen Apotheke in Feldbach werden in der Regel nur dringend benötigte magistrale Anfertigungen (z. B. Salben bei bestimmten Hauterkrankungen etc.) besorgt. Im Gegensatz zu den meisten anderen Landeskrankenanstalten bedürfen nicht nur Erstbestellungen von Medikamenten, sondern

auch alle weiteren ausdrücklich der Unterschrift des ärztlichen Leiters oder seiner von ihm diesbezüglich bestimmten Vertretung.

Warenzugänge werden anhand der Lieferscheine im Medikamentendepot mengenmäßig kontrolliert, die Preiskontrolle im Vergleich zum Bestellpreis/Lieferschein/Rechnung erfolgt in der Verwaltung.

Der Medikamentenverbrauch erforderte für das Jahr 1997 einen Betrag von S 12,094.258,19 gegenüber S 11,427.562,49 für das Jahr 1996 (= + 5,8 %). Die Anstaltsverwaltung führt diese Kostensteigerung auf die Erhöhung der Gesamtpatientenzahl (+ 5,6 % Aufnahmen) und vor allem auf extrem schwere Fälle, die auf der Intensivstation zu versorgen waren, zurück. Dies dokumentiert sich auch darin, daß die Zahl der Beatmungstage von 535 im Jahr 1996 auf 951 im Jahr 1997 gestiegen ist.

Mit Stichtag 13. Mai 1998 waren lt. EDV-Ausdruck der Verwaltung im zentralen Medikamentendepot Apothekenwaren im Wert von S 2,177.332,12 lagernd. Die Umschlagshäufigkeit ist mit 7,86 im Berichtsjahr als günstig anzusehen. Positiv anzumerken sind auch die laufenden Bemühungen zur sinnvollen Reduzierung der Medikamentenvielfalt innerhalb des Lagerbestandes. Die Lagerbestände werden jährlich mehrfach überprüft, vor allem auch im Hinblick auf Ablaufdaten und die rechtzeitige Rückgabe von Apothekenwaren im Zusammenhang mit dem bevorstehenden Ablaufdatum.

Die vom Landesrechnungshof vorgenommene Überprüfung der Lagerbestände im zentralen Medikamentendepot ergab, einschließlich der ordnungsgemäß verbuchten Lagerbestände und Lagerbestandsveränderungen bei den Suchtgiftpräparaten, eine völlige Übereinstimmung mit den EDV-Aufzeichnungen. Hervorzuheben sind auch die ordentliche und übersichtliche Lagerhaltung und die ordnungsgemäß geleisteten Arztunterschriften bei der Entnahme von Suchtgiftpräparaten.

Die Novelle zum Arzneimittelgesetz (AMG), BGBl. Nr. 107/1994, schränkt im § 58 die Abgabe von Ärztemustern ein, bzw. wurde die Abgabe von Ärztemustern, die psychotrope Substanzen oder Suchtgifte enthalten, überhaupt verboten. Trotzdem sind im LKH Feldbach - gesondert gelagert - doch relativ viele erlaubte Ärztemuster vorhanden, von denen nur jene, die laufend verwendet werden, in das MATEKIS-EDV-Programm aufgenommen werden. Für alle übrigen Ärztemuster gibt es keine genauen Bestandsaufzeichnungen. Es gibt aber auch keine genauen Wertfeststellungen betreffend erzielter Einsparungen durch die Verwendung von Ärztemustern und ihre Auswirkungen auf die Medikamentengebarung.

Die Behandlung von Ärztemustern wird in den einzelnen Krankenanstalten nach wie vor unterschiedlich gehandhabt. Der Landesrechnungshof hat in diesem Zusammenhang schon mehrfach angeregt, daß seitens der KAGES eine einheitliche Vorgangsweise herbeigeführt wird.

Wie bereits erwähnt, hat die Konsiliarapothekerin des LKH Graz anlässlich der Überprüfung der Medikamentengebarung am 18. März 1998 auch „gewisse Mängel“ aufgezeigt:

„Auffallend war, daß gerade auf einem OP-Tisch des Asept. OP Medikamente anzufinden waren, die bereits 1997 abgelaufen waren. Auch im Gyn. OP konnten diese - sie gehörten der Anaesthesie - im Kühlschrank gefunden werden. Vereinzelt waren Abläufer auch auf den Stationen festzustellen, so daß angenommen werden muß, daß die monatlichen Kontrollen nicht oder wenigstens nur recht großzügig durchgeführt werden. Es wird daher vorgeschlagen, die monatlichen Kontrollen zu dokumentieren. Auch das abgelaufene Nahtmaterial steht im Gegensatz zu den - meiner Meinung nach - großen Vorräten.

Des weiteren soll die Temperatur der Kühlschränke täglich kontrolliert und dokumentiert werden.

Blutdruck-Meßgeräte sind im Abstand von 2 Jahren neu zu eichen (z. B. Notfallkoffer NAW).

Jede Art von Kartons soll nicht auf bloßem Boden, sondern auf einer Unterlage, z. B. einem Rost stehen.

Die Blutabnahmeröhrchen sollen nicht aus dem Originalkarton entfernt werden, da eine Kontrolle des Ablaufdatums so nicht mehr möglich ist.“

Der Landesrechnungshof hat seinerseits auf einzelnen Stationen eine gesicherte Aufbewahrung der Schlüssel für die Suchtgiftschränke angeregt und auch feststellen müssen, daß bei Suchtgiftanforderungen die ärztlichen Bestätigungen nicht immer vorschriftsmäßig erfolgen, einige Male sind sie überhaupt einen längeren Zeitraum hindurch offen geblieben.

5. Küche und Verpflegswirtschaft

Für den Küchenbereich sind im Dienstpostenplan für das Jahr 1997 **19,75** Dienstposten ausgewiesen. Tatsächlich waren **21,38** Bedienstete beschäftigt, sodaß der Dienstpostenplan um 1,63 Dienstposten überschritten wurde. Unter Hinzurechnung der Lehrlinge, die 1,61 Dienstposten besetzten, waren demnach insgesamt 22,99 Dienstposten besetzt. Nach dem von der KAGES vorgelegten Berechnungsmodell für die Bedarfsermittlung „Speiseversorgung“ ist für die erbrachten Verpflegstage ein Personalbedarf von rund 22,66 Dienstposten gegeben. Die für das Jahr 1998 vorgesehenen **21,05** Dienstposten entsprechen den zu erwartenden Verpflegstagen.

In der genannten Bedarfsermittlung ist auch festgelegt, daß der Anteil der Fachkräfte am Gesamtpersonalstand in der Küche **25 bis 30 %** betragen soll. In diesem Zusammenhang wird bemerkt, daß der Landesrechnungshof bereits im Bericht betreffend die „Prüfung der Verpflegswirtschaft im Bereich der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH.“ aus dem Jahr 1993 ein Mißverhältnis zwischen Fachkräften und Hilfskräften in Höhe von 59 % Fachkräfte zu 41 % Hilfskräfte feststellen mußte.

Im Dienstpostenplan für das Jahr 1997 ist das Verhältnis mit 48 % Fachkräfte und 52 % Hilfskräfte ausgewiesen. Tatsächlich entfielen jedoch **42,84 %** auf Fachkräfte und **57,16 %** auf Hilfskräfte. Im Dienstpostenplan 1998 ist das Verhältnis noch immer 45 % Fachkräfte und 55 % Hilfskräfte. Um die eigenen Vorgaben zu realisieren, wäre von der KAGES das in der genannten Bedarfsermittlung geforderte Verhältnis zwischen Fachkräften und Hilfskräften im Dienstpostenplan festzuschreiben. In weiterer Folge wäre unbedingt darauf zu achten, das vorgegebene Verhältnis auch in der tatsächlichen Besetzung zu erreichen.

Von den Küchenbediensteten wurden insgesamt 104.471 Verpflegstage erbracht, und zwar

81.610	Patientenverpflegstage
15.060	Personalverpflegstage
19	Gästeverpflegstage
65	unentgeltliche Verpflegstage
7.317	Verpflegstage für die Pflegestation Feldbach
400	Verpflegstage „Essen auf Rädern“

Die Verpflegsquote (Lebensmittel : Verpflegstage) ergibt für 1997 einen Betrag von **S 40,05** je Tag. Dieser Betrag ist als sehr niedrig zu bezeichnen, zumal die Verpflegsquote im Jahr 1992 noch S 46,79 je Tag betragen hat.

Eine stichprobenweise Überprüfung des Lebensmittelbestandes ergab keinen Anlaß zur Kritik.

6. Hygiene

Die Anstaltsordnung sieht in § 9 vor, daß die Verantwortung für die Hygiene in der Anstalt - im Zusammenwirken mit dem für die steiermärkischen Landeskrankenanstalten bestellten Krankenhaushygieniker - beim ärztlichen Leiter liegt. Im LKH Feldbach besteht eine Hygiene-Arbeitsgruppe, die von einer zur Hygiene-Fachkraft ausgebildeten Diplomkrankenschwester geleitet wird. Dieser Arbeitsgruppe gehören Mitarbeiter aus den hierfür wichtigsten Funktionsbereichen der Anstalt an. Sitzungen dieser Arbeitsgruppe, bei denen die wesentlichsten Anliegen besprochen werden, finden ca. viermal jährlich statt. Das Arbeitsprogramm wird - soweit vorhersehbar - für jedes Jahr sorgfältig geplant. Dazwischen werden von der Hygienefachkraft verschiedenste Aktivitäten (Merkblätter, Besprechungen, Einzelkontakte, Begehungen im Zusammenhang mit Schwerpunktaktivitäten und Einzelerfordernissen etc.) gepflogen, die auch gut dokumentiert und nachvollziehbar sind.

Die von der Hygienefachkraft verfaßten Berichte, Protokolle u.dgl. sollten nach Meinung des Landesrechnungshofes - zum nachvollziehbaren Zeichen der Kenntnisnahme - auch vom ärztlichen Leiter der Anstalt unterschrieben werden.

Der Landesrechnungshof mußte im Zuge der gegenständlichen Prüfung feststellen, daß die Mitarbeit der Ärzte in Hygienefragen bisher relativ bescheiden war. Mit Schreiben vom 22. Juli 1998 an den Landesrechnungshof hat die Hygienefachkraft des LKH Feldbach jedoch mitgeteilt, daß nunmehr auch von ärztlicher Seite durch eine Reihe von Aktivitäten die Bemühungen, den gebotenen Hygienestandard herbeizuführen, besser unterstützt werden.

Mängel waren in den OP-Bereichen bei der Entsorgung des Mülls festzustellen. Auch waren Waschbecken und Spender nur mangelhaft gereinigt. Im Bereich

des Kreißsaal-OP befanden sich im April 1998 noch immer einige Sterilgüter mit Ablaufdatum 1996. Auch mußte anlässlich der Sitzung der Hygiene-Kontaktpersonen der Anstalt vom 4. März 1998 u. a. darauf aufmerksam gemacht werden, daß im Aseptischen OP-Bereich Blut und Körperflüssigkeiten nicht in den Abfallsack geschüttet werden dürfen. Im Sterilisationsbereich gibt es baulich keine Unterteilung in Rein und Unrein.

Positiv hebt der Landesrechnungshof hervor, daß es in der Anstalt in anderen Bereichen schon seit längerer Zeit zunehmend gelungen ist, den Hygienestandard auf ein sehr zufriedenstellendes Niveau anzuheben. Dies gilt insbesondere für den Küchenbereich und den Arbeitsbereich des zentralen Reinigungsdienstes.

7. Wäscheversorgung

Aufgrund eines Vertrages zwischen der KAGES und der Fa. Brolli GesmbH, Graz, wird das LKH Feldbach seit 1. März 1993 zur Gänze von dieser Firma mit Mietwäsche versorgt (Reinigung, Versorgung, Aufbereitung und Lieferung). Im Vertrag sind auch Maßnahmen zur Versorgungssicherheit vorgesehen (schon einmal anlässlich eines Großbrandes in der Fa. Brolli erfolgreich wirksam). Die Wäscheanlieferung bzw. Abholung der Schmutzwäsche erfolgt dreimal wöchentlich direkt bei den Funktionseinheiten der Anstalt. Von der Anstaltsleitung wird die Kooperation mit der Fremdfirma positiv beurteilt.

Im Jahr 1996 wurden **384.784 kg** Mietwäsche zum Preis von **S 23,34** pro kg und im Jahr 1997 **383.349 kg** Mietwäsche zum Preis von **S 24,03** pro kg durch die Fa. Brolli angeliefert.

Woll-, Stepp- und Kinderdecken, Pölster, Vorhänge, Mops, Handschuhe, Wischtücher, Jacken für die Küche und den Winterdienst etc. werden mit hauseigenen Reinigungsmaschinen vorwiegend vom Reinigungsdienst der Anstalt gereinigt. Insgesamt waren dies im Jahr 1996 49.590 kg und im Jahr 1997 59.300 kg im gewaschenen und getrockneten Zustand. Die Erhöhung wird mit einem größeren Anfall von Reinigungsmaterial, Vorhängen und Kautschuk (im Jahr 1997 174 kg, wird nunmehr aber nicht mehr in der Anstalt gewaschen, weil sich dies nicht bewährt hat) begründet.

Die Versorgung mit Mietwäsche hat auch die anstaltseigene Näherei entbehrlich gemacht.

8. Abfallentsorgung

Der Abfallentsorgung in den Krankenanstalten kommt insbesondere unter Beachtung des Abfallwirtschaftsgesetzes vom 6. Juni 1990, BGBl. Nr. 325, i.d.F. BGBl. 199/I/115, des Steiermärkischen Abfallwirtschaftsgesetzes vom 6. Februar 1991, LGBl. Nr. 5, i.d.F. LGBl. 1995/34, neuerlich in Kraft per 1. September 1997, der ÖNORM S 2104 „Abfälle aus dem medizinischen Bereich“ sowie - infolge seiner Rückwirkung auf die Krankenanstalten - auch des Tierseuchengesetzes, RGBl. Nr. 177/1909, i.d.g.F., bezüglich der Verfütterung von Speiseabfällen (Kaspel) besondere Bedeutung zu.

Der Krankenhausabfall ist gemäß den gesetzlichen Normierungen in folgende Kategorien einzuteilen:

- 1. Abfälle, die keine Infektionsgefahr darstellen und keiner besonderen Behandlung bedürfen.*
- 2. Abfälle, die nur innerhalb des medizinischen Bereiches eine Infektions- oder Verletzungsgefahr darstellen können und außerhalb des medizinischen Bereiches keiner besonderen Behandlung bedürfen.*
- 3. Abfälle, die innerhalb und außerhalb des medizinischen Bereiches eine Gefahr darstellen und daher in beiden Bereichen einer besonderen Behandlung bedürfen.*

Die unter Punkt 1. und 2. angeführten Abfälle sind gemäß Feststellungsbescheid der Rechtsabteilung 3 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung als Gewerbe- und Industrieabfall im Sinne des § 2 Abs. 3 Z. 2 des Steiermärkischen Abfallwirtschaftsgesetzes anzusehen.

Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen ist für das LKH Feldbach ein Abfallwirtschaftsplan erstellt. Eine qualifizierte Abfallbeauftragte und deren Stellver-

treterin sind bestellt und der Bezirksverwaltungsbehörde nachweislich zur Kenntnis gebracht worden. Auch die Meldungen der Anstalt an die Rechtsabteilung 3 gemäß § 4 der Abfallnachweisverordnung betreffend gefährdete Abfälle oder Altöle erfolgen vorschriftsmäßig.

Die KAGES hat mit der Stadtgemeinde Feldbach am 20. Juni 1995 einen Entsorgungsvertrag abgeschlossen, der im wesentlichen folgendes vorsieht: Wenn durch den Eintritt besonderer Umstände oder Ereignisse oder bei Krisen- und Störfällen die Abfallentsorgung des LKH Feldbach durch die KAGES bzw. durch von dieser beauftragte Entsorger nicht durchgeführt werden kann, verpflichtet sich die Stadtgemeinde Feldbach, die deponierfähigen medizinischen ungefährlichen Abfälle, die gefährlichen Abfälle und die Altstoffe mitzuentсорgen und die tatsächlich anfallenden Kosten der KAGES zu verrechnen. Im Gegenzug hat sich die KAGES bereiterklärt, die im LKH Feldbach beabsichtigte Errichtung einer Abfallverbrennungsanlage nicht weiter zu verfolgen.

Zum Zeitpunkt der Überprüfung durch den Landesrechnungshof (Mai/Juni 1998) waren folgende Firmen vertraglich mit der fachgerechten Entsorgung gemäß den gesetzlichen Vorschriften und dem betriebsinternen Abfallwirtschaftsplan beauftragt:

Fa. Saubermacher, Graz: Restmüll, krankenhausspezifische Sonderabfälle, Kunststoff, Papier, Kartonagen, Glas und div. Einzelentsorgungen

Fa. Südsteir. Energie- und Eiweißzeugung reg.G.m.b.H. (SEEG), Mureck: Altspeiseöle und Fette

Fa. BGS-AWA, Umwelttechnik G.m.b.H., Graz: Biomüllentsorgung

Hinsichtlich der Verwertung der Küchenreste und Speiseabfälle wurde mit dem Landwirt Meißter, Oberweißenbach, ab 1. Juni 1995 ein Speisereste-Abnah-

Sinne des Tierseuchengesetzes vor. Eine vom Veterinärreferat der Bezirkshauptmannschaft Feldbach am 30. März 1998 unangemeldet durchgeführte Kontrolle am Bauernhof des Abnehmers ergab keine Beanstandung.

Im Gegensatz zu diesbezüglichen Aktivitäten der KAGES beteiligt sich das LKH Feldbach nicht am „Öko-Audit-System“, das eine „Umwelt-Betriebsprüfung“ vorsieht. Die Anstaltsverwaltung hält diese Aktivitäten für nicht erstrebenswert und möchte sich dafür engagieren, *„daß die Notwendigkeiten realistisch durchgesetzt werden“*.

Die wesentlichen Abfallgruppen und -mengen sowie der Kostenaufwand sind aus der umseitigen Aufstellung der Verwaltung für die Jahre 1996 und 1997 ersichtlich:

Landeskrankenhaus Feldbach
Abfall

1996		1997	
Menge	Betrag netto	Menge	Betrag netto
Restmüll	128.850	204.403,00	201.372,00
Miete Restmüll-Container		20.592,00	21.384,00
Deponiegebühr Restmüll		240.380,91	268.506,45
Summe Restmüll		465.375,91	491.262,45
Biogene Abfälle	20.500	32.185,90	24.382,80
Miete Bio-Container		427,20	
Summe Biogene Abfälle		32.613,10	24.382,80
Altpapier	9.880	7.905,00	8.370,00
Miete Papier-Container		213,60	87,85
Summe Papier		8.118,60	8.457,85
Karton	16.000	7.601,20	6.745,60
Miete Buntglas-Container		2.192,40	2.192,40
Kartoffelstärke	6.000	750,00	
Sperrmüll (Matratzen)			876,60
Spraydosen			1.393,20
Neonröhren	179	3.633,30	2.538,90
Fettabscheider	4.310	17.842,00	14.400,00
infekt. Krankenhausaabfall	3.400	103.896,41	84.100,88
Speisereste	53.632	49.397,34	48.555,08
Altfette	552	1.104,00	1.272,00
Kühlgerate	1	2.400,00	1.136,36
Laborabf. u. Chemik. Reste	27	1.539,00	
Fotocemie	6.050	41.150,00	23.100,00
Abfallgruppe			

Die Zusammenarbeit mit den Entsorgungsunternehmen wird seitens der Anstaltsverwaltung positiv beurteilt.

Positiv zu beurteilen sind auch die Aktivitäten der Abfallbeauftragten, die zugleich Leiterin des zentralen Reinigungsdienstes der Anstalt ist. Zu ihren Pflichten zählen insbesondere die Überwachung der Einhaltung der Vorschriften des Abfallwirtschaftsgesetzes oder darauf beruhender Verwaltungsakten, eine sinnvolle Organisation der Umsetzung der den Betrieb betreffenden abfallrechtlichen Bestimmungen sowie Information der Anstaltsleitung über Wahrnehmungen und festgestellte Mängel (insbesondere bei der Mülltrennung, wie z. B. Spritzen im Restmüllsack, mangelhafte Entsorgung von Infusionsflaschen u. dgl.).

Hiezu bemerkt der Landesrechnungshof, daß eine detaillierte schriftliche Festlegung der Aufgaben der Abfallbeauftragten und ihrer Stellvertretung wünschenswert wäre.

Festgestellte Mängel werden chronologisch vermerkt und ca. alle zwei Monate vom Verwaltungsdirektor durchgesehen und abgezeichnet. Im Sinne einer ehestmöglichen Abstellung von Mängeln erschiene ein kürzerer Zeitraum zweckmäßig.

9. Technischer Dienst

Die Hauptaufgaben des Technischen Dienstes bestehen in der Sicherstellung und Aufrechterhaltung eines kontinuierlichen Betriebes sämtlicher technischer Anlagen, in der Wahrnehmung kleinerer Reparaturarbeiten in baulichen und Tischlereibereichen sowie in der Betreuung der Außenanlagen.

Im Technischen Dienst sind - entsprechend dem Dienstpostenplan - **11** Bedienstete eingesetzt, davon 2 für die Betreuung der Außenanlagen und für Hilfstätigkeiten in den Innenbereichen (z. B. Sortierarbeiten im Büro u. dgl.).

Die Funktionsbereiche des Technischen Dienstes stellen sich unter Angabe der statistisch erhobenen Beschäftigungsanteilmäßigkeit an den Gesamtaufgaben wie folgt dar:

Heizung, Lüftung, Klima	17 %
Regeltechnik	7 %
Schwachstrom	5 %
Starkstrom	7 %
EDV	5 %
Kommunikation (Telefon, Fax, Sprechanlagen)	2 %
Medizintechnik	19 %
Tischlerei (vorwiegend Reparaturarbeiten)	6 %
Bau (Malerarbeiten, Fliesenausbesserungen etc.)	13 %
Außenanlagen	19 %

Grundsätzlich gilt für den Technischen Dienst eine Dienstzeit Montag bis Freitag von 07.00 Uhr bis 15.00 Uhr. Die Diensteinteilung sieht aber auch einen Frühdienst von 06.00 Uhr bis 14.00 Uhr und einen Spätdienst von 10.00 Uhr bis 18.00 Uhr vor. Letzterer hat auch von 18.00 Uhr bis 06.00 Uhr Rufbereitschaft (mittels Pager).

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes wäre in Anbetracht der Größe der Anstalt und der zu bewältigenden Aufgabenstellungen die Einrichtung einer zentralen Störmeldestelle sinnvoll.

Wie aus den Beilagen 2a und 2b ersichtlich, ist die Erledigung von Anforderungen bzw. Bestellungen und Auftragsvergaben durch die Anstalt vorbildlich geregelt. Die manuelle bzw. EDV-mäßige Ablage ermöglicht eine gute Nachvollziehbarkeit der entsprechenden Vorgänge. Die Haustechnik ist bemüht, Aufträge in der Regel noch am Anforderungstag zu erledigen. Jeder Mitarbeiter des Technischen Dienstes erstellt täglich einen kurzen, übersichtlichen Arbeitsbericht.

Zum Lager haben nur drei Bedienstete des Technischen Dienstes Zugang. Die Lagerzu- und -abgänge werden mit Hilfe des MATEKIS-Systems erfaßt. Lagerkontrollen werden zumindest einmal jährlich in Form einer Inventur gemacht.

Laut Auskunft der Verwaltung betrug der wertmäßige Bestand des Lagers des Technischen Dienstes mit Jahresende 1997 S 880.500,--.

Zusammenfassend ist festzuhalten, daß - nicht zuletzt auch durch eine gute Kooperation Technischer Dienst / Verwaltung - die Agenden in diesem Bereich vorbildlich wahrgenommen werden.

10. Brand- und Katastrophenschutz

Brandschutzbeauftragter der Anstalt ist der Leiter des Technischen Dienstes; auch sein Stellvertreter ist dort beschäftigt.

Die Anstaltsleitung ist bemüht, die Brandschutzpläne der Anstalt ständig dem aktuellen Stand anzupassen.

Zum Prüfungsbeginn des Landesrechnungshofes (Mai 1998) ist folgende Anforderung der Freiwilligen Feuerwehr der Stadt Feldbach vorgelegen:

- 1. Ein Brandschutzplan (Grundrißplan) für das gesamte Objekt nach dem letzten Stand gemäß TRVB o 121/92.*
- 2. Ein Brandschutzplan für den neu errichteten nördlich gelegenen Zubau gemäß TRVB o 121/92.*
- 3. Die Feuerwehrezufahrten :
Ottokar-Kernstock-Straße
Grillparzerstraße
Küchenezufahrt
sind gemäß TRFB F 134 auszuführen und durch sichtbare Hinweisschilder gemäß Ö-Norm F 2030 und zusätzlich durch Bodenmarkierung zu kennzeichnen.
Eine Feuerwehrezufahrt für den nördlichen Zubau ist bei der Parkplatz-Umgestaltung herzustellen.*

Die Brandschutzpläne sind dem Feuerwehrkommando Feldbach nachweislich zu übergeben.

Auf Anfrage wurde dem Landesrechnungshof die baldige Erledigung der oa. Anforderungen in Aussicht gestellt (die diesbezüglichen Aufträge wurden bereits erteilt).

Die Brand- und Katastrophenschutzpläne der Anstalt wurden dem Personal zuletzt im September 1996 nachweislich zur Kenntnis gebracht. Hiezu wird bemerkt, daß dies alljährlich bzw. im Zusammenhang mit Änderungen unverzüglich erfolgen sollte. Neuzugänge bei den Bediensteten erhalten unmittelbar nach Dienstantritt die entsprechende Information.

Zu bemängeln ist aus der Sicht des Brandschutzes, daß in letzter Zeit keine nennenswerten wirklichkeitsnahen Ausbildungs- und Übungsaktivitäten gesetzt wurden. Bei dieser Gelegenheit wäre es auch möglich gewesen, die vorgegebene Brandschutzplanung - zumindest teilweise - auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Erfahrungen zeigen, daß es bei Bränden in größeren Gebäuden neben bautechnischen vor allem Kommunikationsmängel waren, die zur Ausbreitung wesentlich beigetragen haben. Daher sollte die Aus- und Weiterbildung des Personals im Bereich des Brand- und Katastrophenschutzes auch darauf besonders hinzielen.

Wie sehr ein aktiver Brandschutz erforderlich ist, geht für den Landesrechnungshof u. a. auch aus folgendem Faktum hervor:

In der Anstalt ist seit dem Jahre 1993 eine automatische Brandmeldeanlage installiert, die nur für den Dachboden, das Dachgeschoß, das 3. Obergeschoß (Bauteile 4,5,6) und für das 1. und 2. Untergeschoß einen Vollschutz zu übernehmen hat. Die Anlage funktioniert relativ zufriedenstellend. Bei 634 Anzeigegruppen kommt es in letzter Zeit ca. einmal monatlich zu einem Fehlalarm, zu dem die Feuerwehr mit 10 bis 15 Mann binnen 5 bis 15 Minuten ausrückt. Pro Einsatz ergeben sich Kosten von S 980,--. Eine Reduzierung dieser Anlässe (z.B. weniger Dampf beim Öffnen der Kombidämpfer in der Küche) wird angestrebt.

Anläßlich der Abnahme dieser selbsttätigen Brandmeldeanlage am 26. Mai 1993 wurde im Gutachten der Landesstelle für Brandverhütung u. a. darauf

wiesen, daß in einigen Bauteilen der Anstalt, insbesondere in den Bettentrakten, nur die Zwischendecken am Gang und einige Funktionsräume mit Meldern ausgestattet sind. Es wurde ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, daß im Falle eines Brandes in den nicht geschützten Räumen eine Früherkennung durch die Brandmeldeanlage nicht möglich ist.

Von der Anstaltsverwaltung wurde nunmehr mitgeteilt, daß für September 1998 eine Brandschutzübung unter Einbeziehung der Freiwilligen Feuerwehr Feldbach geplant sei. Um den Sicherheitsfaktor für eine Anstalt dieser Größenordnung zu erhöhen, erschiene es sinnvoll, wenn auch Teile des Bezirksfeuerwehrverbandes in den Brand- und Katastrophenschutz des LKH Feldbach mit eingebunden würden.

Gemäß dem derzeit gültigen Steiermärkischen Feuerpolizeigesetz 1985 (§ 9 Abs. 6b) gelten u. a. auch Krankenanstalten als „*besonders brandgefährdete bauliche Anlagen*“. Im § 9 Abs. 5 leg. cit. ist ausgeführt, daß bei besonders brandgefährdeten baulichen Anlagen die **regelmäßige** Feuerbeschau alle zwei Jahre vorzunehmen ist. Dieser Verpflichtung ist die Stadtgemeinde Feldbach nicht nachgekommen. In der Verwaltung des LKH Feldbach existieren darüber keine schriftlichen Unterlagen und auch keine Erinnerung an eine solche Amtshandlung.

Anläßlich der Abschlußüberprüfung der neuinstallierten selbsttätigen Brandmeldeanlage am 26. Mai 1993, bei der eine Reihe von Auflagen gemacht wurde, ist im Gutachten der Landesstelle für Brandverhütung u. a. folgendes festgehalten:

*„Gemäß Technischer Richtlinie Vorbeugender Brandschutz TRVB S 123 **ist** alle zwei Jahre eine Revision der abnehmenden Stelle (Brandverhütung Steiermark) vorgesehen. Im Rahmen der nächsten Revision wird die Erfüllung der obgenannten Auflage kontrolliert. ...“*

Wie auch schon in anderen Anstalten mußte der Landesrechnungshof auch im LKH Feldbach feststellen, daß über die Durchführung derartiger Revisionen seit dem Jahre 1993 keine Dokumentationen aufliegen bzw. haben solche offensichtlich nicht stattgefunden.

Positiv hervorzuheben ist das Vorhandensein eines Merkblattes „Grundsätze für eine Evakuierung im LKH Feldbach“, auf dem kurz und übersichtlich das Vorgehen bei internen Gefahrensituationen dargestellt ist. Allerdings erschiene die Durchführung wirklichkeitsnaher Übungen zumindest in Teilbereichen der Anstalt erforderlich, um allenfalls daraus resultierende Adaptierungen der Planung vornehmen zu können.

Zu erwähnen ist, daß der Brandschutzbeauftragte bemüht ist, die ihm zukommenden Aufgaben, soweit sie in seinem Einflußbereich liegen, gut zu erfüllen.

Nachdem bis zum Jahre **1994** für das LKH Feldbach kein aktuelles Katastrophenschutzkonzept vorgelegen ist, hat die Anstaltsleitung beschlossen, ein interdisziplinäres Projektteam einzusetzen und ein solches Konzept erarbeiten zu lassen. Ableitend aus dem grundsätzlichen Konzept wurden auch die entsprechenden Anleitungen für die einzelnen Funktionsbereiche der Anstalt erstellt.

Der Landesrechnungshof weist auf die Notwendigkeit hin, um eine permanente Aktualisierung stets bemüht zu sein, weil die Personalfluktuations, organisatorische und technische Veränderungen etc. im Ernstfall Auswirkungen haben können.

In einem Schiedsrichterbericht des Roten-Kreuz-Landesverbandes Steiermark vom 21. Juli 1997 betreffend die ULV-Übung „Lage Feldbach“ am 3. April 1997 wird positiv angemerkt, daß der Alarmplan des LKH Feldbach *„durch seine kurze, übersichtliche und sachliche Gestaltung positiv auffällt“*. Gleichzeitig wird allerdings auch angeführt:

„Bezüglich der Krankenhausalarmierung hat sich wieder gezeigt, daß die Alarmpläne der Krankenhäuser unbedingt allen Einsatzorganisationen zugänglich gemacht werden und in den jeweiligen Leitstellen und Kommandos in Kopie aufliegen müssen. Der Alarmplan des LKH Feldbach mußte erst im Krankenhaus selbst abgeholt werden.“

Der Landesrechnungshof regt an, daß seitens der KAGES geprüft wird, wie weit dieser Anmerkung für die Anstalten ihres Bereiches aus anderen Sicherheitsüberlegungen heraus nachgekommen werden kann bzw. wurde. Bis auf einige Detailübungen ist der Katastrophenschutzplan der Anstalt im wesentlichen noch keiner praxisnahen, größeren Übung und somit Überprüfung unterzogen worden.

Der Landesrechnungshof regt daher ein enges Kontakthalten mit Einsatzkräften und Behörden im Hinblick auf die Beteiligung an einer allfälligen Großübung an.

Nach wie vor ist seitens der KAGES die Katastrophenvorsorge im Lebensmittelbereich nicht einmal konzeptionell erarbeitet worden, wie dies der Landesrechnungshof anlässlich der „Prüfung der Verpflegswirtschaft im Bereich der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH“ (GZ: LRH 22 V 4 - 93/5) im Jahre 1994 vorgeschlagen hat. Wenn schon die finanzielle Belastung einer Vorsorge derzeit nicht bewältigbar erscheint, müßten zumindest grundsätzliche Überlegungen über organisatorisch-logistische Maßnahmen etc. in entsprechenden Planungsunterlagen ihren Niederschlag finden.

V. AUSLASTUNG

In den Jahren 1995 bis 1997 war folgende Patientenbewegung festzustellen:

	1995	1996	1997
Patientenaufnahmen	10.348	10.788	11.393
hievon aus der Stadtgem.Feldbach	1.852 (17,90 %)	1.828 (16,94 %)	1.983 (17,41 %)
aus dem pol. Bez. Feldbach	4.983 (48,15 %)	4.957 (45,95 %)	5.238 (45,98 %)
aus dem pol. Bez. Weiz	1.084 (10,48 %)	1.242 (11,51 %)	1.172 (10,29 %)
aus dem pol. Bez. Radkersburg	756 (7,30 %)	850 (7,88 %)	949 (8,33 %)
aus dem pol. Bez. Leibnitz	300 (2,90 %)	346 (3,21 %)	399 (3,50 %)
aus der Stadt Graz	168 (1,62 %)	245 (2,27 %)	260 (2,28 %)
aus den übrigen steir. Bezirken	531 (5,13 %)	606 (5,62 %)	605 (5,31 %)
aus dem Burgenland	512 (4,95 %)	538 (4,99 %)	590 (5,18 %)
aus anderen Bundesländern	131 (1,27 %)	146 (1,35 %)	158 (1,38 %)
aus dem Ausland	31 (0,30 %)	30 (0,28 %)	39 (0,34 %)

Daraus ist ersichtlich, daß der Großteil der Patienten aus der eigenen Gemeinde, aus dem eigenen Bezirk sowie aus den angrenzenden Bezirken stammt.

Aufgeschlüsselt auf die einzelnen Abteilungen stellen sich die Einzugsbereiche folgend dar:

Interne Abteilung

	1995	1996	1997
Patientenaufnahmen	3.949	4.021	4.365
hievon aus der Stadtgem. Feldbach	824 (20,87 %)	806 (20,05 %)	892 (20,44 %)
aus dem pol. Bez. Feldbach	2.066 (52,32 %)	2.081 (51,75 %)	2.258 (51,73 %)
aus dem pol. Bez. Weiz	363 (9,19 %)	396 (9,85 %)	368 (8,43 %)
aus dem pol. Bez. Radkersburg	152 (3,85 %)	204 (5,07 %)	228 (5,22 %)
aus dem pol. Bez. Leibnitz	100 (2,53 %)	95 (2,36 %)	115 (2,63 %)
aus der Stadt Graz	48 (1,22 %)	37 (0,92 %)	53 (1,21 %)
aus den übrigen steir. Bezirken	142 (3,59 %)	133 (3,31 %)	133 (3,05 %)
aus dem Burgenland	164 (4,15 %)	173 (4,30 %)	216 (4,95 %)
aus anderen Bundesländern	77 (1,95 %)	86 (2,14 %)	92 (2,11 %)
aus dem Ausland	13 (0,33 %)	10 (0,25 %)	10 (0,23 %)

Chirurgische Abteilung

	1995	1996	1997
Patientenaufnahmen	3.455	3.308	3.755
hievon aus der Stadtgem. Feldbach	669 (19,36 %)	675 (20,41 %)	759 (20,21 %)
aus dem pol. Bez. Feldbach	1.795 (51,95 %)	1.748 (52,84 %)	1.931 (51,42 %)
aus dem pol. Bez. Weiz	291 (8,42 %)	247 (7,47 %)	277 (7,38 %)
aus dem pol. Bez. Radkersburg	220 (6,37 %)	175 (5,29 %)	260 (6,92 %)
aus dem pol. Bez. Leibnitz	62 (1,79 %)	78 (2,36 %)	127 (3,38 %)
aus der Stadt Graz	50 (1,45 %)	46 (1,39 %)	46 (1,23 %)
aus den übrigen steir. Bezirken	146 (4,23 %)	142 (4,29 %)	153 (4,07 %)
aus dem Burgenland	174 (5,04 %)	147 (4,44 %)	131 (3,49 %)
aus anderen Bundesländern	36 (1,04 %)	40 (1,21 %)	53 (1,41 %)
aus dem Ausland	12 (0,35 %)	10 (0,30 %)	18 (0,48 %)

Gynäkologische und Geburtshilfliche Abteilung

	1995	1996	1997
Patientenaufnahmen	2.944	3.459	3.273
hievon aus der Stadtgem. Feldbach	359 (12,20 %)	347 (10,03 %)	332 (10,14 %)
aus dem pol. Bez. Feldbach	1.122 (38,11 %)	1.128 (32,61 %)	1.049 (32,05 %)
aus dem pol. Bez. Weiz	430 (14,61 %)	599 (17,32 %)	527 (16,10 %)
aus dem pol. Bez. Radkersburg	384 (13,04 %)	471 (13,62 %)	460 (14,05 %)
aus dem pol. Bez. Leibnitz	138 (4,69 %)	173 (5,00 %)	158 (4,83 %)
aus der Stadt Graz	70 (2,38 %)	162 (4,68 %)	161 (4,92 %)
aus den übrigen steir. Bezirken	243 (8,25 %)	331 (9,57 %)	319 (9,75 %)
aus dem Burgenland	174 (5,91 %)	218 (6,30 %)	243 (7,42 %)
aus anderen Bundesländern	18 (0,61 %)	20 (0,58 %)	13 (0,40 %)
aus dem Ausland	6 (0,20 %)	10 (0,29 %)	11 (0,34 %)

Aus den von der Verwaltungsleitung zur Verfügung gestellten Unterlagen war in den Jahren 1995 bis 1997 folgende Auslastung zu ermitteln:

	1995	1996	1997
Planbettenstand	248	248	248
hievon Sonderklasse	62	62	62
Tatsächlich aufgestellte Betten	263	263	263
Anzahl der stationären Patienten	10.329	10.815	11.378
Belagstage	79.782	79.181	76.232
Durchschnittliche Belagsdauer in Tagen	7,72	7,32	6,70
Durchschnittliche Auslastung in %	83,11	82,26	79,41

Die durchschnittliche Belagsdauer, die bereits im Jahr 1995 als niedrig zu bezeichnen war, ist weiter zurückgegangen. Dadurch hat sich auch die Auslastung trotz Zunahme der Patientenzahl von 83,11 % auf 79,41 % vermindert.

Ein Vergleich mit den übrigen dreigliedrigen Krankenanstalten des Landes Steiermark ergibt nach den vorliegenden Aufzeichnungen folgendes:

	1995	1996	1997
Planbettenstand	62	62	62
Tatsächlich aufgestellte Betten	62	62	52
Belagstage	11.510	11.450	11.279
Durchschnittliche Belagsdauer in Tagen	9,59	8,85	8,28
Durchschnittliche Auslastung in %	50,86	50,59	59,43

folgend dar:

Von besonderer finanzieller Bedeutung ist die Auslastung der Sonderklasse. Für das LKH Feldbach stellt sich die Auslastung in den Jahren 1995 bis 1997

1994	1995	1996	1997	Jänner - Juni 1998
1284	1267	1646	1487	746

Anzahl der Lebendgeburten:

hend dargestellt - zurückzuführen:

Die Auslastung ist infolge der Reduktion der durchschnittlichen Belagsdauer von 1,32 Tagen von 1995 auf 1997 zurückgegangen. Die gute Auslastung im Jahr 1996 ist offensichtlich auf die große Anzahl der Geburten - wie nachste-

	1995	1996	1997
Planbettenstand	60	60	60
Tatsächlich aufgestellte Betten	60	61	63
Belagstage	17.952	18.507	15.615
Durchschnittliche Belagsdauer in Tagen	6,09	5,35	4,77
Durchschnittliche Auslastung in %	81,97	82,89	67,91

Gynäkologische und geburtshilfliche Abteilung

im Jahr 1997 ist ausschließlich auf die Reduktion der Bettenanzahl zurückzuführen.

Im Vergleich dazu wird die Auslastung der Sonderklassebetten der übrigen dreigliedrigen Krankenanstalten des Landes Steiermark in alphabetischer Reihenfolge für das Jahr 1997 dargestellt:

Landeskrankenhaus	Durchschnittl. Belagsdauer	Auslastung in %
Feldbach	8,28	59,43
Judenburg	8,71	55,55
Rottenmann	10,06	61,76
Voitsberg	7,46	37,82
Deutschlandsberg	9,02	42,88

Wenn auch die Auslastung der Sonderklassebetten als eher gering zu bezeichnen ist, so sind die Sonderklassebetten im LKH Feldbach im Vergleich zu den übrigen dreigliedrigen Krankenanstalten des Landes Steiermark besser ausgelastet.

VI. ZUSAMMENFASSUNG

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

Zu den einzelnen Bereichen wird folgendes festgestellt:

Gebahrung

Die Überprüfung der Gebarung bezog sich auf das Jahr 1997. Als Prüfungsunterlage diente dem Landesrechnungshof die EDV-mäßig erstellte Haushaltsliste vom 26. März 1998.

Demnach waren im Jahr 1997 folgende Aufwendungen und Erlöse festzustellen:

Personalaufwand	S 200,612.285,--
Sachaufwand	<u>S 103,910.431,--</u>
Gesamtaufwand	S 304,522.716,--
Erlöse	<u>S 231,172.589,--</u>
Abgang	S 73,350.127,--

Vergleicht man die Gebarung 1995, 1996 und 1997, so ergibt sich folgendes Bild:

	1995	1996	1997
Personalaufwand	194,826.231,--	201,302.916,--	200,612.285,--
Sachaufwand	83,821.001,--	87,356.411,--	103,910.431,--
Gesamtaufwand	278,647.232,--	288,659.327,--	304,522.716,--
Erlöse	160,419.060,--	172,257.577,--	231,172.589,--
KRAZAF-Zuschuß	52,931.585,--	54,199.934,--	
Gesamterlöse	213,350.645,--	226,457.511,--	231,172.589,--
Abgang	65,296.587,--	62,201.816,--	73,350.127,--

Bei diesem Gebarungsvergleich muß darauf Bedacht genommen werden, daß mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1997 anstatt der KRAZAF-Zuschüsse die leistungsorientierte Finanzierung sowie das Umsatzsteuergesetz 1994, wonach alle Leistungen, die mit der Krankenbehandlung in Zusammenhang stehen, umsatzsteuerfrei auszuweisen sind (d. h. in den Rechnungen über die Krankenbehandlung darf keine Umsatzsteuer ausgewiesen werden und für Aufwendungen und Investitionen steht kein Vorsteuerabzug zu), in Kraft getreten sind.

Kosten und Kostenvergleiche

Der Landesrechnungshof hat die Auswertungsergebnisse der Kostenrechnung für das gesamte Haus den Auswertungsergebnissen der übrigen dreigliedrigen Krankenanstalten des Landes Steiermark und weiters die Auswertungsergebnisse der Internen, der Chirurgischen und der Gynäkologischen und geburts-hilflichen Abteilung des LKH Feldbach denen der übrigen Krankenanstalten des Landes Steiermark (ausgenommen LKH Graz) in den Ergebnissen

- Kosten pro stationärem Patienten
- durchschnittliche Auslastung und Belagsdauer
- Personalfaktor

gegenübergestellt.

Kosten je stationärem Patienten der gesamten Anstalt

LKH Feldbach	30.278,--
LKH Rottemann	30.309,--
LKH Voitsberg	30.484,--
LKH Deutschlandsberg	34.416,--
LKH Judenburg	37.286,--

Daraus ist ersichtlich, daß die Kosten je stationärem Patienten im LKH Feldbach im Jahr 1996 am niedrigsten waren.

Interne Abteilung

Landeskrankenhaus	Kosten je stationärem Patienten	Durchschnittliche Auslastung in %	Durchschnittliche Belagsdauer	Personalfaktor
Wagna *	18.629,--	81,43	7,85	1,10
Feldbach *	20.306,--	90,12	7,78	1,21
Voitsberg *	21.127,--	84,40	8,59	1,23
Leoben *	21.408,--	93,31	9,02	1,55
Judenburg *	21.723,--	85,53	7,44	1,06
Harberg	22.497,--	81,19	9,20	1,20
Deutschlandsberg *	22.671,--	77,68	9,40	1,30
Bad Aussee	22.946,--	75,66	9,33	0,97
Fürstenfeld *	23.340,--	80,14	7,81	1,06
Mürzschlag	24.176,--	83,33	8,43	1,05
Bruck/Mur *	25.572,--	99,40	8,70	1,36
Bad Radkersburg	27.835,--	89,53	9,79	1,10
Knittelfeld	28.248,--	91,69	11,26	1,29
Rottemann	30.309,--	84,50	11,53	1,01
Stolzalpe	31.579,--	81,18	10,44	0,91
Hörgas	33.476,--	72,95	10,63	1,24

*) Für den Intensivbereich ist eine eigene Kostenstelle eingerichtet. Die Werte für die Kosten, die Auslastung, die Belagsdauer sowie der Personalfaktor sind nicht mitberücksichtigt.

Im Vergleich der internen Abteilungen der angeführten Landeskrankenanstalten sind für das LKH Feldbach unterdurchschnittliche Kosten je stationärem Patienten, eine unterdurchschnittliche Belagsdauer und ein unterdurchschnittlicher Personalfaktor sowie eine überdurchschnittliche Auslastung festzustellen.

Chirurgische Abteilung

Landeskrankenhaus	Kosten je stationärem Patienten	Durchschnittliche Auslastung in %	Durchschnittliche Belagsdauer	Personalfaktor
Wagna *	21.984,--	61,94	5,73	1,43
Voitsberg *	23.084,--	76,26	7,15	1,10
Leoben *	24.157,--	81,81	6,12	1,56
Fürstenfeld *	24.429,--	73,70	6,16	1,24
Hartberg	24.827,--	84,45	7,51	1,10
Deutschlandsberg*	25.053,--	76,43	7,39	1,40
Feldbach *	25.700,--	74,02	7,23	1,27
Bruck/Mur *	26.910,--	81,68	8,08	1,47
Mürzzuschlag	30.138,--	65,31	7,38	1,23
Knittelfeld	30.687,--	78,13	8,21	1,19
Mariazell	31.365,--	73,87	9,10	1,20
Rottenmann	31.939,--	65,52	7,46	0,87
Judenburg *	36.238,--	76,36	8,47	0,91
Bad Aussee	45.368,--	59,68	9,51	0,77

*) Für den Intensivbereich ist eine eigene Kostenstelle eingerichtet. Die Werte für die Kosten, die Auslastung, die Belagsdauer und der Personalfaktor sind nicht mitberücksichtigt.

Im Vergleich der chirurgischen Abteilungen sind die Werte von Feldbach als durchschnittlich zu bezeichnen.

Geburtshilflich-gynäkologische Abteilung

Landeskrankenhaus	Kosten je stationärem Patienten	Durchschnittliche Auslastung in %	Durchschnittliche Belagsdauer	Personalfaktor
Feldbach *	23.944,--	82,78	5,32	0,85
Deutschlandsberg*	24.978,--	83,66	6,11	0,86
Judenburg *	28.348,--	64,74	5,34	0,69
Bruck/Mur *	32.393,--	78,24	5,96	0,77
Rottenmann	32.399,--	45,09	4,81	0,49
Leoben *	33.417,--	53,98	5,54	0,60
Voitsberg *	34.361,--	40,46	5,40	0,73

*) Für den Intensivbereich ist eine eigene Kostenstelle eingerichtet. Die Werte für die Kosten, die Auslastung, die Belagsdauer sowie der Personalfaktor sind nicht mitberücksichtigt.

Im Vergleich der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilungen sind in Feldbach unterdurchschnittliche Kosten je stationärem Patienten, eine unterdurchschnittliche Belagsdauer und ein unterdurchschnittlicher Personalfaktor sowie eine überdurchschnittliche Auslastung gegeben.

Medikamentenversorgung

Der Aufwand für Medikamente betrug im Jahre 1997 **S 12.094.258,19**. Mit Stichtag 13. Mai 1998 waren lt. EDV-Ausdruck der Verwaltung im zentralen Medikamentendepot Apothekenwaren im Wert von S 2.177.332,12 lagernd. Die Umschlagshäufigkeit ist mit 7,86 im Berichtsjahr als günstig anzusehen. Positiv anzumerken sind auch die laufenden Bemühungen zur sinnvollen Reduzierung der Medikamentenvielfalt innerhalb des Lagerbestandes.

Die vom Landesrechnungshof vorgenommene Überprüfung der Lagerbestände im zentralen Medikamentendepot ergab, einschließlich der ordnungsgemäß

verbuchten Lagerbestände und Lagerbestandsveränderungen bei den Suchtgiftpräparaten, eine völlige Übereinstimmung mit den EDV-Aufzeichnungen. Hervorzuheben sind auch die ordentliche und übersichtliche Lagerhaltung und die ordnungsgemäß geleisteten Arztunterschriften bei der Entnahme von Suchtgiftpräparaten.

Küche und Verpflegswirtschaft

Der Anteil der Fachkräfte am Küchenpersonal in Höhe von 42,84 % ist zu hoch und sollte auf 30 % reduziert werden.

Die Verpflegsquote für 1997 betrug **S 40,05 je Tag**, was als sehr niedrig zu bezeichnen ist.

Eine stichprobenweise Überprüfung des Lebensmittelbestandes ergab keinen Anlaß zur Kritik.

Brand- und Katastrophenschutz

Zu bemängeln ist aus der Sicht des Brandschutzes, daß in letzter Zeit keine nennenswerten wirklichkeitsnahen Ausbildungs- und Übungsaktivitäten gesetzt wurden. Bei dieser Gelegenheit wäre es auch möglich gewesen, die vorgegebene Brandschutzplanung - zumindest teilweise - auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Erfahrungen zeigen, daß es bei Bränden in größeren Gebäuden neben bautechnischen vor allem Kommunikationsmängel waren, die zur Ausbreitung wesentlich beigetragen haben. Daher sollte die Aus- und Weiterbildung des Personals im Bereich des Brand- und Katastrophenschutzes auch darauf besonders hinzielen.

Gemäß dem derzeit gültigen Steiermärkischen Feuerpolizeigesetz 1985 (§ 9 Abs. 6b) gelten u. a. auch Krankenanstalten als „*besonders brandgefährdete bauliche Anlagen*“. Im § 9 Abs. 5 leg. cit. ist ausgeführt, daß bei besonders brandgefährdeten baulichen Anlagen die regelmäßige Feuerbeschau alle zwei Jahre vorzunehmen ist. Dieser Verpflichtung ist die Stadtgemeinde Feldbach nicht nachgekommen. In der Verwaltung des LKH Feldbach existieren darüber keine schriftlichen Unterlagen und auch keine Erinnerung an eine solche Amtshandlung.

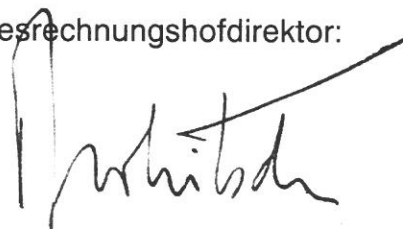
Positiv hervorzuheben ist das Vorhandensein eines Merkblattes „Grundsätze für eine Evakuierung im LKH Feldbach“, auf dem kurz und übersichtlich das Vorgehen bei internen Gefahrensituationen dargestellt ist. Allerdings erschiene die Durchführung wirklichkeitsnaher Übungen zumindest in Teilbereichen der Anstalt erforderlich, um allenfalls daraus resultierende Adaptierungen der Planung vornehmen zu können.

Auslastung

Die durchschnittliche Belagsdauer ist weiter zurückgegangen und betrug 1997 **6,70 Tage**. Trotz Zunahme der stationären Patienten von 10.815 (1996) auf 11.378 (1997) ist durch die Senkung der Belagsdauer die Auslastung von 83,11 % auf 79,41 % zurückgegangen.

Graz, am 9. November 1998

Der Landesrechnungshofdirektor:



(Dr. Grollitsch)



Landeskrankenhaus Feldbach
Institut für Radiologie
Vorstand: Prim. Dr. M. Horst Sternthal

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Feldbach, 16.8.1998

An den
Steiermärkischen Landesrechnungshof
z.Hd. Herrn Kalivoda

Betritt: Abgrenzungsfragen bezüglich radiologischer Tätigkeiten in anderen Sonderfächern

Derzeitiger Stand im LKH Feldbach:

Die Befundung der sogenannten traumatologischen konventionellen Röntgenbilder erfolgt durch Fachärzte für Chirurgie und Fachärzte für Unfallchirurgie der chirurgischen Abteilung. Eine nachfolgende Befundung durch Fachärzte für Radiologie erfolgt derzeit nur bei speziellen Fragestellungen. Diese Vorgangsweise wurde vor Installierung des Radiologischen Institutes am LKH Feldbach vereinbart.

Alle übrigen konventionellen Röntgenuntersuchungen (Thorax, Skelett, gastrointestinale Untersuchungen, uroradiologische Untersuchungen, etc.) sowie sämtliche am Radiologischen Institut eingesetzten weiteren bildgebenden Verfahren (Computertomographie, Sonographie, Mammographie, etc.) werden von Fachärzten für Radiologie befundet.

Geplantes zukünftiges Vorgehen im LKH Feldbach:

Aufgrund der PACS-Installation und der guten interdisziplinären Zusammenarbeit bestehen Vorabsprachen, daß auch die sogenannten traumatologischen konventionellen Untersuchungen in Zukunft im Sinne einer „second-look-Befundung“ von Fachärzten für Radiologie befundet werden. Dies entspricht einem nationalen und internationalen Trend.

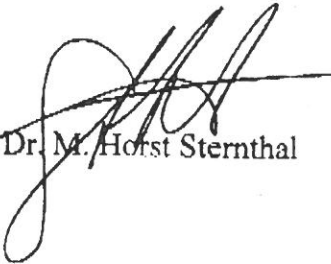
Zu Befundung im allgemeinen ist folgendes anzumerken:

Der Unfallchirurg sollte einen unfallchirurgischen Befundbericht erstellen, welcher gegebenenfalls fachspezifische Röntgeninterpretationen beinhaltet. Dafür sind Kenntnisse und Fertigkeiten im Rahmen der unfallchirurgischen Ausbildung vorgesehen, notwendig und ausreichend.

Der Radiologe erstellt einen umfassenden Röntgenbefund, welcher neben den unfallbedingten auch andere pathologische Veränderungen, die in einem Untersuchungsgang dargestellt wurden, zu beinhalten hat und die Ergebnisse sämtlicher bildgebender Modalitäten integriert. Dies auch deswegen, da angesichts rascher technologischer Innovationen und der Notwendigkeit sachkundiger Auswahl und Anwendung erweiterter bildgebender Diagnoseverfahren es unumgänglich notwendig geworden ist, Fachärzte für Radiologie in die klinische Diagnostik zu integrieren.

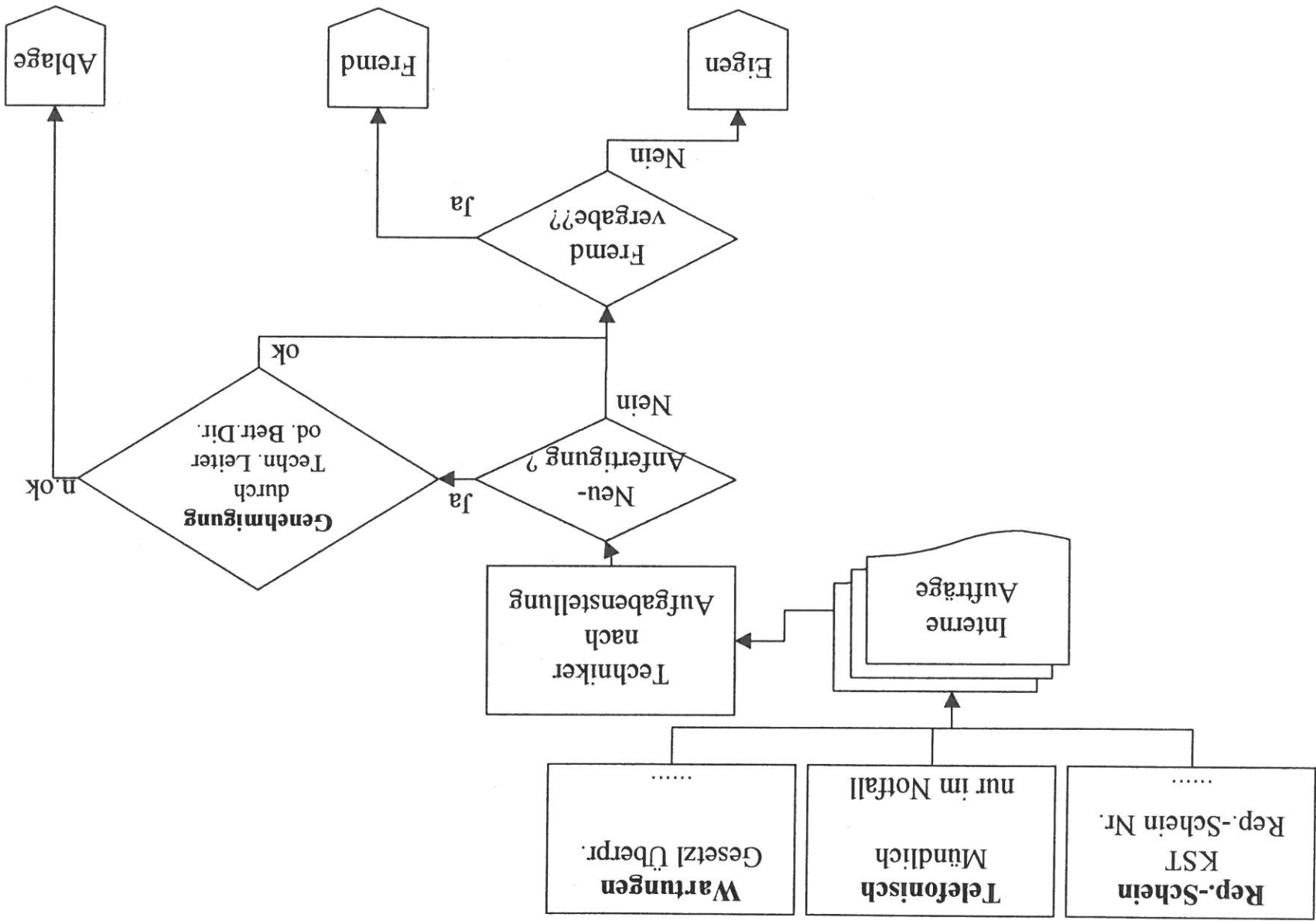
Das Ziel der Zusammenarbeit der medizinischen Spezialdisziplinen sollte in jedem Fall die beste Befund- und Ergebnisqualität sein. Dafür ist der fachärztliche Befund des Radiologen unbedingt notwendig. Dies umso mehr, da angesichts der bevorstehenden EU-Patientenrichtlinien zum Schutz gegenüber ionisierenden Strahlen im diagnostischen Bereich aus strahlenhygienischen und ökonomischen Gründen ein anderes Vorgehen nicht zielführend wäre.

Auch wird es in Österreich künftig vermehrt zu Regreßforderungen von Patienten kommen, wie dies bereits international spürbar ist, sodaß Fachüberschreitungen in Zukunft rechtlich relevanter und folgenschwerer werden.

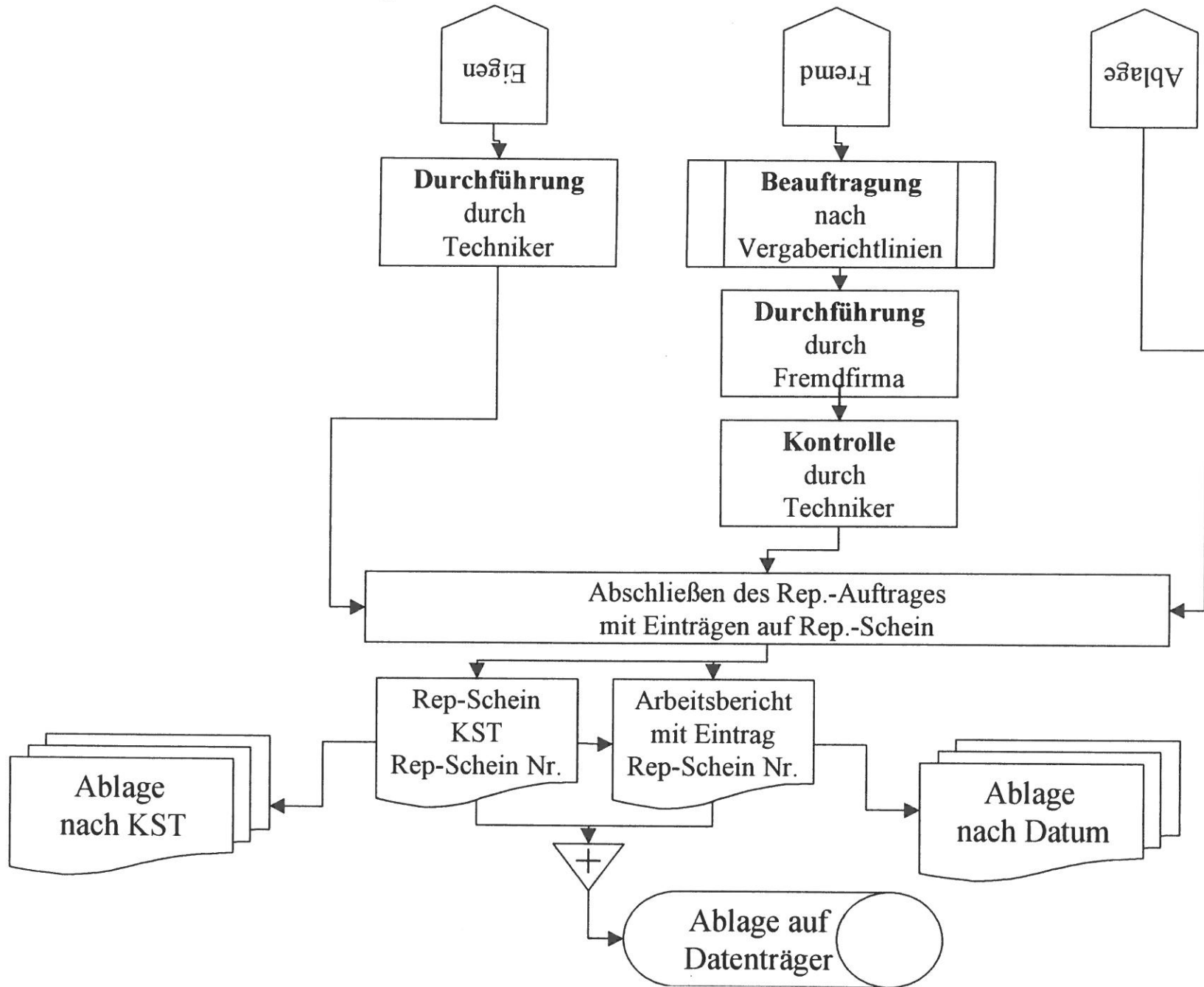


Prim. Dr. M. Horst Sternthal

Auftragsabwicklung Intern/Extern Technischer Dienst



Auftragsabwicklung Intern/Extern Technischer Dienst



BEILAGE 2b