

Zentraldirektion
KAGes und
Betriebsorganisation
LKH-Univ.-Kl. Graz

INHALTSVERZEICHNIS

I. PRÜFUNGS-AUFTRAG	2
II. GRUNDSÄTZLICHE ANMERKUNGEN	3
1. Bedeutung des LKH-Universitätsklinikum Graz	3
2. Zentralklinik der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.	5
III. PRÜFUNG DER BETRIEBSORGANISATION HINSICHTLICH DES AUFBAUES UND DES FUNKTIONIERENS DER ABLAUFORGANISATION.....	8
1. Allgemeines	8
2. Verwaltungsdirektion	10
3. Ärztliche Direktion	63
IV. HANDLUNGSVOLLMACHTEN	65
1. Gesetzliche Grundlage	65
2. Einteilung der Handlungsvollmachten.....	69
3. Inhaltliche Prüfung der Handlungsvollmachten.....	75
V. DIENSTRECHTLICHE GRUNDLAGEN.....	96
1. Zuweisungsgesetz	96
2. Schemata.....	98
3. Gehaltsschema für BetriebsdirektorInnen und PflegedirektorInnen.....	105
4. EDV-Bereich	111
5. Einstufung bzw. Festlegung eines Mindestgehaltes für Chefsekretärinnen in der Zentralklinik 115	
VI. ENTWICKLUNG DES DIENSTPOSTENSTANDES UND WERTIGKEIT DER DIENST-POSTEN IN DER ZENTRALDIREKTION.....	121
1. Entwicklung des Dienstpostenstandes	121
2. Wertigkeit der Dienstposten.....	127
2.1. Wertigkeit - Gesamtbetrachtung	128
2.2. Wertigkeit einzelner Bereiche	133
2.3. Wertigkeit einzelner Dienstposten	139
VII. ENTWICKLUNG DES DIENSTPOSTENSTANDES UND WERTIGKEIT DER DIENST-POSTEN IN DER BETRIEBSDIREKTION LKH-UNIV.-KLINIKUM GRAZ.....	145
VIII. PRÜFUNG DER BETRIEBSORGANISATION AUS DER SICHT DER VERWERTBARKEIT BETRIEBLICHER DATEN	162
1. Grundsätzliche Bemerkungen.....	163
2. Rechtliche Grundlagen	165
3. Prüfungsfeststellungen des Landesrechnungshofes in dieser Prüfung vorangegangenen Berichten	168
4. Qualität und Nachvollziehbarkeit betrieblicher Daten	172
5. Verwendung von Daten für betriebswirtschaftliche Entscheidungen	195
IX. AUSWIRKUNGEN DER INBETRIEBNAHME DES LKH GRAZ-WEST	202
X. SICHERHEITSTECHNISCHER DIENST / BRAND- UND KATASTROPHENSCHUTZ SOWIE STRAHLENSCHUTZ	206
1. Technischer Arbeitnehmerschutz	208
2. Brandschutz.....	211
3. Katastrophenschutz	221
4. Strahlenschutz	225

I. PRÜFUNGS-AUFTRAG

Der Landesrechnungshof hat eine Überprüfung der **Betriebsorganisation des LKH-Universitätsklinikum Graz** durchgeführt.

Angemerkt werden muß, daß die vom Landesrechnungshof zu Prüfbeginn angeforderten Unterlagen teilweise mit beträchtlicher zeitlicher Verzögerung bzw. erst nach Urgenz übermittelt wurden.

Die Prüfung der von der Direktion des LKH-Universitätsklinikum Graz vorgelegten schriftlichen Unterlagen hat ergeben, daß in Teilbereichen keine Deckungsgleichheit in den Kompetenzen und Aufgabenstellungen gegeben ist bzw. unklare Schnittstellen zur Zentralklinik der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. zumindest nicht ausgeschlossen werden können.

Der Landesrechnungshof sah sich daher veranlaßt, mit Schreiben vom 9. Juni 1999 die gegenständliche Prüfung auf die **Zentralklinik der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.** auszuweiten, da eine Gesamtbeurteilung der Betriebsorganisation des LKH-Universitätsklinikum Graz unter den Gesichtspunkten Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit nur unter Einbeziehung der Zentralklinik möglich erscheint.

Mit der Prüfung war die Gruppe 4 des Landesrechnungshofes betraut.

II. GRUNDSÄTZLICHE ANMERKUNGEN

Bevor auf die einzelnen Prüfbereiche eingegangen wird, erscheint es notwendig, einige grundsätzliche Anmerkungen zu treffen.

1. Bedeutung des LKH-Universitätsklinikum Graz

Im Rahmen des Gesamtunternehmens "Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H." nimmt das LKH-Universitätsklinikum Graz eine zentrale Rolle ein. Dies geht - unter Zugrundelegung des Wirtschaftsplanes 1999 - aus folgenden Zahlen hervor (* Wert in ATS):

	Gesamtunternehmen	LKH-Univ.-Klinikum Graz	Prozentueller Anteil
Betriebsaufwendungen *	11.590.154	4.442.630	rund 38 %
Personalaufwand *	7.635.678	2.665.479	rund 35 %
Umsatzerlöse *	7.176.227	3.208.688	rund 45 %
Stationäre Patienten	229.265	78.455	rund 34 %
Ambulante Patienten	579.718	313.000	rund 54 %

Allein schon aus diesen "Eckdaten" ist die Bedeutung des LKH-Universitätsklinikum Graz für den Betriebserfolg des Gesamtunternehmens ersichtlich. Trotz dieser Größenordnung muß darauf hingewiesen werden, daß in weiten Bereichen das "**Verwalten**" im Vordergrund steht, ergänzt mit dem Hinweis, daß wesentliche Entscheidungen ohnedies - richtigerweise - von der Zentralklinik im Rahmen ihrer Gesamtverantwortung für das Unternehmen getroffen werden bzw. getroffen werden müssen. Auch kann wohl davon ausgegangen werden, daß die vom Dienstgeber eingeräumte bzw. vorgesehene gehaltsmäßige Einstufung der Mitglieder der Anstaltsleitung doch von der Erwartung geprägt sein dürfte - und nur so kann die getroffene gehaltsmäßige Größenordnung gesehen werden -, damit entsprechend

qualifizierte Führungskräfte zu gewinnen, die mit einem qualifizierten, aber doch auf die Aufgabe abgestimmten Mitarbeiterstab die **Verwaltungsgeschäfte** bestmöglich besorgen. Diese Einschätzung des Landesrechnungshofes wird durch Stellenausschreibungen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. für diese Führungsebene und die darin zum Ausdruck gebrachten Anforderungsprofile eindeutig bestätigt.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Wie auch im Prüfbericht des LRH angeführt, nimmt das LKH-Univ.Klinikum Graz im Rahmen des Gesamtunternehmens Stmk. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. eine zentrale Rolle ein.

Zusätzlich zu der vom LRH gedruckten Tabelle, die aus dem Wirtschaftsplan 1999 entnommen wurde, möchten wir auch Vergleichstabellen mit den Univ. Kliniken Innsbruck und Wien beilegen (Beilage 1).

Auf Seite 2 des Berichtes wird darauf Bezug genommen, dass das "Verwalten" im Vordergrund steht, weil wesentliche Entscheidungen im Rahmen der Zentralklinik getroffen werden müssen. Dazu ist aber anzumerken, dass die Vorbereitungen für Entscheidungen im Rahmen der Gesamtverantwortung sehr wohl auch von den dezentralen Einheiten getroffen werden müssen. Die Anstaltsleitung des LKH-Univ.Klinikum und andere Führungskräfte werden bei qualifizierten strategischen Maßnahmen jeweils miteingebunden. Typisches Beispiel dafür sind die mit dem seinerzeitigen BMWF gebildeten Arbeitsgruppen, die unter anderem zur Ausarbeitung der Anstaltsordnung oder des Leitbildes des LKH-Univ. Klinikum Graz gebildet wurden. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Problematik der unterschiedlichen Rechtsträgerschaft und die Dimension des Projektes LKH 2000 hingewiesen.

Darauf abgestimmt kann auch die getroffene gehaltsmäßige Größenordnung der Einstufung der Mitglieder der Anstaltsleitung gesehen werden.

2. **Zentraldirektion der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.**

Losgelöst von den unter Punkt 1. getroffenen Anmerkungen ist für die Beurteilung der Betriebsorganisation des LKH-Universitätsklinikum Graz **die unmittelbare Nähe der Zentraldirektion** von Relevanz. Plakativ ausgedrückt ist die Zentraldirektion der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. von der Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz nur durch die Stiftingtalstraße getrennt.

Der Landesrechnungshof hat daher mit Schreiben vom **28. April 1999** den Vorstand der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. ersucht, schriftliche Unterlagen über die Abgrenzung der Aufgabenstellung Zentraldirektion zur Betriebsdirektion LKH-Universitätsklinikum Graz vorzulegen.

Hiezu wird bemerkt, daß keine diesbezüglichen Unterlagen vorgelegt werden konnten, noch eine Erklärung dazu abgegeben wurde.

Der Landesrechnungshof wird daher in folgenden Kapiteln auch insbesondere auf die allein schon aus der unmittelbaren Nähe der Zentraldirektion zur Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz möglichen, jedoch nicht genützten Synergieeffekte eingehen.

Nicht unerwähnt soll bleiben, daß seit 1992 im Rahmen der Umsetzung der Ziel- und Gesamtplanung für das LKH-Universitätsklinikum Graz LKH 2000 eine äußerst intensive Bautätigkeit gegeben ist, was natürlich auch Auswirkungen auf Organisationsabläufe hat. Auch aus dieser Sicht ist eine

- klare Kompetenzabgrenzung
- Vermeidung von unnötigen Schnittstellen
- rationelle Nutzung von Organisationsstrukturen

unumgänglich.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Das auf Seite 4 [nunmehr Seite 5, Anm. d. LRH] zitierte Schreiben (vom 09.06.1999) wurde zuletzt mit Schreiben vom 30.08.1999 beantwortet, wo unter anderem Erläuterungen zur Abgrenzung der Aufgabenstellung Zentralklinik zum LKH- Univ.Klinikum Graz gegeben wurden. Weiters wird auf das Schreiben der Personaldirektion vom 24.06.1999 verwiesen, wo entsprechende Funktionsbeschreibungen für das Qualitätsmanagement, die Organisationsabteilung und die Personaldirektion vorgelegt wurden, die dann mit Schreiben vom 03.08.1999 noch weiter ergänzt wurden.

Die Prozessbeschreibungen im Rahmen der ISO-Zertifizierung und die Anstaltsordnung des LKH-Univ.Klinikum Graz geben sehr detaillierte Hinweise für die Abgrenzung.

Grundsätzlich ist zu den Feststellungen des LRH hinsichtlich der Notwendigkeit einer klaren Kompetenzabgrenzung zwischen der Zentralklinik und dem LKH- Univ.Klinikum Graz anzumerken, dass nach Erteilung der Weisung durch die Generalversammlung die Kooperation zwischen dem LKH-Univ.Klinikum Graz und der Zentralklinik durch einen externen Gutachter durchleuchtet wird und in der Folge nach Vorliegen der Expertise allfällige Veränderungsschritte vorgenommen werden.

Weiters ist festzuhalten, dass zwischen der Anstaltsleitung des LKH-Univ.Klinikum Graz und der Zentralklinik immer wieder Bemühungen unternommen wurden, die Abstimmungsprozesse zu verbessern. Beispielhaft sei die Einführung eines regelmäßigen Jour-fixes zwischen Zentralklinik und Anstaltsleitung oder die Besprechungen eines Kernteams 2000 zwischen Technik und Betriebsdirektion erwähnt. Nicht zuletzt hat der Vorstand mit dem Aufsichtsrat und dem Eigentümer ein klares Bekenntnis zur Dezentralisierung abgegeben.

Zur Feststellung des LRH, dass auch im Zusammenhang mit dem LKH 2000 klare Kompetenzabgrenzungen erforderlich sind, wird angemerkt, dass im Vertrag LKH 2000 die Projektstruktur genau geregelt ist. Weiters sind zahlreiche Zusammenarbeitsgremien wie Beirat oder Gesamtprojektausschuß im Rahmen des LKH 2000 normiert. Darüberhinaus sind die Eigenleistungen der KAGes genau beschrieben.

Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:

Für den Bereich der **Verwaltungsdirektion** konnten zu Beginn der Prüfung durch den Landesrechnungshof **keine Funktionsbeschreibungen vorgelegt** werden. Erst **rund drei Monate nach Prüfungsbeginn** wurden Funktionsbeschreibungen für die Verwaltungsdirektion nachgereicht, welche jedoch zum Großteil kein Datum **und/oder** keine Unterschrift aufgewiesen haben. Diese Funktionsbeschreibungen wurden offensichtlich erst auf Grund der Prüfung durch den Landesrechnungshof erarbeitet bzw. zusammengestellt.

Für den Bereich der **Ärztlichen Direktion** gab es zu Prüfungsbeginn weder ein Organigramm noch Dienstanweisungen. Erst während der Prüfung wurde der **Entwurf eines Organigrammes** bestehend aus einem Blatt Papier nachgereicht.

Zum Hinweis, wonach der Vorstand mit dem Aufsichtsrat und dem Eigentümer ein klares Bekenntnis zur Dezentralisierung abgegeben hat, wird bemerkt, dass "Bekenntnisse" entsprechend nachvollziehbar umgesetzt werden müssen, was jedoch im Rahmen der Prüfung nicht erkennbar war. In diesem Zusammenhang wird insbesondere darauf hingewiesen, dass trotz Bekenntnis zur Dezentralisierung sowohl die Zahl der Dienstposten als auch die Wertigkeit der Dienstposten in der Zentraldirektion **und** der Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz wesentlich gestiegen ist.

III. PRÜFUNG DER BETRIEBSORGANISATION HINSICHTLICH DES AUFBAUES UND DES FUNKTIONIERENS DER ABLAUFORGANISATION

1. Allgemeines

Der innere Betrieb einer Krankenanstalt ist gemäß **§ 9 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 1957**, i. d. g. F., durch eine **Anstaltsordnung** zu regeln. Zur Besorgung der Aufgaben, die den ärztlichen, den Verwaltungs- und den Pflegebereich gemeinsam berühren, hat der Rechtsträger einer öffentlichen Krankenanstalt zufolge § 9a leg. cit. die kollegiale Führung der Krankenanstalt durch

- den ärztlichen Leiter
- den Verwaltungsleiter
und
- den Leiter des Pflegedienstes

(Anstaltsleitung) vorzusehen.

Die **Aufgaben der Anstaltsleitung**, die Grundzüge für ihre Tätigkeit und die Geschäftsführung sind **in einer Anstaltsordnung** festzulegen. Mit Bescheid vom 20. August 1997, GZ: 12-86 Ga 46/7-1997, hat die Steiermärkische Landesregierung die sanitätsbehördliche Genehmigung für die Anstaltsordnung des LKH-Universitätsklinikum Graz erteilt.

Die Anstaltsordnung bildet die konzeptive Grundlage für die Betriebsorganisation des LKH-Universitätsklinikum Graz. Im hierarchischen Aufbau der Betriebsorganisation steht die kollegiale Führung (Anstaltsleitung), bestehend aus dem Verwaltungsleiter (Betriebsdirektor), dem ärztlichen Leiter (ärztlichen Direktor) und dem(der) LeiterIn des Pflegedienstes (PflegedirektorIn) an oberster Stelle.

Ein Organigramm, welches eine gemeinsame Übersicht über die Strukturierung aller Direktionsbereiche unter Einbeziehung der Stellung der Anstaltsleitung geben würde, konnte dem Landesrechnungshof nicht zur Verfügung gestellt werden, sondern lediglich für den Bereich der Verwaltungsdirektion.

Zwar wurden der **Entwurf eines Organigrammes** für die ärztliche Direktion und ein Organigramm für die Pflegedirektion nachgereicht, welche aber **keinen Überblick** über die detaillierte Aufbauorganisation zulassen, wie dies vergleichsweise mit dem Organigramm für die Verwaltungsdirektion geschieht.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Zur Feststellung, wonach kein Organigramm, welches eine gemeinsame Übersicht über die Strukturierung aller Direktionsbereiche unter Einbeziehung der Stellung der Anstaltsleitung, zur Verfügung gestellt werden konnte, sondern lediglich für den Bereich der Verwaltungsdirektion wird folgendes festgehalten:

Auf Grund der schriftlich formulierten Fragen des LRH vom 18.02.1999 wurde ein Organigramm der Verwaltungsdirektion, ein Entwurf eines Organigrammes der Ärztlichen Direktion und ein Organigramm für die Pflegedirektion zur Verfügung gestellt.

Ein Organigramm, welches eine Übersicht über alle Direktionsbereiche unter Einbeziehung der Anstaltsleitung bietet, liegt im Organisationshandbuch auf. An einer Aktualisierung unter Berücksichtigung der Anregungen des LRH wird gearbeitet.

Ein Organigramm für den Bereich der Pflegedirektion sowie eine strukturierte Darstellung der medizinischen Bereiche gegliedert nach Bund und Land liegt bei (Beilage 2 und 3).

Der **Landesrechnungshof** verweist diesbezüglich auf die Replik zu Punkt III.1.

2. Verwaltungsdirektion

Aus nachstehendem Organigramm wird die Strukturierung der Verwaltungsdirektion ersichtlich.

Im folgenden wird auf einzelne Bereiche eingegangen:

2.1. Behandlung von Stabstellen

Folgende Grundlagen sind für die "Stabstellen" von Relevanz:

Anstaltsordnung

Die Stabstellen nach Anlage 2 der Anstaltsordnung sind:

- Direktionsbüro
- EDV-Beauftragter
- Interdisziplinäres Qualitätsmanagement
- MTD-Koordination
- Organisationsentwicklung
- Prüfstelle für Strahlenschutz und Strahlenmeßtechnik
- Sicherheitstechnischer Dienst
- Technischer Sicherheitsbeauftragter

Allgemeine Dienstanweisung der Verwaltungsdirektion vom 1. April 1995 (aktualisiert 1. Jänner 1997)

Stabstellen Seite 13:

- Direktionsbüro
- **Direktionsassistent**
- EDV-Beauftragter
- Interdisziplinäres Qualitätsmanagement
- Krankenhaushygieniker
- MTD-Koordination
- Organisationsentwicklung

- Prüfstelle für Strahlenschutz und Strahlenmeßtechnik
- Sicherheitstechnischer Dienst
- Technischer Sicherheitsbeauftragter und Inspektionsdienst

Stabstellen laut Dienstanweisung - Seiten 16 bis 18:

Gegenüber der Aufzählung in der Dienstanweisung auf Seite 13 fehlt die Stabstelle Direktionsassistent. An deren Stelle gibt es eine Stabstelle **Diätbeauftragter**. Die übrigen Stabstellen decken sich mit der Aufzählung auf Seite 13. Innerhalb weniger Seiten der Allgemeinen Dienstanweisung für die Verwaltungsdirektion besteht **keine** Übereinstimmung bei der Anführung von Stabstellen.

In der Allgemeinen Dienstanweisung für die Verwaltungsdirektion ist eine **Dienstanweisung für die Stabstelle Organisationsentwicklung und Betriebsorganisation** enthalten. Vergleicht man die Aufzählung der Stabstellen in der Anstaltsordnung mit der auf Seite 13 sowie den Seiten 16 bis 18 der Allgemeinen Dienstanweisung, so zeigt sich, daß nur die Stabstelle Organisationsentwicklung und nicht auch die Betriebsorganisation angeführt wird.

Weitere Stabstellen ergeben sich ferner aus den mit Schreiben vom **2. Juni 1999** für die Verwaltungsdirektion nachgereichten Stellenbeschreibungen. Diese sind:

- Stabstelle VE/Logistik
- Stabstelle INFO-Beauftragter
- Stabstelle ernährungsmedizinischer Dienst

Organigramm

Zur Darstellung und Einordnung der Stabstellen im vorgelegten Organigramm wird festgehalten:

- Die Stabstellen Direktionsbüro, Direktionsassistent, EDV-Beauftragter sind der Verwaltungsdirektion zugeordnet.

- Die Stabstelle Technischer Sicherheitsbeauftragter ist der Bereichsleitung Technik/LKH 2000 unterstellt.
- Die Stabstelle VE/Logistik ist der Bereichsleitung VE/Logistik LKH 2000 und die Stabstelle INFO-Beauftragter der Abteilung "Hausdienst" unterstellt.
- Die Stabstellen Qualitätsmanagement, Sicherheitstechnischer Dienst und die Prüfstelle für Strahlenschutz sind der Bereichsverwaltung IV unterstellt, die Leitung der Stabstelle Organisationsentwicklung obliegt dem Leiter der Bereichsverwaltung IV.

Nicht im Organigramm für die Verwaltungsdirektion ausgewiesen sind:

- die Stabstelle Diätbeauftragter
- die Stabstelle ernährungsmedizinischer Dienst (Bezeichnung laut Stellenbeschreibung)
- die Stabstelle Betriebsorganisation, deren Darstellung und Einordnung sich erst aus einem Teilorganigramm für die Bereichsverwaltungen I bis III der Allgemeinen Dienstanweisung für die Verwaltungsdirektion ergibt.

Bemerkenswert ist, daß eine gemeinsame Dienstanweisung für die Stabstelle Organisationsentwicklung und Betriebsorganisation besteht, wobei die Stabstelle Organisationsentwicklung direkt der Bereichsverwaltung IV und die Stabstelle Betriebsorganisation den Bereichsverwaltungen I bis III zugeordnet wurde, demnach organisatorisch getrennt behandelt wurden.

Der Landesrechnungshof meint dazu, daß die Organisationsentwicklung und Betriebsorganisation auch organisatorisch vereint bleiben und, der Anstaltsordnung entsprechend, der Anstaltsleitung direkt zugeordnet sein sollten.

- die Stabstelle Krankenhaushygieniker
- die Stabstelle MTD-Koordination.

Hiezu führt der Landesrechnungshof aus:

Die Anstaltsordnung, die mit Bescheid der Steiermärkischen Landesregierung vom 20. August 1997, GZ: 12-86 Ga 46/7-1997, sanitätsbehördlich genehmigt wurde, gibt bindend den Organisationsrahmen hinsichtlich der Struktur der Betriebsorganisation für das LKH-Universitätsklinikum Graz vor.

Für die organisatorische Einordnung von Stabstellen trifft § 9 Abs. 7 der Anstaltsordnung folgende Festlegung:

“Zur Erfüllung ihrer Aufgaben verfügt die Anstaltsleitung über das Direktionsbüro und **weitere ihr zugeordnete Stabstellen** (Anlage 2).”

Zu den Stabstellen wird in § 39 Abs. 2 weiters ausgeführt:

“Der Verwaltungsdienst gliedert sich in

1. Bereiche (Bereichsleitungen)
 - a) Finanzen
 - b) Patientenverwaltung
 - c) Personal und Recht
 - d) Technik/LKH 2000
 - e) Ver- und Entsorgung /Logistik LKH 2000
2. Bereichsverwaltungen
3. Stabstellen”

Auf Seite 16/17 der Allgemeinen Dienstanweisung für die Verwaltungsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz werden Stabstellen wie folgt umschrieben:

“Die Stabstellen dienen der fachlichen Beratung und Unterstützung der Anstaltsleitung und der einzelnen Direktionsbereiche.”

Unter Bezugnahme auf die Gliederung des Verwaltungsbereiches in § 39 der Anstaltsordnung in Bereiche (Bereichsleitungen), Bereichsverwaltungen und Stabstellen vertritt der Landesrechnungshof die Ansicht, daß damit keine Rangordnung hergestellt wird. Das heißt, daß Stabstellen neben den Bereichsverwaltungen und Bereichsleitungen selbständige Organisationseinheiten darstellen. Bestärkt in dieser Ansicht wird der Landesrechnungshof durch die Formulierung des oben zitierten § 9 Abs. 7 der Anstaltsordnung bzw. durch die selbst gewählte Stabstellenbeschreibung des LKH-Universitätsklinikum Graz auf Seite 16/17 der Allgemeinen Dienstanweisung für die Verwaltungsdirektion.

Eine Unterordnung einer Stabstelle unter eine Bereichsverwaltung oder Bereichsleitung bzw. Abteilung ist nach Ansicht des Landesrechnungshofes in aufbauorganisatorischer Hinsicht nicht vertretbar und **steht überdies im Widerspruch** zu den Ausführungen in der Anstaltsordnung bzw. der Allgemeinen Dienstanweisung für die Verwaltungsdirektion.

Der Landesrechnungshof empfiehlt eine Herausnahme von Stabstellen aus den Bereichsverwaltungen und Bereichsleitungen bzw. Abteilungen und eine allfällige Zuordnung zur kollegialen Führung (Anstaltsleitung) bzw. zum jeweiligen Direktionsbereich. Damit würde auch der Wesensart einer Stabstelle als zentrale Funktionsstelle und überdies der Festlegung im § 9 Abs. 7 der Anstaltsordnung entsprochen sein.

Ferner ist festzustellen, daß die Aufzählung der Stabstellen in der Allgemeinen Dienstanweisung für die Verwaltungsdirektion auch Stabstellen anführt, die wegen ihrer Aufgabenstellung der ärztlichen Direktion zuzuordnen wären (z. B. Stabstelle Diätbeauftragter, Stabstelle Krankenhaushygieniker, Stabstelle MTD-Koordination). Dazu merkt der Landesrechnungshof an, daß die Allgemeine Dienstanweisung nur solche Stabstellen festschreiben sollte, die auch im Organigramm für die Verwaltungsdirektion als Stabstellen aufscheinen.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes sollte man die **Vielzahl von Stabstellen** überdenken und nur Stabstellen beibehalten, die von entsprechender Wichtigkeit für das Funktionieren der Organisation sind. Jedenfalls sollte man bei Selektion der Stabstellen die Nähe zu adäquaten Organisationseinheiten in der Zentraldirektion berücksichtigen, sodaß es zu keinen organisatorischen Doppelgleisigkeiten kommt.

Zusammenfassend wird festgehalten:

- Die Fundquellen für Stabstellen sind **uneinheitlich, unübersichtlich** und geben zum Teil, wie die Allgemeine Dienstanweisung für die Verwaltungsdirektion zeigt, **unrichtige** Auskunft.

- Es besteht in bezug auf Stabstellen **keine Übereinstimmung** zwischen Organigramm und der Allgemeinen Dienstanweisung für die Verwaltungsdirektion.
- Eine **Unterordnung von Stabstellen** unter Bereichsverwaltungen, unter Bereichsleitungen und diesen nachgeordnete Abteilungen **steht in Widerspruch zur Anstaltsordnung** bzw. zur Allgemeinen Dienstanweisung für die Verwaltungsdirektion.

Der Verwaltungsdirektion war es bisher - trotz jahrelanger Beschäftigung mit diesem Themenbereich - nicht möglich, Organigramme und Dienstanweisungen auf die Anstaltsordnung abzustimmen.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Die Feststellung auf Seite 10 [nunmehr Seite 14, Anm.d.LRH], dass innerhalb weniger Seiten der Allgemeinen Dienstanweisung für die Verwaltungsdirektion bei der Anführung von Stabstellen keine Deckungsgleichheit besteht, war Anlass, eine Anpassung vorzunehmen.

Seitens des LRH wird nicht dargestellt, dass im Hinblick einer optimalen Nutzung von Personalressourcen vielfach Personalunionen bestehen:

Die Stabstelle VE/Logistik ist keine Stabstelle der Anstaltsleitung, sondern direkt dem Bereichsleiter für Ver- und Entsorgung zugeordnet.

Die Stabstelle Info-Beauftragter wird derzeit in Personalunion mit dem Bereichsleiter für VE/Logistik ausgeübt.

Die Stabstelle Ernährungsmedizinischer Dienst ist ident mit der Bezeichnung Diätbeauftragter. Es handelt sich daher um keine zusätzliche Stelle, wohl aber um eine nicht saubere Begriffsbezeichnung. In der Stellenbeschreibung und in der Dienstanweisung wird nicht die gleiche Bezeichnung verwendet. Die entsprechende Korrektur wurde veranlasst.

Die Stabstelle des Technischen Sicherheitsbeauftragten ist gemäß § 11 b KALG der Anstaltsleitung unterstellt. Da diese Funktion gemäß den gesetzlichen Vorgaben verpflichtend vorgesehen ist, wurde im Sinne einer sparsamen Wirtschaftsführung diese Position in Personalunion mit dem Leiter der Abteilung Medizintechnischer Betriebe besetzt. Daraus resultiert einerseits eine dienst-rechtliche Unterstellung unter den zuständigen Bereichsleiter, andererseits ist Herr DI Borecky hinsichtlich der Funktion des Technischen Sicherheitsbeauftragten direkt an die Anstaltsleitung berichtspflichtig.

Zur angeführten Stabstelle Betriebsorganisation ist zu bemerken, dass die Aufgabe der Betriebsorganisation im Rahmen der Stabstelle Organisationsentwicklung durchgeführt wurde.

Anlässlich der Versetzung von Herrn Funder in die Bereichsverwaltung wurde ausschließlich die Sachaufgabe der Betriebsorganisation für die Organisationseinheiten des medizinischen Bereiches durch die Bereichsverwaltung übernommen. Eine Stabstelle Betriebsorganisation in der Bereichsverwaltung gibt es nicht. Die Dienstanweisung für die Stabstelle OE wird dahingehend ergänzt.

Zu den Ausführungen des LRH auf Seite 12 [nunmehr Seite 16, Anm.d.LRH], wonach die Anstaltsordnung bindend den Organisationsrahmen hinsichtlich der Struktur der Betriebsorganisation vorgibt, wird auf § 7, zweiter Satz verwiesen, wonach eine Änderung der Anlage 2 keine Änderung der Anstaltsordnung bedarf. Dies wurde anlässlich der Erarbeitung der Anstaltsordnung bewusst so formuliert, um Veränderungsprozesse und damit Flexibilität zu ermöglichen.

Die Prüfungsfeststellung auf Seite 13 [nunmehr Seite 17, Anm.d.LRH], wonach die Unterordnung einer Stabstelle unter einer Bereichsverwaltung oder Bereichsleitung bzw. Abteilung aus aufbauorganisatorischer Hinsicht nicht vertretbar und im Widerspruch zu den Ausführungen in der Anstaltsordnung bzw. der Allgemeinen Dienstanweisung für die Verwaltungsdirektion steht, ist differenzierter zu sehen. Es kommt darauf an, ob diese Stabstelle in ihrer Funktion direkt Tätigkeiten für die Anstaltsleitung oder eine andere Organisationseinheit erbringt. Dies ist weltweit Stand des Organisationsverständnisses (siehe Krüger Wilfried: Organisation der Unternehmung - 3. Verb. Auflage - Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer, 1994).

Zur Organisation der Stabstellen ist festzuhalten, dass eine Reihe der derzeit bestehenden Stabstellen gesetzlich gefordert ist und diese direkt aus dem KALG bzw. den bundesgesetzlichen Bestimmungen abzuleiten sind.

Unabhängig davon hat sich die Anstaltsleitung bzw. die Verwaltungsdirektion bereits mit der Zusammenlegung von Stabstellen beschäftigt. Diese Überlegungen, die bereits vor der gegenständlichen Prüfung des LRH begonnen wurden, sollten demnächst mit dem Vorstand abgeklärt und akkordiert werden.

Der Schlussfolgerung, Stabstellen, die der Ärztlichen Direktion zuzuordnen wären, nicht in der Allgemeinen Dienstanweisung für die Verwaltungsdirektion zu belassen, wird gefolgt und ist die diesbezügliche Adaptierung bereits im Gange. Eine endgültige Umsetzung wird jedoch im Hinblick auf die Nachbesetzung des Ärztlichen Direktors derzeit noch nicht erfolgen, um den designierten Nachfolger in seinen uns noch nicht bekannten Absichten nicht zu präjudizieren bzw. einen Abstimmungsprozess zu ermöglichen.

Der auf Seite 14 [nunmehr Seite 18, Anm.d.LRH] zusammengefassten Beurteilung des LRH wird Rechnung getragen.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. führt unter anderem aus, der Landesrechnungshof habe nicht dargestellt, dass "im Hinblick einer optimalen Nutzung von Personalressourcen vielfach Personalunionen bestehen". Dazu merkt der Landesrechnungshof an, dass grundsätzlich von einer optimalen Nutzung von Personalressourcen ausgegangen wird, weshalb aus Sicht des Landesrechnungshofes kein Anlass besteht, diese Situation besonders darzustellen.

Hinsichtlich des Verweises, dass es keine Stabstelle Betriebsorganisation in der Bereichsverwaltung entgegen der Annahme des Landesrechnungshofes gibt, merkt der Landesrechnungshof an:

Es besteht eine Dienstanweisung für die "Stabstelle Organisationsentwicklung und Betriebsorganisation". Demnach wäre der Funktionsbereich Organisationsentwicklung wie auch der Funktionsbereich Betriebsorganisation in einer gemeinsamen Stabstelle zu organisieren.

Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. führt aus, dass es keine Stabstelle Betriebsorganisation in der Bereichsverwaltung gibt, liefert aber dem Landesrechnungshof keinen Hinweis, wo die Stabstelle Organisationsentwicklung und Betriebsorganisation im Organisationsaufbau integriert ist. Daraus ist zu folgern, dass eine der Dienstanweisung entsprechende gemeinsame Stabstelle Organisationsentwicklung und Betriebsorganisation fehlt und entweder eine auf diese

Funktionen abgestimmte Stabstelle einzurichten oder die Dienstanweisung an die derzeitige Organisationslösung anzupassen wäre.

Zu den sonstigen Ausführungen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. betreffend die Behandlung von Stabstellen verweist der Landesrechnungshof auf seine diesbezüglichen Berichtsinhalte, die uneingeschränkt aufrecht erhalten werden.

Wiederholend hält der Landesrechnungshof fest,

- dass Stabstellen im Organisationsaufbau ihrem Wesen entsprechend als solche behandelt und daher nicht in bis nach unten gehenden Organisationsstufen eingerichtet werden sollten;
- dass das Organigramm der Verwaltungsdirektion, der Organigrammentwurf der Ärztlichen Direktion, die Allgemeine Dienstanweisung für die Verwaltungsdirektion vom 1. April 1995 (aktualisiert 1. Jänner 1997) und Stellenbeschreibungen im Hinblick auf die Benennung der Stabstelle, die Darstellung und Definierung als Stabstelle, die Einordnung der Stabstelle, die Vollständigkeit in der Aufzählung mehrfach nicht übereinstimmen bzw. nicht aufeinander abgestimmt sind.

Positiv vermerkt der Landesrechnungshof die Ankündigung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., sie werde der zusammengefassten Beurteilung des Landesrechnungshofes auf Seite 14 [nunmehr Seite 18] Rechnung tragen.

2.2. Bereichsverwaltungen

2.2.1. Organisatorische Einordnung und Funktion

Die Bereichsverwaltungen I bis III wurden bereits **1992** und die Bereichsverwaltung IV **1998** eingerichtet. Hiezu wird bemerkt, daß es sich hierbei um **zusätzlich** zur damals bestehenden Organisation eingerichtete Bereiche handelt. Die Bereichsverwaltungen I bis III sind für folgende Bereiche zuständig:

Bereichsverwaltung I

Univ.-Klinik für Anästhesiologie
Univ.-Augenklinik
Univ.-Klinik für Chirurgie
Univ.-Klinik für Unfallchirurgie
Hals-, Nasen-, Ohren Univ.-Klinik
Univ.-Klinik für Neurochirurgie
Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Klinisches Institut für Pathologie
II. Chirurgische Abteilung
Univ.-Klinik für Urologie
Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Zentrum für Lithotripsie
Blocklabor I

Bereichsverwaltung II

Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie
Medizinische Univ.-Klinik
Univ.-Klinik für Med. Psychologie und Psychotherapie
II. Medizinische Abteilung
III. Medizinische Abteilung
Abteilung für Lungenkranke
Institut für Med. Informatik, Statistik und Dokumentation
Zytologisches Institut
Blocklabor II
Gemeinsame Einrichtung für Klinische Immunologie
Gemeinsame Einrichtung für Klinische Psychosomatik

Bereichsverwaltung III

Geburtshilflich-Gynäkologische Univ.-Klinik
Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde
Univ.-Klinik für Kinderchirurgie

Univ.-Klinik für Neurologie
Univ.-Klinik für Psychiatrie
Univ.-Klinik für Radiologie und Zentralröntgeninstitut
Elektrobiologische Abteilung
Gemeinsame Einrichtung für Magnetresonanz
Zentrale Tierbiologische Einrichtung
Blocklabor III
Gemeinsame Einrichtung für Kinder-Jugendneuropsych.

Hinsichtlich des Zuständigkeitsbereiches der **Bereichsverwaltung IV** wird auf Kapitel 2.2.7. verwiesen.

Hinter der Einrichtung der Bereichsverwaltungen steht der Gedanke, den Betriebsdirektor bei Wahrnehmung seiner Geschäfte zu entlasten. In § 45 Abs. 1 der Anstaltsordnung werden die Bereichsverwaltungen wie folgt umschrieben:

“Den Bereichsverwaltungen, die direkt dem Betriebsdirektor zugeordnet sind, obliegt die Funktion als unmittelbare Ansprechpartner für die Organisationseinheiten des Klinikums in sämtlichen Verwaltungsangelegenheiten mit dem Ziel der Verbesserung der Leistungsfähigkeit in administrativer, technischer und wirtschaftlicher Hinsicht.”

Mit **1. Jänner 1992** wurde von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. ein eigenes Gehaltsschema für Betriebs- und PflegedirektorInnen eingeführt. Die Bereichsverwalter I bis III wurden gehaltsmäßig **den Betriebsdirektoren zwei- und mehrgliedriger Standardkrankenanstalten** zugeordnet. (Siehe auch Kapitel V. Seite 66 ff [nunmehr Seite 103 ff]) Das bedeutet, daß **jeder** dieser Bereichsverwalter beispielsweise mit dem Betriebsdirektor des Landeskrankenhauses Bruck/Mur vergleichbar ist. Es kann daher den Bereichsverwaltern sowohl aus Sicht der Aufgabenstellung als auch aus der gehaltsmäßigen Zuordnung innerhalb der Betriebsorganisation des LKH-Univ.-Klinikum Graz eine **entsprechende Gewichtung** zugeordnet werden.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Die Darstellung des Rechnungshofes zur Gleichstellung der Bereichsverwalter mit Betriebsdirektoren zwei- und mehrgliedriger Standardkrankenanstalten ist dahingehend zu ergänzen, dass die Bereichsverwalter zwar nach dem Schema für Betriebsdirektoren zwei- und mehrgliedriger Standardkrankenanstalten eingestuft sind, aber ohne

Pensionsregelung, wie sie Betriebsdirektoren haben. Von einer völligen Gleichstellung kann daher nicht ausgegangen werden.

2.2.2. Innerer Organisationsaufbau

Nach **§ 45 Abs. 3 der Anstaltsordnung** sind den Bereichsverwaltungen auch Medizintechniker, Statistiker und die Sozialarbeiter zugeordnet.

Die Bereichsverwaltungen I bis III weisen eine entsprechende Mitarbeiterstruktur auf, die, wie noch später bei der näheren Behandlung der Bereichsverwaltung IV (Bericht Seite 39 ff [nunmehr Seite 59 ff]) angemerkt wird, bei dieser nicht gegeben ist.

2.2.3. Festlegung der Aufgabenbereiche

Zum Aufgabenbereich der Bereichsverwaltungen führt § 45 der Anstaltsordnung in Absatz 2 und 4 folgendes aus:

“(2) den Bereichsverwaltungen obliegen

1. die administrative Hilfestellung insbesondere bei Erstellung des Entwurfes des Budgets der Organisationseinheiten des medizinischen Bereiches zum Wirtschaftsplan sowie bei sonstigen Anträgen,
2. die Budgetverfolgung, Budgetanalyse und Statistik,
3. allgemein die Sorge für die Beseitigung von Unzulänglichkeiten im Rahmen des Aufgabenbereiches der Verwaltungsdirektion.

.....
(4) Die näheren Regelungen über die Aufgaben der Bereichsverwaltungen sind in einer Dienstanweisung festzulegen.”

Dazu wird festgestellt, daß es eine Dienstanweisung für die Bereichsverwaltungen I bis III gibt. Die Fassung dieser Dienstanweisung stammt aus einer Zeit vor dem Inkrafttreten der Anstaltsordnung. Der etwas umfassendere Aufgabenbereich im

Absatz 2 der Anstaltsordnung ist nicht in vollem Umfang in der Dienstanweisung enthalten.

Für die Bereichsverwaltung IV liegt keine Dienstanweisung vor.

Der Landesrechnungshof stützt sich bei seiner Prüfung im wesentlichen auf die ihm vorliegende Dienstanweisung, weshalb sich die nachfolgenden Ausführungen nur auf die Bereichsverwaltungen I bis III beziehen.

Die Aufgabenbereiche der Bereichsverwaltungen I bis III sind wie folgt umschrieben:

Aufgabenbereiche

Die Dienstanweisung für die Bereichsverwaltungen legt folgende Aufgabenbereiche fest:

- Sachverständige und fähige Ansprechpartner der Kliniken/Abteilungen und Institute für alle Verwaltungssachen
- Administrative Hilfe bei der Erstellung der Entwürfe der Klinik-/Abteilungs- und Institutsbudgets zum jeweiligen Wirtschaftsplan
- Abwicklung des Med.-Technik Investitionsbudgets
- Erstellung monatlicher Budgetanalysen je Klinik/Abteilung und Institut im Detail und in der Verdichtung
- Sorge um die Kostenstellenbeschreibungen
- Administrative Aufbereitung bei Anträgen zur Organisation bzw. Widmungsänderungen

- Sorge um die zielführende und zeitgerechte Bereitstellung bzw. Beschaffung von Gütern und Dienstleistungen
- Abklärung von Verrechnungsfragen (einvernehmlich mit der zuständigen Abteilung)
- Sorge für die Betriebsbereitschaft med.-techn. Anlagen und Geräte
- Sorge um das “Funktionieren” der Dienstleistungen des “Hausdienstes”
- Einsatz der Sozialarbeiter
- Beseitigung von Unzulänglichkeiten (Zuständigkeitsbereich Verwaltungsdirektion)

Zur Auflistung der Aufgabenbereiche merkt der Landesrechnungshof an, daß der Gebrauch des Ausdruckes “**Sorge**” im Zusammenhang mit der Umschreibung eines Aufgabenbereiches **zu einer unklaren Kompetenzlage beiträgt** und **keine exakte Aufgabenabgrenzung** ermöglicht, so auch nicht der Verantwortung.

Der Aufgabenbereich “**Sorge für die Betriebsbereitschaft med.-techn. Anlagen und Geräte**” stellt ein solches Beispiel dar. Denn Ziel der Medizin-technischen Betriebe ist unter anderem nämlich auch die Gewährleistung der einwandfreien Funktion medizin-technischer Geräte und Anlagen. Ferner ist der Technische Sicherheitsbeauftragte für die Wahrnehmung der technischen Sicherheit der in der Krankenanstalt verwendeten medizin-technischen Geräte zuständig, was inkludiert, daß dieser auch die Betriebsbereitschaft für diese Geräte im Auge zu behalten hat.

Ein weiteres Beispiel liefert der Aufgabenbereich “**Sorge um das ‘Funktionieren’ der Dienstleistungen des ‘Hausdienstes’**”. Die **Bereichsleitung VE/Logistik LKH 2000** ist in vier Abteilungen untergliedert. Eine Abteilung davon ist die Abteilung Hausdienst, der ein Abteilungsleiter vorsteht. Diesem übergeordnet ist der Leiter der Bereichsleitung VE/Logistik LKH 2000. Beide tragen die Verantwortung für das ordnungsgemäße Funktionieren des Hausdienstes. Worin die Aufgabenstellung der Bereichsverwaltung “Sorge um das ‘Funktionieren’ der Dienstleistungen des ‘Hausdienstes’” sohin besteht, kann der Landesrechnungshof nicht nachvollziehen.

Zum Aufgabenbereich "**Beseitigung von Unzulänglichkeiten (Zuständigkeitsbereich Verwaltungsdirektion)**" wird angemerkt, daß nach dem Ergebnis der vorliegenden Landesrechnungshofprüfung dieser Aufgabenbereich in bezug auf Leistungsdaten **nicht zufriedenstellend** wahrgenommen wird bzw. wahrgenommen werden kann. Hiezu wird im Detail auf Kapitel VIII. verwiesen.

Ein weiterer Aufgabenbereich ergibt sich aus den **Stellenbeschreibungen** für die Leiter der Bereichsverwaltungen vom Oktober 1998 und nicht, wie es gemäß der Anstaltsordnung sein sollte, aus der Dienstanweisung für die Bereichsverwaltungen. Es gibt keine **aktualisierte Dienstanweisung**. Der zusätzliche Aufgabenbereich ist folgender:

"LKH 2000 Projekte: Bemühung um Interessenausgleich zwischen Kliniken/Abteilungen/Instituten und der Technischen Direktion **im Auftrag der Anstaltsleitung**, Schaffung der Voraussetzungen für einen optimalen und ökonomischen Ablauf vor, während und nach Inbetriebnahme des jeweiligen Projektes."

Die Bemühung der Bereichsverwaltungen zur Herstellung eines allfälligen Interessenausgleiches zwischen Klinik/Abteilung/Institut und der Technischen Direktion stellt sich für den Landesrechnungshof als eine Tätigkeit dar, die nicht der ursprünglichen Überlegung, weshalb man die Bereichsverwaltungen eingerichtet hat, entspricht. Diese sollten die "zuständige und kompetente Verwaltung" für die Kliniken, Abteilungen, Institute und Gemeinsamen Einrichtungen sein und nicht Vermittler bzw. Anlaufstelle in einem Planungs- und Umsetzungsprozeß.

Der Landesrechnungshof geht davon aus, daß es sich bei den LKH 2000-Projekten um ausgereifte und durchdachte Projekte handelt, bei denen ein "Interessenausgleich" zwischen Kliniken und der Technischen Direktion durch Einschaltung der Bereichsverwalter nicht notwendig erscheint. Dies auch deshalb, da doch davon auszugehen ist, daß sowohl Kliniken wie auch die Technische Direktion **nicht eigene Interessen**, sondern immer nur **Interessen des Gesamtunternehmens** zu verfolgen haben bzw. zu verfolgen hätten.

Von Seite der Leiter der Bereichsverwaltungen I bis III wurde übereinstimmend angegeben, daß die LKH-2000-Projekte-Tätigkeit ca. 40 % ihrer Arbeitszeit beansprucht. Das heißt, daß es zwangsläufig zu einer Vernachlässigung anderer den Bereichsverwaltungen übertragenen Aufgaben bzw. zu einer Nichtwahrnehmung von Aufgaben kommen muß.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Zu Seite 17 [nunmehr Seite 26, Anm.d.LRH] des Rechnungshofberichtes, wonach der etwas umfassende Aufgabenbereich im Absatz 2 der Anstaltsordnung nicht im vollen Umfang in der Dienstanweisung enthalten ist, wird mitgeteilt, dass diese Dienstanweisung angeglichen wird, dies jedoch im Hinblick auf allfällige Adaptierungen anderer Schnittstellenvereinbarungen, wie vom LRH angeführt, einige Zeit benötigen wird.

Im Hinblick auf verschiedene Prüfungsfeststellungen bzw. Empfehlungen wurden die hinsichtlich einer Weiterentwicklung der Bereichsverwaltung IV und damit auch die für eine Erlassung einer Dienstanweisung erforderlich notwendigen Abwägungen wieder aufgenommen.

Wenn der LRH das Wort "Sorge" im Zusammenhang mit der Umschreibung von Aufgaben für die Bereichsverwalter kritisch betrachtet, so muß darauf hingewiesen werden, dass auch die Anstaltsordnung die mit dem Bund verabschiedet und sanitätsbehördlich genehmigt wurde, diesen Ausdruck für Aufgabenbereiche enthält. In den Dienstanweisungen wird der Ausdruck "Sorge" näher definiert werden.

Zu der vom LRH angeführten Schnittstellenproblematik der Bereichsverwaltung I - III mit den Medizintechnischen Betrieben oder der Bereichsleitung V/E Logistik ist folgendes festzuhalten: Entsprechend dem ursprünglichen Konzept der Bereichsverwaltungen, das in der Praxis noch nicht erprobt war, wurden aus dem Servicegedanken heraus teilweise durchaus bewusst redundante Ansprechpersonen normiert, um den Kunden - den Kliniken, Abteilungen und Instituten - jederzeit Ansprechpartner in Verwaltungsbelangen zur Verfügung zu stellen.

Im Kommentar zu § 45 der Anstaltsordnung wurde daher auch angeführt, dass neben den eigentlichen Kompetenzen der Bereichsverwaltungen diese immer auch dann angesprochen werden sollen, wenn Funktionen unklar sind. Deshalb sind durch die

Bereichsverwaltungen primär zuständige Stellen vorhanden, um gegebenenfalls für die Mitarbeiter aller Organisationseinheiten des medizinischen Bereiches Ansprechpartner zur Verfügung zu stellen.

Darüber hinaus wird "die Sorge für die Bereitschaft medizintechnischer Anlagen und Geräte" zwischenzeitlich von den Medizintechnischen Betrieben (umorganisiert in Medizintechnik - Servicecenter) wahrgenommen. Daher kann mit einer periodischen Berichtspflicht der Medizintechnischen Betriebe an die Bereichsverwaltungen das Auslangen gefunden werden. Eine Anpassung der Dienstanweisung erfolgt.

Die gleiche Adaptierung wird auch für den Bereich V/E-Logistik erfolgen, wobei nähere Details und der Inhalt der Berichtspflicht noch auszuformulieren sind.

Zu den Überlegungen auf Seite 20 [nunmehr Seite 29, Anm.d.LRH], wonach die Bereichsverwaltungen nicht zum Zwecke eines allfälligen Interessensausgleich zwischen Kliniken, Abteilungen, Instituten und der Technischen Direktion errichtet wurden, wird folgendes festgehalten:

Schon im Rahmen der Prüfung im Jahre 1990 hat der LRH darauf hingewiesen, dass auf Grund der Größe des LKH-Univ.Klinikum Graz, des weiten Areales sowie der großen Anzahl von Gebäudeflächen schon seit jeher für die Führung der Anstalt in allen Bereichen des Krankenhausbetriebes Probleme aufgetreten sind.

In den damaligen Ausführungen wurde festgestellt, dass durch die stark fortschreitende Entwicklung der medizinischen Wissenschaft, der Technik und der Wirtschaft immer neue An- und Herausforderungen geschaffen werden. Diesen damaligen Überlegungen ist nur noch hinzuzufügen, dass seit der Prüfung des LRH im Jahre 1990 das Projekt LKH 2000 gestartet wurde.

Derzeit befindet sich die größte Spitalsbaustelle Österreichs im Gelände des LKH-Univ.Klinikum Graz. Jahr für Jahr wird ein Investitionsvolumen von ATS 600 - 700 Mio verbaut. Die Bereichsverwaltungen tragen dazu bei, dass trotz dieser Bautätigkeiten der Betrieb aufrecht erhalten wird, um sowohl von Patienten, Besuchern aber auch Mitarbeitern die größten Auswirkungen der Bautätigkeiten abzufedern.

Der Schwerpunkt der Aktivitäten der Bereichsverwaltungen liegt in der Mitarbeit bei der Grundlagenermittlung und Planung sowie federführend bei Information, Zwischenrochaden und Inbetriebnahmen.

Die vom Rechnungshof aufgezeigte Vernachlässigung anderer, den Bereichsverwaltungen übertragener Aufgaben, wird durch die engagierte Arbeit der

Bereichsverwaltungen I - III sowie durch das teilweise Einspringen anderer Organisationseinheiten weitgehend vermieden.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Aus den Ausführungen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. geht hervor, dass sie den in diesem Berichtsteil enthaltenen Kritikpunkten im Wesentlichen entsprechen werde, was der Landesrechnungshof grundsätzlich positiv anmerkt.

Im letzten Absatz der Stellungnahme führt die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. jedoch sodann wörtlich aus:

“Die vom Rechnungshof aufgezeigte Vernachlässigung anderer, den Bereichsverwaltungen übertragener Aufgaben, wird durch die engagierte Arbeit der Bereichsverwaltungen I - III sowie durch das teilweise Einspringen anderer Organisationseinheiten weitgehend vermieden.”

Der vorstehenden Stellungnahme der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. ist zu entnehmen, dass die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft die vom Landesrechnungshof aufgezeigte Vernachlässigung von Aufgaben durch die Bereichsverwaltungen I - III nicht in Abrede stellt und dass, um Vernachlässigungen von Aufgaben weitgehend zu vermeiden, teilweise andere Organisationseinheiten einspringen müssen.

Der Umstand, dass nach Darstellung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. **teilweise Aufgaben der Bereichsverwaltungen von anderen Organisationseinheiten** erledigt werden, zeigt dem Landesrechnungshof, dass es, wie auch in diesem Bericht festgestellt, zur Vernachlässigung von Aufgaben, die in der Dienstanweisung für die Bereichsverwaltungen I - III ausgeführt sind, durch die Bereichsverwaltungen kommt.

In der **Dienstanweisung für die Bereichsverwaltungen**, die Bestandteil der Allgemeinen Dienstanweisung für die Verwaltungsdirektion, in Kraft getreten am **1. April 1995**, aktualisierter Stand **1. Jänner 1997**, namentlich aktualisierter Stand 1. April 1999, ist, sind **keine** Aufgaben im Zusammenhang mit LKH 2000-Projekten angeführt. Die Bereichsverwaltungen erfüllen aber nach übereinstimmender Aussage der Leiter der Bereichsverwaltungen Tätigkeiten für LKH 2000-Projekte, die ca. 40 % ihrer Arbeitszeit

beanspruchen. Dies entspricht aber nicht der Dienstanweisung als Organisationsgrundlage für die Bereichsverwaltungen I-III aus dem Jahr **1995** bzw. **1997**.

Das heißt, dass die Bereichsverwaltungen nun auch mit Aufgaben befasst sind, die nicht den Grund für die Einrichtung dieser Organisationseinheiten im Jahr 1992 gebildet haben und in derzeit gültigen Dienstanweisungen auch keine Deckung finden.

Dazu tritt noch, dass die Dienstanweisung für die Bereichsverwaltungen I - III **keine klare Kompetenzabgrenzung** sowohl im Hinblick auf die Aufgabenbereiche als auch Schnittstellenregelungen trifft.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes besteht auf Grund der vorliegenden Sachverhalte allgemeiner Reformbedarf für die Bereichsverwaltungen I - III und wird dazu auch auf die LRH-Ausführungen auf Seite 64 und 65 [vordem Seiten 43 und 44] verwiesen.

2.2.4. Wirtschaftsplan und Budgetvollzugskontrolle

In der Präambel zum Wirtschaftsplan 1997 führt die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. wörtlich aus:

“Der Wirtschaftsplan für 1997 stellt die in Zahlen gegossene finanzielle Grundlage für den Versorgungsauftrag sowie darüber hinaus reichende Vorhaben des kommenden Wirtschaftsjahres dar.”

Der Landesrechnungshof geht davon aus, daß diese Aussage der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. als Leitlinie für die Erstellung der Wirtschaftspläne anzusehen ist. Des weiteren nimmt der Landesrechnungshof an, daß die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. angesichts der in Milliardenhöhe gehenden Budgetsumme der Erstellung der Wirtschaftspläne den

erforderlichen Stellenwert beimißt und diese sorgfältig aufgrund von gesicherten Daten und erkennbaren Trends erstellt.

Sinnvoll ist die Erstellung von Wirtschaftsplänen allerdings nur dann, wenn regelmäßig in kurzen Zeitabständen überprüft wird, ob die vorgegebenen Ziele auch erreicht werden oder **ob - und aus welchen Gründen - es zu Abweichungen** kommt.

Die Bereichsverwaltungen sind gemäß § 45 der Anstaltsordnung unter anderem für folgende Aufgaben zuständig:

- “die **administrative Hilfestellung insbesondere bei der Erstellung des Entwurfes des Budgets** der Organisationseinheiten des medizinischen Bereiches zum Wirtschaftsplan sowie bei sonstigen Anträgen.”
- “die **Budgetverfolgung, Budgetanalyse und Statistik.**”
- “allgemein die Sorge für die **Beseitigung von Unzulänglichkeiten** im Rahmen des Aufgabenbereiches der Verwaltungsdirektion.”

In der “Dienstanweisung für die Bereichsverwaltungen” werden als Ziele die

“Gewährleistung zufriedenstellender Verwaltungsroutine”

und

“Ständiges Bemühen um Wirtschaftlichkeit zur Zukunftssicherung”

genannt. Als Aufgabe ist die “**Erstellung monatlicher Budgetanalysen je Klinik/Abteilung und Institut im Detail und in der Verdichtung**” angeführt.

Die Stellenbeschreibungen der Bereichsverwalter I, II und III sind im Bereich Führungsaufgaben - Kontrolle deckungsgleich und lauten:

- “- **Kontrolle der laufenden Wirtschaftsplanentwicklung unter Zuhilfenahme der vorhandenen Controlling-Instrumente.**
- laufende Weiterentwicklung”

Den geplanten Aufwendungen im Wirtschaftsplan des Jahres 1998 stehen folgende tatsächlichen Aufwendungen gegenüber:

Stand 12.5.1999	Soll 1998	Ist 1998	+ Überschreitung - Unterschreitung
Personalaufwand	2,638.393.000	2,589.580.000	- 48.813.000
Ärztliche Verantwortung	1,159.817.000	1,247.246.000	+ 87.429.000
Nichtmedizinische Güter	118.734.000	129.498.000	+ 10.764.000
Energie	55.050.000	56.467.000	+ 1.417.000
Instandhaltung	220.993.000	247.790.000	+ 26.797.000
Sonstige Leistungen	147.831.000	106.543.000	- 41.288.000
Sondergebühren	149.026.000	168.692.000	+ 19.666.000
AUFWAND	4,489.844.000	4,545.816.000	+ 55.972.000

Aus der obigen Übersicht ist ersichtlich, daß der Bereich der Ärztlichen Verantwortung mit **S 87,429.000,-** die mit Abstand größte absolute **Überschreitung** verursacht.

Die Budgetpost "Ärztliche Verantwortung" besteht aus den Kosten für Medikamente, Behandlungsbedarf (Katheder, Implantate), Blut, Blutersatz, Chemikalien, Reagenzien, medizinisches Verbrauchsmaterial, medizinische Fremdleistungen, Kontrastmittel, medizinische Gebrauchsgüter und Krankentransporte.

Zum Zeitpunkt der Prüfung lagen dem Landesrechnungshof auch die entsprechenden Daten für den Zeitraum Jänner bis März 1999 wie folgt vor:

Stand 12.5.1999	Soll I - III/1999	Ist I - III/1999	+ Überschreitung - Unterschreitung
Personalaufwand	648.838.295	646.302.305	- 2.535.990
Ärztliche Verantwortung	292.672.713	325.116.429	+ 32.443.716
Nichtmedizinische Güter	29.136.098	31.630.316	+ 2.494.218
Energie	16.271.000	15.629.950	+ 641.050
Instandhaltung	55.062.310	54.414.792	+ 647.518
Sonstige Leistungen	24.901.999	27.431.387	- 2.529.388
Sondergebühren	39.515.250	45.374.111	+ 5.858.861
AUFWAND	1,106.397.665	1,145.899.290	+ 39.501.625

--	--	--

Auch im ersten Quartal 1999 zeichnete der Bereich der Ärztlichen Verantwortung mit einem Betrag von **S 32,443.716,--** für die höchste **Budgetüberschreitung** verantwortlich.

- ◆ Am **27. Mai 1999** fand eine **“Sitzung der Primärärzte** (Leiter der Abteilungen und Klinischen Abteilungen)” zum Thema Budgetüberschreitung statt.

Aus dem Aktenvermerk dieser Sitzung ist zu entnehmen, daß als Sachverhalt vom Betriebsdirektor des LKH-Universitätsklinikum Graz und der Leiterin der Bereichsverwaltung II dargestellt wurde, “daß im ersten Quartal 1999 die Ausgaben des Budgetanteils ‘Ärztliche Verantwortung’ **um 32 Millionen Schilling höher als präliminiert** beobachtet wurden”.

Den versammelten Primärärzten wurden vonseiten der Verwaltung folgende Daten bekanntgegeben:

“In einer statistischen Analyse wurde dargelegt, daß die anteiligen Ausgaben des Budgetanteils ‘Ärztliche Verantwortung’ pro stationärem Aufnahmefall im Vergleich 99/98, um rund S 1.500,-- gestiegen sind, bzw. S 14.200,-- im Jahr 1998, auf S 15.700,-- im ersten Quartal 1999.”

Anschließend wurden von den Primärärzten lediglich **“Vermutungen** als Gründe für die Steigerung des Aufwandes” - wie verkürzte Verweildauer, Reduktion der LKF-Punkte, Verlagerungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich oder höherer diagnostischer Aufwand bei Nichtaufnahme von Patienten - dargelegt.

Dem Landesrechnungshof ist diese Vorgangsweise der Anstaltsleitung unverständlich. Da die Anstaltsleitung des LKH-Universitätsklinikum Graz offensichtlich gänzlich unwissend war, auf welchen Kostenstellen und in welchen Bereichen der Ärztlichen Verantwortung es zu **Überschreitungen von 87 Millionen Schilling im Jahre 1998 und insgesamt 32 Millionen Schilling** innerhalb des **ersten Quartals 1999** gekommen ist, werden offensichtlich die Primärärzte (bzw. Leiter der Abteilungen und Klinischen Abteilungen) aufgefordert, mögliche Gründe zu äußern.

Im Rahmen der

- * in der Dienstanweisung für die Bereichsverwaltungen vorgeschriebenen “monatlichen Budgetanalysen je Klinik/Abteilung und Institut im Detail und in der Verdichtung” und
- * “Kontrolle der laufenden Wirtschaftsplanentwicklung” gemäß Stellenbeschreibungen der Bereichsverwaltungen

hätten die Ursachen für die Überschreitung bereits festgestellt werden müssen. Dies umsomehr, da im Bereich der Ärztlichen Verantwortung bereits **im Jahre 1998 eine Überschreitung von über 87 Millionen Schilling** zu verzeichnen und diesem Budgetanteil daher besondere Beachtung zu schenken war.

- ◆ **Am 31. Mai 1999 fand der 25. Jour-fixe zwischen Vorstand/Bereichsdi-rektoren und Anstaltsleitung des LKH-Universitätsklinikum Graz statt.**

Aus dem Protokoll dieses Jour-fixe ist folgendes zu entnehmen:

Der Betriebsdirektor des LKH-Universitätsklinikum Graz berichtet, daß der in den **Monaten Jänner bis März 1999 betriebene Aufwand die vorgesehenen Sollwerte um 32 Millionen Schilling überschritten** hat. Als Begründung wird ein erhöhter Verbrauch bei Medikamenten, Antibiotika, Blut und Blutersatz angegeben.

Für die Vorstandsdirektoren ist diese Darstellung der Budgetsituation zu global. Die Steigerung sei zu konkretisieren und es sei zu analysieren, welche Klinik, welche Details die Ursache für die Überschreitung sind.

Laut Protokoll führt der Vorstand wörtlich aus:

“Eine Projektion eines Abganges von 32 Millionen Schilling im ersten Quartal auf das gesamte Jahr (4 Quartale) ist eine absolut unerträgliche und unduldbare und **nicht finanzierbare Budgetentwicklung.**”

Vom Vorstand ergeht der Auftrag:

“Jedenfalls vor dem Urlaub von Vorstandsdirektor Fankhauser sollen die Ergebnisse 01 - 05/99 vorliegen und analysiert und allenfalls erforderliche Maßnahmen beschlossen werden.”

- ◆ Beim **26. Jour-fixe, am 21. Juni 1999**, wird vom Betriebsdirektor des LKH-Universitätsklinikum Graz lediglich berichtet, daß die **Überschreitung des Budgets für den Zeitraum Jänner bis April 33,6 Millionen Schilling** beträgt.

- ◆ Anlässlich des **27. Jour-fixe, am 12. Juli 1999**, berichtet der Betriebsdirektor des LKH-Universitätsklinikum Graz vom derzeitigen Stand der Überschreitung (ATS 31 Millionen für die Monate I - V/99 brutto) und stellt fest:

“Bei unveränderter Weiterentwicklung des Budgetverlaufes könnte die **Überschreitung ATS 80 Millionen** gegenüber dem Vorjahresbudget ausmachen.”

“Es ist absehbar, daß der Budgetanteil ‘Ärztliche Verantwortung’ im Jahre 1999 nicht gemäß Plan abwickelbar sein wird und Maßnahmen notwendig werden.”

“Die Budgetdeckelung, welche de facto besteht, hat nun einige Jahre gut gehalten. Es ist absehbar, daß dies zukünftig schwieriger oder **unmöglich** sein wird.”

Zu den vom Betriebsdirektor des LKH-Universitätsklinikum Graz angeführten Gründen für die Überschreitung **wird vom Vorstand angemerkt:**

“Diese Aussagen sind zu allgemeiner Natur. Konkrete Schwerpunkte sollten erkennbar sein und es sollte dargelegt werden, welche Abteilungen welche Budgetüberschreitungen verursachen, welchen Anteil an der Aufwandsüberschreitung die Einkäufe für Medikamente, Blut oder der Aufwand für Operationen haben.”

“Die Aufwandssteigerung bedarf einer speziellen Analyse. **Wenn der Budgetanteil ‘Ärztliche Verantwortung’ weiter steigt, wird kein Budget haltbar sein.**”

Dazu merkt der Landesrechnungshof an, daß es - entgegen der Weisung des Vorstandes - bis zu diesem Zeitpunkt (**12. Juli 1999**) - offensichtlich noch keine brauchbare Analyse bezüglich der Budgetüberschreitung im Bereich der Ärztlichen Verantwortung gegeben hat, obwohl - wie bereits ausgeführt - im Jahre 1998 eine Überschreitung des Bereiches “Ärztliche Verantwortung” um **rund 87 Millionen**

Schilling gegeben war und **laut Einschätzung des Betriebsdirektors für 1999 mit 80 Millionen Schilling zu rechnen ist.**

Abschließend wird im Jour-fixe vereinbart, daß eine "detaillierte Darlegung der Wurzeln der Aufwandsüberschreitung" bis 30. Juli 1999 vorliegen und der nächste Jour-fixe Vorstand/Anstaltsleitung einer "punktuellen Analyse der Aufwandssteigerung gewidmet sein" sollte.

- ◆ Der **28. Jour-fixe fand am 16. August 1999 statt.** Dabei berichtet der Betriebsdirektor des LKH-Universitätsklinikum Graz über den Stand der Budgetentwicklung der Monate Jänner bis Juni 1999:

"Insgesamt stellt er die Entwicklung für das gesamte Haus als **nicht beunruhigend** dar. Trotzdem hat sich die **Tendenz nicht geändert** - im Budgetanteil 'Ärztliche Verantwortung' ist **weiterhin ein Minus von rund 36,5 Millionen Schilling**

Auch im Juni ist der Budgetanteil 'Ärztliche Verantwortung' wiederum um rund 5,2 Millionen Schilling gestiegen. **Das Ergebnis der Gesamtanalyse** (herabrechnen auf Kostenstellen etc.) **ist noch nicht bekannt.**"

Der Landesrechnungshof bemängelt, daß dem Bereich der Ärztlichen Verantwortung, welcher bereits im Jahre 1998 für Überschreitungen von über 87 Millionen Schilling verantwortlich war, nicht mehr Augenmerk geschenkt wurde.

Als Leistungsvergleich werden lediglich die Anzahl der Patientenaufnahmen bzw. die Anzahl der Pflage tage herangezogen. Vergleiche mit aussagekräftigeren Daten, wie Anzahl der Untersuchungen, Laborbestimmungen, Operationen etc., unterblieben offensichtlich.

Im **August 1999** lagen Analysen auf Kostenstellenebene - wie vom Vorstand bereits im Jour-fixe vom 31. Mai 1999 gefordert - **noch immer nicht vor.**

Vom Betriebsdirektor des LKH-Universitätsklinikum Graz wird die Situation am **16. August 1999** wie folgt zusammengefaßt:

“Für Panikreaktionen ist kein Anlaß, aber andererseits auch kein ‘naturegegebenes Hinnehmen’ der Steigerung bei der ‘Ärztlichen Verantwortung’. Grundsätzlich sei jedoch die Frage zu stellen: Wollen wir es uns leisten gewisse Qualitätssteigerungen zu haben oder nicht. Andererseits könne es kein schleichendes Hinaufziehen geben.”

Hiezu wird bemerkt, daß das Äußern von “Vermutungen” und das Tätigen von unverbindlichen und allgemeinen Aussagen wohl nicht der zielführende Weg sein dürfte, die bestehende Problematik zu lösen. Die Budgetanalyse des LKH-Universitätsklinikum Graz weist für das erste Halbjahr 1999 eine Überschreitung von **36,569 Millionen Schilling** aus.

Die vom Betriebsdirektor des LKH-Universitätsklinikum Graz angeführte “Tendenz” zur Budgetüberschreitung blieb - wie die Budgetauswertung des LKH-Universitätsklinikum Graz zeigt - auch in den folgenden zwei Monaten erhalten:

Überschreitung Juli 1999: 13,083 Millionen Schilling

Überschreitung August 1999: 5,217 Millionen Schilling

Die Budgetüberschreitung der Monate Jänner bis August 1999 im Bereich der Ärztlichen Verantwortung betrug somit bereits 54,869 Millionen Schilling.

Daraus ist ersichtlich, daß es der Anstaltsleitung des LKH-Universitäts-klinikum Graz nicht gelungen ist, die Budgetüberschreitungen in den Griff zu bekommen.

- ◆ Im **Geschäftsbericht 1998** wird von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. unter der Überschrift “Medizinisches Controlling” folgendes dargelegt:

“Er [Anm.: der Bereich der Ärztlichen Verantwortung] ist jedoch auch, und dies gewinnt zunehmend an Bedeutung, **ein Indikator dafür, welche (und jeweils wieviele) medizinische Leistungen** an den einzelnen Standorten erbracht werden.”

Dazu merkt der Landesrechnungshof an, daß die Budgetpost **Ärztliche Verantwortung** kein brauchbarer Indikator - weder dafür, welche, noch wieviele medizinische Leistungen an den einzelnen Standorten erbracht wurden - ist.

Damit würden im Bereich der Ärztlichen Verantwortung beispielsweise die Aufwendungen für Preissteigerungen als auch für die Entsorgung wegen Ablauf des Verbrauchsdatums oder auch für Schwund fälschlicherweise unmittelbar steigernd auf Leistungszahlen wirken

Von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. werden offensichtlich jene Aufzeichnungen, die aufgrund der seit 1. Jänner 1978 geltenden gesetzlichen Bestimmungen bezüglich der Dokumentationen und Leistungsaufzeichnungen bestehen und auch zu melden sind, ignoriert.

Unter Zugrundelegung der Anstaltsordnung sind folgende weitere Zuständigkeiten gegeben:

- **Betriebsdirektor**

Gemäß § 12 der Anstaltsordnung des LKH-Universitätsklinikum ist in erster Linie der Betriebsdirektor verantwortlich:

- * **“Sorge um die Einhaltung des Wirtschaftsplanes**, die Vorbereitung der Antragstellung zum Stellenplan und zu den Investitionen für den obliegenden Verwaltungsbereich sowie die **administrative Gesamtkoordination.**”

und die

- * **“Koordination der Vorbereitung und des Vollzuges (der Einhaltung) des Wirtschaftsplanes des gesamten Klinikums in administrativer Hinsicht.”**

- **Ärztlicher Direktor**

Verantwortlich ist gemäß § 14 der Anstaltsordnung aber auch der Ärztliche Direktor. Diesem obliegt im Sinne des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes die

- * **“Sorge um die Einhaltung des Wirtschaftsplanes** hinsichtlich des ärztlichen Dienstes und der medizinisch-technischen Dienste sowie um den **wirtschaftlichen Einsatz von Medikamenten und medizinischem Verbrauchsmaterial**”

Nach Darstellung der Aufgabenaufteilung stellt der Landesrechnungshof fest, daß gemäß § 11 Abs. 2 der Anstaltsordnung die Letztverantwortung bezüglich “Planung, Organisation und Überwachung der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten” beim Betriebsdirektor liegt.

Zusammenfassend wird vom Landesrechnungshof festgestellt, daß die Bereichsverwaltungen und die Anstaltsleitung des LKH-Universitätsklinikum Graz bzw. die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. - trotzdem bereits im Jahre 1998 Überschreitungen bekannt waren - nicht in der Lage sind, die Gründe für diese **nicht unbeträchtliche Budgetüberschreitung für die Jahre 1998 und 1999 zu erheben.**

Der Selbsteinschätzung des Vorstandes der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., wonach

“kein Budget haltbar sein wird, wenn der Budgetanteil ärztliche Verantwortung steigt”

kann nur beigeplichtet werden. Der Landesrechnungshof vermißt jedoch konkrete Maßnahmen. Dies umsomehr, als sowohl der Anstaltsleitung des LKH-Universitätsklinikum Graz als auch der Zentralklinik der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. zahlreiche “Führungs- und Funktionsbereiche” - und damit ein entsprechendes Instrumentarium - zur Verfügung stehen.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Zur isolierten Betrachtung des LRH, wonach der Budgetansatz der Ärztlichen Verantwortung im Wirtschaftsjahr 1998 um ATS 87.429.000,-- überschritten wurde, ist festzuhalten, dass bei dieser Betrachtung wesentliche Aspekte nicht berücksichtigt wurden.

Unter dem Ansatz "Medikamentenverrechnung" konnten Mehrerlöse im Ausmaß von ATS 41.053.000,-- erzielt werden. Bei dieser Position handelt es sich um all jene Bereiche, in denen besondere Regelungen mit Sozialversicherungsträgern bestehen. Das sind zum Beispiel Zytostatika für den ambulanten Bereich, Medikamente für Dialyse und Aidspatienten. Hier wurden Abfassungen als Aufwand auf den jeweiligen Kostenstellen verbucht. Die Rückverrechnung mit den Sozialversicherungsträgern wurde auf dem Konto "Medikamentenverrechnung" durchgeführt und erhöhte im Umfang von ATS 41.053.000,-- die geplanten Erlöse.

Weiters fand im genannten Zeitraum bei den Aufnahmen von Patienten eine Leistungssteigerung um mehr als 1,6 % statt, für die naturgemäß höhere Aufwendungen nötig waren.

Für den ambulanten Bereich ist eine leistungsorientierte Finanzierung, analog dem stationären Bereich, zu erwarten. Zur Leistungserfassung und Dokumentation ist ein Pilotversuch des Systems "MEDOCS" gestartet worden.

In der "Sitzung der Primärärzte" vom 27.05.1999 wurden keine detaillierten klinikbezogenen Analysen/Informationen dargelegt. Sehr wohl waren zu diesem Zeitpunkt bereits alle Kliniken, bei denen starke Abweichungen aufgetreten sind, über die Bereichsverwaltungen zu einer detaillierten Analyse aufgefordert worden. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse, wie in der Beilage 4 ersichtlich, lag bereits vor. Die Aussage; dass "die Anstaltsleitung des LKH-Univ.Klinikum Graz offensichtlich gänzlich unwissend war" entspricht nicht den Fakten.

Zusätzlich hat eine Beratung mit der Medizinischen Direktion, Stabstelle Medizinisches Controlling, stattgefunden, deren Analysen die Ergebnisse der durch die Bereichsverwaltungen konsolidierten Erklärungen bekräftigte. Darüber hinaus wurden und werden von den Bereichsverwaltungen monatliche Budgetanalysen vorgenommen

und es finden Gespräche mit den Klinischen Abteilungsleitern und Vorständen statt, im Rahmen derer Lösungsansätze durchdiskutiert werden.

Zu dem vom Rechnungshof angeführten Jour-fix zwischen dem Vorstand, den Bereichsdirektoren und der Anstaltsleitung des LKH-Univ.Klinikum Graz ist festzuhalten, dass diese Sitzung zwischen den Beteiligten als monatliche Informations- und Abstimmungssitzung eingeführt wurde. Dementsprechend hat sich auch die Protokollführung zum Ziel gesetzt, nicht jede Wortmeldung zu protokollieren und wortgetreu wiederzugeben, sondern lediglich Resümeeprotokolle zu verfassen.

Die auf den Seiten 26 und folgende [nunmehr Seiten 38 und folgende, Anm.d. LRH] dargestellte zahlenmäßige Entwicklung der Ärztlichen Verantwortung entspricht dem Verlauf des Jahres 1999.

Allerdings ist auch hier, wie bereits zum Ergebnis der Entwicklung der Ärztlichen Verantwortung für 1998 ausgeführt, eine isolierte Betrachtung nicht zielführend.

Zu berücksichtigen ist, dass unter anderem die Inbetriebnahme des OP-Zentrums der Univ.Klinik für Chirurgie sowie zusätzliche Abfassungen auf Grund der Y2k-Problematik zu einer wesentlichen Erhöhung des Lagerbestandes geführt haben.

Weiters haben Qualitätsverbesserungen bei der Eigenproduktion von Blutprodukten sowie den Auswirkungen des Blutsicherheitsgesetzes - die Einführung von Inlinefiltern und die PCR-Testung - zu Mehraufwendungen von rund ATS 16 Mio geführt.

Darüber hinaus waren Patienten, die überdurchschnittlich hohe Aufwendungen verursacht haben, weder plan- noch budgetierbar und somit nicht vermeidbar.

Als Beispiel sei ein 8-jähriges Kind, dessen Behandlung in Folge einer Bluterkrankung ATS 8,1 Mio verursacht hat, angeführt. Zahlreiche weitere Fälle könnten aufgezeigt werden. Dies soll klarlegen, dass insbesondere die finanziellen Mittel, die im Bereich der Ärztlichen Verantwortung eingesetzt werden, direkt der Patientenversorgung zu Gute kommen.

Hingegen ist unverständlich, dass der LRH in seiner Darlegung Leistungssteigerungen bei den Aufnahmen um 4,4 % und die daraus für das LKH-Univ.Klinikum Graz resultierenden Einnahmen nicht berücksichtigt hat.

Die Budgetüberschreitung der Ärztlichen Verantwortung beträgt für 1999 ATS 54,6 Mio (4,3%) bzw. nach Bereinigung der Qualitätsverbesserung bei Blutprodukten und der auch in diesem Jahr stattgefundenen Einnahmensteigerung des Ansatzes Medikamentenverrechnung ATS 31 Mio (2,5 %). Unter Bezugnahme auf die Steigerungen der Aufnahmen (4,4 %) relativiert sich damit die vom LRH sinngemäß

mehrmals getroffene Feststellung die "Budgetüberschreitungen nicht in den Griff zu bekommen".

Grundsätzlich ist hervorzuheben, dass die kontinuierliche Befassung der Kliniken, Abteilungen und Institute mit den Vorgaben des Wirtschaftsplanes das Kostenbewusstsein der jeweiligen Verantwortungsträger ständig verbessert. Folgende Entwicklungen seien exemplarisch angeführt:

Eine Klinik konnte die Kosten pro Aufnahme von ATS 38.460,-- im Jahr 1996 auf ATS 34.110,-- im Jahr 1999 senken.

Die IST-Quote "Ärztliche Verantwortung pro Aufnahme (ÄV/AN)", bezogen auf alle Kostenstellen einer Bereichsverwaltung, betrug im Jahr 1998 ATS 13.051,--.

Die geplante Quote für 1999 wurde mit ATS 13.153,-- festgelegt. Die IST-Quote für 1999 beträgt ATS 13.014,--. Damit liegt sie um ATS 139,-- unter dem SOLL 1999 und um ATS 37,-- unter dem IST des Vorjahres.

Trotzdem kam es durch eine Steigerung der Aufnahmen um 1.605 (+6,74 %) zum SOLL 1999 zu einer Überschreitung der ÄV von ATS 17.573.848,-- (5,61 %).

Die konsolidierten Kosten einer ganzen Bereichsverwaltung des Budgetansatzes Ärztliche Verantwortung konnten in absoluten Zahlen für 1999 wesentlich unter dem Niveau 1994 abgeschlossen werden. Das wesentliche Merkmal ist die geringer werdende Fallquote, d.h., der Schilling-Betrag, der pro Fall während des stationären Aufenthaltes aufgewendet wird. Daraus ist ersichtlich, dass die Geldausgaben im Bereich der Ärztlichen Verantwortung höhere Leistungen widerspiegeln, die durch Fleiß, Sorgfalt und Umsicht der Mitarbeiter erbracht werden.

Die Tatsache, dass sowohl 1998 als auch 1999 trotz Budgetüberschreitungen im Bereich der Ärztlichen Verantwortung die Gesamtbudgets sowohl des LKH-Univ.Klinikum Graz als auch des Gesamtunternehmens eingehalten werden konnten, hätte bei einer anderen Betrachtung dazu führen können, die Einhaltung dieser Budgets positiv zu vermerken.

Zu der vom LRH getroffenen Zuständigkeitsregelung wird festgehalten, dass die Zuordnung des Budgetbereiches Ärztliche Verantwortung sowohl inhaltlich als auch im Zahlenergebnis in den Verantwortungsbereich des Betriebsdirektors nicht nachzuvollziehen ist.

Zu den Ausführungen auf Seite 30 [nunmehr Seite 42, Anm.d.LRH] wird angemerkt, dass im Geschäftsbericht festgehalten ist, dass die Ärztliche Verantwortung "auch" ein Indikator dafür ist, welche medizinische Leistungen an den einzelnen Standorten erbracht werden. Dies schließt andere Leistungserfassungsarten nicht aus. Dass diesbezüglich natürlich Preissteigerungen, Entsorgung oder Schwund extra erfaßt werden müssen, daran besteht kein Zweifel. Es ist aber zum Beispiel sehr wohl ein Indikator, wenn die Zahl der Herzschrittmacher oder die Zahl der Hüftprothesen "auch" für die Zahl der medizinischen Leistungen an einzelnen Standorten herangezogen wird.

Zu den Anmerkungen auf Seite 32 [nunmehr Seite 44, Anm.d.LRH], dass keine konkreten Maßnahmen gesetzt wurden, wird festgehalten, dass ein entsprechendes Instrumentarium zum Controlling des Budgetanteils Ärztliche Verantwortung projektmäßig ausgearbeitet wurde und im Jahr 2000 erstmalig Anwendung findet. Allerdings sind die Lösungsansätze im Hinblick auf die ethisch-rechtliche Problematik für die Zukunft, weitere Steigerungen, die sich aufgrund der allgemeinen medizinischen Entwicklung und insbesondere des Fortschrittes der Medizin am Univ.Klinikum ergeben, in Grenzen zu halten, noch nicht genügend genau erfaßt. Das gilt aber für den Gesundheitsbereich weltweit.

Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:

Die isolierte Betrachtung einzelner Aufwandsarten - in diesem Falle die Aufwandspost "Ärztliche Verantwortung" - wurde bewusst gewählt, um die mangelnde Wahrnehmung der vorgeschriebenen Aufgaben Budgetverfolgung, Budgetanalyse bzw. Sorge um die Einhaltung des Wirtschaftsplanes aufzuzeigen.

Die nunmehrige Argumentation der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. in ihrer Stellungnahme vom **12. Mai 2000**, dass unter dem Ansatz "Medikamentenverrechnung" Mehrerlöse erzielt werden konnten oder dass bei den Aufnahmen von Patienten eine Leistungssteigerung um mehr als 1,6 % stattgefunden habe, hätte somit bereits 1998 bzw. 1999 als Erklärung in eine Budgetanalyse Eingang finden müssen, war jedoch offensichtlich nicht bekannt, und wird in diesem Zusammenhang nochmals auf die diesbezüglichen Protokolle und Aufforderungen des Vorstandes an die Betriebsdirektion verwiesen.

Ziel einer Budgetanalyse ist, die Gründe für allfällige Über- bzw. Unterschreitungen budgetierter Ansätze zu eruieren und gegebenenfalls darauf zu reagieren. So hat der

Landesrechnungshof auch nicht die Tatsache, dass es zu einer Überschreitung gekommen ist, bemängelt, **sondern das Fehlen einer entsprechend aussagefähigen Analyse der dafür verantwortlichen Gründe.**

Der Budgetansatz war bereits im Jahre **1998** um S 87.429.000,-- überschritten. Noch anlässlich des 27. Jour-fixe, am **12. Juli 1999**, wird vom Vorstand der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. zur Analyse der Anstaltsleitung betreffend die Entwicklung der Budgetanteile "Ärztliche Verantwortung" Folgendes angemerkt:

"Diese Aussagen sind zu allgemeiner Natur. Konkrete Schwerpunkte sollten erkennbar sein und es sollte dargelegt werden, welche Abteilungen welche Budgetüberschreitungen verursachen, welchen Anteil an der Aufwandsüberschreitung die Einkäufe für Medikamente, Blut oder der Aufwand für Operationen haben."

Oder weiter:

"Die Aufwandssteigerung bedarf einer speziellen detaillierten Analyse."

Nach Aussage des Betriebsdirektors betrug die Aufwandsüberschreitung im Budgetanteil "Ärztliche Verantwortung" für die Monate Jänner bis Mai 1999 ATS 31 Mio.

Der Vorstand der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. bemerkt dazu:

"Wenn der Budgetanteil 'Ärztliche Verantwortung' weiter steigt, wird kein Budget haltbar sein."

Am 16. August 1999 wird vom Betriebsdirektor des LKH-Universitätsklinikum Graz anlässlich des 28. Jour-fixe erklärt, dass der Budgetanteil "Ärztliche Verantwortung" im Juni 1999 um weitere rund 5,2 Mio. Schilling gestiegen ist.

Diese Aussagen und Aussagen des Betriebsdirektors wie "es hätten in der 'Ärztlichen Verantwortung' Maßnahmen gesetzt werden **sollen**" weisen deutlich darauf hin, dass die Verantwortlichen das Problem der Budgetüberschreitung nicht "im Griff" hatten.

Zu den angegebenen Ist-Quoten weist der Landesrechnungshof darauf hin, dass diese Quoten nicht nachvollziehbar sind und wird in diesem Zusammenhang auf die Leiter-Sitzung zum Thema Budgetüberschreitung vom 27. Mai 1999 hingewiesen. In dieser beziffert die Bereichsverwalterin die anteiligen Ausgaben des Budgetanteiles "Ärztliche

Verantwortung" pro stationärem Aufnahmefall für das Jahr 1998 mit S 14.200,-- und nicht mit S 13.014,-- und für das erste Quartal 1999 mit S 15.700,--.

2.2.5. Schnittstellenvereinbarung Bereichsverwaltungen / Bereichsleitung Personal und Recht

Diese Vereinbarung regelt die Schnittstelle zwischen Bereichsverwaltung und Bereichsleitung Personal und Recht bei

- Besetzungen von Dienstposten im Rahmen des genehmigten Dienstpostenplanes
- Besetzungen außerhalb des genehmigten Dienstpostenplanes
- Dienstpostenplanforderungen der durch die Bereichsverwaltung betreuten Organisationseinheiten.

Im Detail ist der Inhalt der Vereinbarung folgender:

- * "Besetzungen von Dienstposten im Rahmen des genehmigten Dienstpostenplanes:

Aufgrund des Umstandes, daß auch Besetzungen im Rahmen des genehmigten Dienstpostenplanes in Abhängigkeit von den aktuellen Leistungsdaten erfolgen sollen, wird vereinbart, daß in jenen Fällen, in denen die Leistungsdaten einer Organisationseinheit, die durch die Bereichsverwaltung betreut wird, eine Nachbesetzung freiwerdender Dienstposten nicht rechtfertigen, von der Bereichsverwaltung dem Bereich Personal und Recht ein Hinweis gegeben wird (Impuls). Aufgrund dieses Hinweises sind Nachbesetzungen einvernehmlich vorzunehmen."

Grundsätzlich wird dazu angemerkt, daß Dienstposten eines genehmigten Dienstpostenplanes **auf gesicherten Leistungsdaten** beruhen sollten.

Wie aus den Ausführungen in Kapitel VIII des vorliegenden Berichtes hervorgeht, stellen die erhobenen Leistungsdaten in den vom Landesrechnungshof untersuchten nicht bettenführenden Organisationseinheiten sehr fragwürdige Kennzahlen dar. Bei Nachbesetzung von freiwerdenden Dienstposten in diesen Organisationseinheiten in Abhängigkeit von Leistungsdaten wird man sich auf derartige Leistungsdaten nicht stützen können.

In der Schnittstellenvereinbarung, wonach von den Bereichsverwaltungen bei Nachbesetzung von freiwerdenden Dienstposten dem Bereich Personal und Recht ein

Hinweis (Impuls) gegeben wird, kann der Landesrechnungshof keine sinnvolle Organisationsmaßnahme erblicken. Mit derartigen Regelungen wird eine straffe Organisation nicht nur unterlaufen, sondern das Gegenteil bewirkt.

Wie allgemein bekannt, ist der Bereich "Personal" **der** bestimmende Kostenfaktor. Wenn schon "**Subbetriebsdirektoren**" in Form der Bereichsverwalter eingerichtet werden, dann vermißt der Landesrechnungshof in der Aufgabenzuordnung eine entsprechende Konsequenz. Eine derart gewichtige zusätzliche Organisationseinrichtung ist unter anderem überhaupt nur dann gerechtfertigt, wenn eine entsprechende klare Kompetenzzuordnung auch im Personalbereich getroffen wird, die sich sicher nicht im "Hinweis"-Geben erschöpfen kann.

* "Besetzungen außerhalb des genehmigten Dienstpostenplanes:

Vor Durchführung derartiger Besetzungen ist, wenn dies seitens des Bereiches Personal und Recht für zweckmäßig gehalten wird, die Bereichsverwaltung zu informieren und eine allfällige Besetzung mit dieser abzustimmen. Diesbezüglich wird von einer bindenden Festlegung aller denkbaren Fälle vorläufig abgesehen und eine zunehmend konkretere Regelung aufgrund der praktischen Erfahrungen vorgesehen."

Die vorstehende Schnittstellenvereinbarung ist für den Landesrechnungshof ein typisches Beispiel, wie etwas **nicht** geregelt werden soll. Es ist doch in einer straffen Organisation nicht zielführend, die Entscheidung in die Hände einer Organisationseinheit zu legen, ob eine andere Organisationseinheit in einen ablauforganisatorischen Prozeß einbezogen wird oder nicht. Regelungen dieser Art sollten unbedingt vermieden werden.

Auch die weitere Formulierung "... wird von einer bindenden Festlegung aller denkbaren Fälle vorläufig abgesehen" zeigt und bestätigt eigentlich nur, daß die Anstaltsleitung bzw. Betriebsdirektion zwar "Subbetriebsdirektoren" eingerichtet hat, ohne jedoch gleichzeitig nachvollziehbare und klare Kompetenzzuordnungen zu treffen.

* "Dienstpostenplanforderungen der durch die Bereichsverwaltung betreuten Organisationseinheiten:

Es ist Einvernehmen darüber erzielt, daß sämtliche Dienstpostenplanforderungen ausschließlich an die Bereichsverwaltungen zu richten sind und von dieser beantwortet bzw. gesammelt werden. Die weitere Vorgangsweise ist in der Dienstanweisung vom 10.11.1992 vorgegeben. Der Bereich

Personal und Recht übermittelt daher bei ihm eingelangte Dienstpostenplanforderungen direkt an die Bereichsverwaltung.”

Zum Hinweis, wonach die weitere Vorgangsweise in der **Dienstanweisung vom 10. November 1992** geregelt ist, wird bemerkt, daß auf Seite 14 unter Punkt 10.2.3. dieser Dienstanweisung hiezu folgendes wörtlich ausgeführt ist:

“10.2.3.

Folgende Belange fallen in die Zuständigkeit der Bereichsverwaltung bzw. der Leitung der Wirtschaftsbetriebe und Techn. Betriebe, der Abteilung Hausdienst und des Direktionsbereiches:

- Vorarbeiten zum Dienstpostenplanantrag (-Entwurf)
- Genehmigung von Überstundenleistungen und (kurzfristig) vermehrten Dienst im Rahmen der finanziellen Bedeckung
- Stellungnahme zur Teilnahme an (außerbetrieblicher) Fortbildung nach den dzt. in Ausarbeitung befindlichen anstaltsinternen Richtlinien.

10.2.3.

Diese Schnittstellenregelung soll innerhalb eines Jahres nach Implementierung der Bereichsverwaltungen neuerlich überlegt werden.”

Zunächst stellt der Landesrechnungshof fest, daß eine Dienstanweisung als Arbeitsgrundlage immer den neuesten Regelungsstand beinhalten sollte. Die vorstehende Verweisung in der “Allgemeinen Dienstanweisung für die Verwaltungsdirektion” vom **1. April 1995** - aktualisiert 1. Jänner 1997 - auf die in der Dienstanweisung vom 10. November 1992 vorgegebene Vorgangsweise sorgt nicht für das erforderliche rasche Erkennen des Regelungsinhaltes. Die Rückgriffsnotwendigkeit auf Regelungen **einer längst überholten Dienstanweisung** bzw. das Mitschleppen von Regelungen aus einer Dienstanweisung, die in einem Punkt noch Gültigkeit besitzt, ist mit einer effizient gestalteten Organisationsgrundlage unvereinbar.

Die in bezug auf die Bereichsverwaltungen in beiden Dienstanweisungen festgelegten Aufgabenstellungen, wie

- Beantwortung bzw. Sammlung sämtlicher Dienstpostenplanforderungen
- Vorarbeiten zum Dienstpostenplanantrag (-Entwurf)

sind Verrichtungen, die nicht in Angemessenheit zur Bedeutung der Bereichsverwaltungen im Organisationsaufbau der Verwaltung des LKH-Universitätsklinikum Graz stehen.

An sich sollte man entsprechend der Bedeutung der Bereichsverwaltungen diese wie bisher nicht nur für das Beantworten und Sammeln von Dienstpostenplanforderungen und Vorarbeiten zum Dienstpostenplanantrag zuständig machen, sondern mit Kompetenzen ausstatten, die bis zur endgültigen Erarbeitung eines Dienstpostenplanantrages reichen. Der enge Kontakt zu den Kliniken/Abteilungen/Instituten und Gemeinsamen Einrichtungen spricht deutlich dafür.

Zu Punkt 10.2.3. der Dienstanweisung vom 10. November 1992, wonach diese Schnittstellenregelung **innerhalb eines Jahres** nach Implementierung der Bereichsverwaltungen neuerlich überlegt werden soll, merkt der Landesrechnungshof an:

Die zur Verfügung stehenden Prüfungsunterlagen lassen nicht beurteilen, ob sich die Betriebsdirektion bzw. die Anstaltsleitung innerhalb eines Jahres die Schnittstellenregelung neuerlich überlegt hat. Festgestellt kann aber aufgrund der in der aktualisierten Dienstanweisung mit Stand 1. Jänner 1997 erfolgten Verweisung auf die Dienstanweisung vom 10. November 1992 werden, daß es bis 1997 bzw. weiters bis zum Prüfungsabschluß **keine inhaltliche Änderung der Schnittstellenregelung gegeben hat.**

Abgesehen davon, sollten Ankündigungen der vorliegenden Art nicht in eine Dienstanweisung einfließen. Eine Dienstanweisung sollte die gültige ablauforganisatorische Grundlage darstellen und in gedrängter Form klar und deutlich zum Ausdruck bringen, wie sich der jeweilige Betriebsablauf zu vollziehen hat. Raum für Überlegungen zu allfälligen Organisationsentwicklungen bieten Dienstanweisungen nicht.

Für den Fall, daß Schnittstellenregelungen unumgänglich sind, vertritt der Landesrechnungshof, wie bei den hier behandelten Schnittstellenregelungen, die Ansicht, daß **Kompetenz und Verantwortung** weitestgehend **klar geregelt** werden müßten und Deckungsgleichheit gegeben sein sollte.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Bei allen Schnittstellenvereinbarungen bzw. Weiterentwicklungen der Bereichsverwaltungen ist es notwendig, auch auf die Rahmenbedingungen, unter denen das operative Geschehen abzuwickeln ist, Bedacht zu nehmen.

Das Personalbudget wird im Sinne der Weiterentwicklung von Klinikbudgets in einer Arbeitsgruppe neu betrachtet werden. Dabei werden die auf den Seiten 32 und folgende [nunmehr Seiten 51 und folgende, Anm.d.LRH] getroffenen Empfehlungen des LRH hinsichtlich des Ablaufes der Dienstpostenplanerstellung und Bewirtschaftung berücksichtigt werden. Ziel ist es, die Leistungsentwicklung in den Organisationseinheiten auch im Dienstpostenplan wiederzuspiegeln. Aufbauend auf den Ergebnissen der Arbeitsgruppe und den Empfehlungen des LRH betreffend Übereinstimmung von Kompetenz und Verantwortung, werden in der Dienstanweisung die Schnittstellen neu geregelt.

Den Anmerkungen des LRH, "dass Dienstposten eines genehmigten Dienstpostenplanes auf gesicherten Leistungsdaten beruhen sollen", wird folgendes entgegengehalten:

Der Dienstpostenplan als Teil des Wirtschaftsplanes wird nach Leistungsprognosen, die im Zuge der Wirtschaftsplangespräche entsprechend hinterfragt und abgestimmt werden, erstellt. Im Laufe eines Wirtschaftsjahres werden SOLL-IST-Vergleiche angestellt. Bei Abweichungen sind entsprechende Maßnahmen zu treffen. Sind die tatsächlich erbrachten Leistungen geringer als die dem Wirtschaftsplan zugrundegelegten, ist es durchaus zweckmäßig und angebracht, genehmigte Dienstposten nicht nachzubesetzen.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. bestätigt damit, dass gesicherte Leistungsdaten die Grundlage bei der Festlegung von Dienstposten zu bilden haben. Weder Leistungsprognosen noch Soll-Ist-Vergleiche lassen sich ohne gesicherte Leistungsdaten anstellen.

2.2.6. Schnittstellenvereinbarung Bereichsverwaltungen / Bereichsleitung Technik - LKH 2000

Der Inhalt der Schnittstellenvereinbarung ist folgender:

“Durch die Änderung der Struktur der Betriebsdirektion ist der unmittelbare Ansprechpartner für alle technischen Belange, soweit nicht Stabstellen kompetent sind, der **Technische Leiter**.

Bei der **Abwicklung der Investitionsbudgets** sind unmittelbare Ansprechpartner der Kliniken/Abteilungen/Institute die Bereichsverwaltungen, die unter Benützung der Serviceeinrichtungen Planungsbüro und Technische Betriebe diese Vorhaben abwickeln.

Über die Projektabwicklung wird durch die jeweiligen Projektleiter eine Budgetverfolgung durchgeführt und monatlich den betroffenen Bereichsverwaltungen darüber Bericht erstattet.

Bei der **Abwicklung des Instandhaltungsbudgets** wird durch den Technischen Leiter bzw. die Betriebsleiter ein Jahresprogramm erstellt und mit der Bereichsverwaltung abgestimmt.

Bei Vorhaben im Instandhaltungsbudget, die mehr als öS 50.000,-- betragen, ist eine Vorabinformation zwischen Technischem Leiter, zuständiger Bereichsverwaltung bzw. betroffener(m) Klinik/Abteilung/Institut notwendig. Unter dieser Grenze erfolgt eine Information durch den Technischen Leiter bzw., wenn beauftragt, durch den Betriebsleiter, wobei Beginn der Instandhaltungsmaßnahmen, die vorläufige Dauer und die geschätzten Kosten ebenfalls mitgeteilt werden. Die Bereichsverwaltung hat bei allen Vorhaben, die über öS 50.000,-- liegen, ein Einspruchsrecht. Der Kontakt zwischen den Bereichsverwaltungen und den Abteilungsleitern erfolgt direkt mit einer Information an den Technischen Leiter.”

Dazu wird ausgeführt:

Auszugehen ist davon, daß bei der Erstellung des Investitions- bzw. Instandhaltungsbudgets eine sorgfältige Grundlagenarbeit geleistet wird.

Kontakte zwischen dem Leiter der Betriebsleitung Technik - LKH 2000 und den Leitern der Bereichsverwaltungen I bis III finden in der Phase der Budgeterstellung statt, wobei

auch eine Prioritätenreihung vorgenommen wird. Außerdem ist die Technische Direktion in den Budgeterstellungsvorgang einbezogen.

Bei der Abwicklung des Investitionsbudgets sind die Bereichsverwaltungen federführend; bei der Abwicklung des Instandhaltungsbudgets ist es die Bereichsleitung Technik - LKH 2000.

In letzterem Fall ist vereinbart, daß "bei Vorhaben im Instandhaltungsbudget, die mehr als öS 50.000,-- betragen, eine Vorabinformation zwischen Technischem Leiter, zuständiger Bereichsverwaltung bzw. betroffener(m) Klinik/Abteilung/Institut notwendig [ist]."

Dazu merkt der Landesrechnungshof an, daß diese Vorabinformation der Bereichsverwaltungen als entbehrlich angesehen wird. Dies deshalb, da das Instandhaltungsbudget nach einem mit der Bereichsverwaltung abgestimmten Jahresprogramm abgewickelt werden sollte. Für den Fall, daß an der Vorabinformation festgehalten wird, sollte nach Ansicht des Landesrechnungshofes zumindest die Grenze von S 50.000,-- auf S 100.000,-- angehoben werden.

In bezug auf das Einspruchsrecht der Bereichsverwaltungen bei über S 50.000,-- liegenden Vorhaben, vertritt der Landesrechnungshof die Meinung, daß das Einspruchsrecht ebenfalls entbehrlich ist, abgesehen davon, daß es laut Mitarbeiterinformation nicht praktiziert wird. Wird trotzdem daran festgehalten, sollte die Grenze von S 50.000,-- auf S 100.000,-- hinaufgesetzt werden.

Aufgrund der stichprobenmäßigen Prüfung von Schnittstellenbereichen vertritt der Landesrechnungshof die Auffassung, daß die Schnittstellenvereinbarungen überarbeitet und neu gefaßt werden sollten. Der Gesichtspunkt der Deckungsgleichheit von Kompetenz und Verantwortung sollte hierbei unbedingt beachtet werden.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Durch die zwischenzeitlich geänderte Vorgangsweise der Unterschriftenregelung bei Aufträgen ist das Informationsbedürfnis der Bereichsverwalter über baubedingt zu erwartende Beeinträchtigungen in den jeweiligen Kliniken, Abteilungen und Instituten abgedeckt.

Dies gilt auch für das vom LRH angesprochene Einspruchsrecht bzgl. Vorhaben, die über ATS 50.000,-- liegen.

Die Schnittstellenvereinbarungen werden mit der Intention, Kompetenz und Verantwortung deckungsgleich zu formulieren, überarbeitet und nach Möglichkeit wesentlich verkürzt werden.

Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:

Der Landesrechnungshof nimmt positiv zur Kenntnis, dass die Schnittstellenvereinbarungen überarbeitet werden und damit der Landesrechnungshofkritik Rechnung getragen wird.

2.2.7. Bereichsverwaltung IV

Die Bereichsverwaltung IV wurde im Jahr 1998 eingerichtet. Laut Organigramm gliedert sich die Bereichsverwaltung IV in folgende Abteilungen:

- Innerbetriebliches Vorschlagswesen
- Qualitätsmanagement (Stabstelle)
- Betriebsärztlicher Dienst
- Sicherheitstechnischer Dienst (Stabstelle)
- Prüfstelle für Strahlenschutz und Strahlenmeßtechnik (Stabstelle)
- Apotheke

Die nicht in der Aufzählung der Abteilungen aufscheinende Stabstelle Organisationsentwicklung ist dem Leiter der Bereichsverwaltung direkt zugeordnet und daher in Personalunion organisiert.

Wie bereits ausgeführt, ist die Unterordnung von Stabstellen unter eine Bereichsverwaltung nicht mit den diesbezüglichen Organisationsvorgaben vereinbar. Für die Bereichsverwaltung IV leitet sich daraus ab, daß sowohl die oben als Stabstellen bezeichneten Funktionseinheiten als auch die Stabstelle Organisationsentwicklung aus der Bereichsverwaltung IV auszugliedern wären.

Zur Abteilung **Betriebsärztlicher Dienst** ist festzustellen, daß bis vor Einrichtung der Bereichsverwaltung IV der Betriebsärztliche Dienst bei der Ärztlichen Direktion angesiedelt war. Mit Schreiben vom 2. Juni 1999 wurde dem Landesrechnungshof ein **Organisationsentwurf**, der ein Organigramm für die Ärztliche Direktion darstellen sollte, unterbreitet. Daraus geht wiederum hervor, daß der Betriebsärztliche Dienst einen Organisationsbestandteil der Ärztlichen Direktion bildet.

Demnach besteht eine Abteilung "Betriebsärztlicher Dienst" bei der Bereichsverwaltung IV und eine Organisation "Betriebsärztlicher Dienst" bei der Ärztlichen Direktion.

Losgelöst von diesem Widerspruch hält der Landesrechnungshof fest, daß es keinen plausiblen und fachlichen Grund gibt, warum der Betriebsärztliche Dienst einer Bereichsverwaltung unterstellt werden sollte.

Hinsichtlich der Unterstellung der **Anstaltsapotheke** unter die Bereichsverwaltung IV bezieht sich der Landesrechnungshof auf die auf Seite 14 der Allgemeinen Dienstanweisung für die Verwaltungsdirektion aufscheinende Definition der Bereichsverwaltungen. Wörtlich lautet es:

"Die Bereichsverwaltungen dienen als unmittelbare Ansprechpartner für alle Organisationseinheiten des **medizinisch-pflegerischen Bereiches** in allen administrativen, technischen und wirtschaftlichen Angelegenheiten."

In bezug auf die **Anstaltsapotheke** ist festzuhalten, daß diese keine Organisationseinheit des medizinisch-pflegerischen Bereiches darstellt. Eine Unterordnung unter eine Bereichsverwaltung scheidet demzufolge zunächst aus.

Die Stellenbeschreibung führt weiters bezüglich des Leiters der Bereichsverwaltung IV unter Stellenziele aus:

“Die Sorge um den wirtschaftlichen Einsatz der Medikamente, Reagenzien, Verbandsmaterialien in Abstimmung mit dem Leiter der Apotheke und den Bereichsverwaltungen I-III.”

Demgegenüber ordnet § 14 der Anstaltsordnung, übertitelt mit “Aufgaben und Verantwortungsbereich des Ärztlichen Direktors”, in Abs. 1 Z. 2 folgendes an:

“Sorge um die Einhaltung des Wirtschaftsplanes hinsichtlich des ärztlichen Dienstes und der medizinisch-technischen Dienste, sowie der wirtschaftliche Einsatz von Medikamenten und medizinischem Verbrauchsmaterial nach fachlicher Abstimmung mit dem Leiter der Anstaltsapotheke und im Einvernehmen mit dem Betriebsdirektor.”

Wie aus der Gegenüberstellung des Aufgabenbereiches des Leiters der Bereichsverwaltung IV und des Ärztlichen Direktors hinsichtlich der Anstaltsapotheke hervorgeht, sind die **Aufgabenbereiche praktisch deckungsgleich**. Das bedeutet, daß diese **identen Aufgabenzuordnung** an den Ärztlichen Direktor **und** den Leiter der Bereichsverwaltung IV als wenig durchdacht bezeichnet werden muß. Ganz abgesehen davon, daß aufgrund der **Organisationsvorgabe im § 14 der Anstaltsordnung** die Anstaltsapotheke hinsichtlich des angeführten Aufgabenbereiches der Ärztlichen Direktion und nicht, wie erfolgt, der Bereichsverwaltung IV zu unterstellen wäre.

Gegen eine Unterstellung der Anstaltsapotheke unter eine Bereichsverwaltung spricht weiters der Regelungsinhalt des **§ 8 Abs. 2 der Anstaltsordnung**. Dieser führt aus:

“Sonstige leitende Organe dieser Anstaltsordnung sind:

1. Klinik(Instituts)vorstände und Leiter von Abteilungen;
2. Leiter der Klinischen Abteilungen;
3. Vorstände Gemeinsamer Einrichtungen;
4. Departmentleiter;
5. Oberschwester, Oberpfleger und leitender Radiologisch-Technischer Assistent;
6. **Leiter der Anstaltsapotheke;**
7. Bereichsleiter;
8. Bereichsverwalter.”

Eine an sich zu beachtende Organisationsvorgabe hinsichtlich der Leitung der Anstaltsapotheke scheint im **Dienstvertrag** mit der Leiterin der Anstaltsapotheke vom **16. April 1998** in § 2 Abs. 1 letzter Satz auf. Dieser lautet:

“Die Leiterin der Anstaltsapotheke untersteht - ausgenommen in fachlicher Hinsicht - **direkt der Anstaltsleitung.**”

Die derzeitige Unterstellung der Anstaltsapotheke unter die Bereichsverwaltung IV widerspricht eindeutig der vorzitierten Regelung des Dienstvertrages, abgesehen davon, daß sich schon die Organisationsvorgaben untereinander widersprechen.

Es wird daher festgestellt, daß **drei sich widersprechende Zuordnungsgrundlagen** für die Anstaltsapotheke bestehen.

Im übrigen hat die Verwaltungsdirektion des LKH-Universitätsklinikum mit Schreiben vom 22. April 1999 mitgeteilt, daß die Bereichsverwaltung IV schon in der **ursprünglichen Konzeption** vorgesehen war. Daraufhin hat der Landesrechnungshof um Vorlage dieses Konzeptes ersucht. Der Landesrechnungshof wurde mit Schreiben vom 2. Juni 1999 informiert, daß es keine schriftlichen Unterlagen gibt. Die Einrichtung der Bereichsverwaltung IV läßt sich daher nicht anhand eines zugrundeliegenden Organisationskonzeptes nachvollziehen.

Zur Organisation der Bereichsverwaltungen trifft sodann § 45 Abs. 2 und 3 der Anstaltsordnung folgende Regelung:

“(2) Den Bereichsverwaltungen obliegen

1. die administrative Hilfestellung insbesondere bei Erstellung des Entwurfes des Budgets der Organisationseinheiten des medizinischen Bereiches zum Wirtschaftsplan sowie bei sonstigen Anträgen;
2. die Budgetverfolgung, Budgetanalyse und Statistik;
3. allgemein die Sorge für die Beseitigung von Unzulänglichkeiten im Rahmen des Aufgabenbereiches der Verwaltungsdirektion.

(3) Den Bereichsverwaltungen sind auch Medizintechniker, Statistiker und die Sozialarbeiter zugeordnet.”

Die Bereichsverwaltung IV geht in ihrer Konzeption mit den Regelungen der Anstaltsordnung in Abs. 2 und 3 nicht konform. Es wird daher festgestellt, daß sich die Anstaltsleitung bzw. der Betriebsdirektor bei der Einrichtung der Bereichsverwaltung IV nicht an

- die Anstaltsordnung
- dienstvertragliche Regelungen
und
- die in der Allgemeinen Dienstanweisung der Verwaltungsdirektion getroffenen Vorgaben

gehalten haben

Die Bereichsverwaltung IV stellt sich für den Landesrechnungshof als eine willkürlich entstandene, inhomogene Organisationseinheit im Rahmen der Gesamtorganisation dar. Die **Auflösung der Bereichsverwaltung IV** sollte nach Meinung des Landesrechnungshofes vorgenommen werden und wird eine Umstrukturierung unter Zugrundelegung der diesbezüglichen Ausführungen empfohlen. Auch sollten die einzelnen Organisationsvorgaben untereinander abgestimmt werden.

Der im Jahre 1992 erfolgten **zusätzlichen Einrichtung** der Bereichsverwalter I bis III als **“Subbetriebsdirektoren”** steht der Landesrechnungshof grundsätzlich **positiv** gegenüber, bemängelt jedoch die **inkonsequente Umsetzung**.

Inkonsequent deshalb, da

- in vielen Aufgabenbereichen **keine klare Kompetenzzuordnung** getroffen wurde, sondern sich die Darstellung der Aufgabenbereiche unverständlicher Weise zumeist in allgemeinen Formulierungen erschöpft;
- **keine entsprechende Bereinigung** im Bereich der **zahlreichen** Führungs- und Funktionsbereiche der Betriebsdirektion vorgenommen wurde;
- Regelungen bezüglich Vollmacht und Zeichnungsberechtigung in keinem Verhältnis zur Aufgabenstellung stehen,

obwohl die Bereichsverwaltungen bereits 1992 eingerichtet wurden und die Anstaltsleitung daher **sieben Jahre Zeit** gehabt hat, die Effizienz und Sinnhaftigkeit der zusätzlich eingerichteten Bereichsverwaltungen zu beurteilen bzw. entsprechende klare Regelungen zu treffen.

Aus dieser Inkonsequenz ergeben sich **unnötige zusätzliche Schnittstellen**, die die Verwaltungsabläufe zusätzlich beeinträchtigen.

Die Anstaltsleitung - aber auch die Geschäftsführung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. im Rahmen ihrer Gesamtverantwortung - sollte die Einrichtung der Bereichsverwaltungen wenigstens nunmehr grundsätzlich überdenken. Eine Beibehaltung wäre nur vertretbar, wenn diese Organisationseinheiten zu einem schlagkräftigen Instrumentarium umgebaut werden. Dies setzt jedoch voraus, daß die Anstaltsleitung bzw. insbesondere der Betriebsdirektor sich tatsächlich im klaren ist, **ob die Betriebsorganisation primär auf drei Subbetriebsdirektoren** - mit allen daraus sich ergebenden Konsequenzen - **aufgebaut werden soll**. Die bisherige Umsetzung der neuen bzw. erweiterten Betriebsstruktur ist als "halbherzig" zu bezeichnen und hat eher zu **drei weiteren** bzw. derzeit vier (Bereichsverwaltung IV) der Anstaltsleitung vorgeschalteten "Sekretären" geführt.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Einleitend wird festgehalten, dass die Bezeichnung "Bereichsverwaltung IV" im Hinblick auf die Inhalte der Bereichsverwaltung I - III nicht glücklich gewählt ist. Der Sinn dieser

Organisationseinheit liegt in der Koordination verschiedener Aufgaben und Inhalte, die nicht in die territoriale Zuständigkeit der Bereichsverwaltungen I - III fallen, sowie darin, die Mitglieder der Anstaltsleitung von operativen Aufgaben zu entlasten und gleichzeitig eine "Klammer" für unterschiedliche Aufgaben und Interessen, aber auch für Organisationseinheiten von Dienststellen zu schaffen.

Die Bezeichnung "Bereichsverwaltung IV" sowie die Zuordnung einiger Organisationseinheiten wird derzeit diskutiert. Nach Abschluß dieser Pilotphase "Bereichsverwaltung IV" wird die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit einer derartigen Koordinationseinrichtung durch die Anstaltsleitung des LKH-Univ.Klinikum Graz beurteilt und im Bedarfsfall ein Antrag über die weitere Vorgehensweise dem Vorstand zur Entscheidung vorgelegt werden.

Festzuhalten ist, dass durch die Versetzung von Herrn Mag. Falzberger und der Gründung der Bereichsverwaltung IV kein zusätzlicher Dienstposten geschaffen wurde. Die damalige Besetzung erfolgte in Personalunion mit der Bereichsleitung V/E Logistik.

Entsprechend den Empfehlungen des LRH wird der Betriebsärztliche Dienst dem Ärztlichen Direktor zugeordnet werden, sobald den rechtlichen Voraussetzungen durch die Übernahme der verwaltungsstrafrechtlichen Verantwortung durch die Ärztlichen Direktoren Rechnung getragen wird.

Hinsichtlich der Anstaltsapotheke ist zu bemerken, dass diese keineswegs der Bereichsverwaltung unterstellt sein kann. Es handelt sich um eine Zuordnung dahingehend, dass die Verwaltungsangelegenheiten für die Apotheke im Rahmen einer Bereichsverwaltung abzuwickeln sind. Auch die Kliniken sind nicht den Bereichsverwaltungen unterstellt.

Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:

Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. erklärt in ihrer Stellungnahme, Sinn der Bereichsverwaltung IV sei die Koordination verschiedener Aufgaben und Inhalte sowie die Entlastung der Mitglieder der Anstaltsleitung. Derzeit werde die Bezeichnung "Bereichsverwaltung IV" sowie die Zuordnung einiger Organisationseinheiten diskutiert und die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit einer derartigen Koordinationseinrichtung durch die Anstaltsleitung des LKH-Universitätsklinikum Graz nach Abschluss einer Pilotphase beurteilt.

Die Ausführungen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. vermögen den Landesrechnungshof nicht zu überzeugen, dass die Bereichsverwaltung IV eine sinnvolle und zweckentsprechende Organisationseinheit im Rahmen der Gesamtorganisation des LKH-Universitätsklinikum Graz darstellt. Die Zusammenführung von vier Stabstellen in der Bereichsverwaltung IV sieht der Landesrechnungshof überdies als aufbauorganisatorische Fehlentscheidung an, da die Zu- und Unterordnung von Stabstellen nach Ansicht des Landesrechnungshofes nicht dem Wesen von Stabstellen Rechnung trägt.

Zum Grund der Unterordnung der Anstaltsapotheke unter die Bereichsverwaltung IV führt die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. aus, dass die Verwaltungsangelegenheiten der Anstaltsapotheke im Rahmen einer Bereichsverwaltung abzuwickeln sind. Hiezu wird bemerkt, dass aus keiner Organisationsunterlage diese organisatorische Unterordnung nachvollziehbar wäre. Abgesehen davon führt eine derartige organisatorische Regelung zu Schnittstellenbereichen und zersplitterten Organisationseinheiten, was nicht im Sinne einer effizienten Arbeitsweise gelegen sein kann. Schnittstellenbereiche sollten nach Ansicht des Landesrechnungshofes möglichst vermieden werden.

Im Übrigen werden die gegenständlichen Berichtsausführungen mit der abschließenden Empfehlung des Landesrechnungshofes, die Bereichsverwaltung IV als Organisationseinheit aufzulösen, vollinhaltlich aufrecht erhalten.

3. Ärztliche Direktion

Wie bereits ausgeführt, wurde die Anstaltsordnung des LKH-Universitätsklinikum Graz, welche den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelt, mit Bescheid der Steiermärkischen Landesregierung vom **20. August 1997** genehmigt.

Obwohl bereits mehr als zwei Jahre vergangen sind, liegt für die Ärztliche Direktion lediglich der **Entwurf** eines Organigrammes vor. Weitere Unterlagen, wie Stellenbeschreibungen, Dienstanweisungen usw., sind nicht vorhanden. Überdies muß darauf hingewiesen werden, daß die Direktion des LKH-Universitätsklinikum Graz **jahrelang** an der Erstellung dieser Anstaltsordnung und an einer entsprechenden Organisationsstruktur gearbeitet hat, demnach genügend Zeit hatte, für einen entsprechenden, auf die Aufgabenstellung abgestimmten, Organisationsaufbau zu sorgen.

Bemerkt wird überdies, daß der Ärztliche Direktor als doch gewichtiges Mitglied der Anstaltsleitung nach wie vor über **keine Handlungsvollmacht** verfügt.

Im mit dem Ärztlichen Direktor abgeschlossenen Dienstvertrag vom 23. Dezember 1998 wurde das **Beschäftigungsausmaß** mit **32** Stunden pro Woche, somit eine **Teilbeschäftigung**, festgelegt und dafür ein Monatsentgelt von **S 80.000,--** vereinbart. **Gleichzeitig** wurde **pauschal** für "qualitative und quantitative Mehrleistungen" sowie Sonderaufgaben ein weiteres **zusätzliches Entgelt von S 40.000,--** monatlich, somit insgesamt **S 120.000,--** monatlich, festgelegt.

Hiezu wird bemerkt, daß bei Festlegung einer Teilbeschäftigung der Dienstgeber damit zum Ausdruck bringt, daß dieses Beschäftigungsausmaß als ausreichend angesehen wird. Die Festlegung einer Teilbeschäftigung bei gleichzeitiger Mehrleistungsvereinbarung ist daher ein Widerspruch in sich.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Die Erteilung einer Handlungsvollmacht an den Ärztlichen Direktor wurde an die Übernahme einer Delegation der verwaltungsstrafrechtlichen Verantwortung geknüpft. Die Ärztlichen Direktoren haben gefordert, dass sowohl für die Erteilung einer Handlungsvollmacht als auch für die Übernahme der verwaltungsstrafrechtlichen Verantwortung eine genaue Funktionsbeschreibung vorliegen muß.

Die Funktionsbeschreibung wird erarbeitet. Die Arbeiten stehen unmittelbar vor dem Abschluß und vor einer entsprechenden Beschlußfassung, sodass in weiterer Folge Ärztlichen Direktoren eine Handlungsvollmacht erteilt werden kann.

Zum Dienstvertrag des Ärztlichen Direktors ist auszuführen, dass es sich hierbei um eine befristete Übergangsregelung handelt, wobei sich die Entlohnung an der Entlohnung leitender Ärzte im Klinikum orientiert hat.

Mit 01.07.2000 wird ein hauptberuflicher Ärztlicher Direktor den Dienst antreten. Seine Entlohnung wird aus einem Fixbezug bestehen, der sich wiederum an der Entlohnung leitender Klinikärzte orientieren wird.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Der Landesrechnungshof sieht replizierend keine Ergänzungsnotwendigkeit zu seinen Berichtsausführungen.

IV. HANDLUNGSVOLLMACHTEN

1. Gesetzliche Grundlage

Die gesetzliche Grundlage bildet § 54 Abs. 1 Handelsgesetzbuch (HGB), der folgenden Wortlaut hat:

“Ist jemand ohne Erteilung der Prokura zum Betrieb eines Handelsgewerbes oder zur Vornahme einer bestimmten zu einem Handelsgewerbe gehörigen Art von Geschäften oder zur Vornahme einzelner zu einem Handelsgewerbe gehörigen Geschäfte ermächtigt, so erstreckt sich die Vollmacht (Handlungsvollmacht) auf alle Geschäfte und Rechtshandlungen, die der Betrieb eines derartigen Handelsgewerbes oder die Vornahme derartiger Geschäfte gewöhnlich mit sich bringt.”

Auf Basis des § 54 Abs. 1 HGB hat die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. an eine Reihe von Mitarbeitern des LKH-Universitätsklinikum Graz Handlungsvollmachten erteilt.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Aus handelsrechtlicher Sicht sind insbesondere die §§ 54 Abs. 1 HGB und 28 Abs. 1 GmbH-Gesetz sowie der Gesellschaftsvertrag und die Beschlüsse der Generalversammlung und des Aufsichtsrates für die Erteilung von Handlungsvollmachten und deren Inhalt und Umfang von Bedeutung.

Aus organisationsrechtlicher und krankenanstaltenrechtlicher Sicht ist festzuhalten, dass die öffentlichen Krankenanstalten grundsätzlich als Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit anzusehen sind, weshalb die KAGes gemäß Gesellschaftsvertrag, Übertragungsvertrag und sanitätsbehördlicher Bewilligung der Übertragung der Rechtsträgerschaft vom Land Steiermark an die KAGes die Aufgabe hat im Land Steiermark Landeskrankenanstalten zu errichten, zu betreiben und deren Führung auf eigene Rechnung und Gefahr zu besorgen.

Gemäß § 7 des Gesellschaftsvertrages wird die Gesellschaft durch die Geschäftsführer gemeinsam oder durch einen Geschäftsführer gemeinsam mit einem Prokuristen vertreten.

In der ordentlichen Generalversammlung der KAGes vom 21.12.1994 wurde zu Pkt. 7 der Tagesordnung (Neuregelung der Handlungsvollmachten) der Vorstand ermächtigt, den Betriebsdirektoren der Krankenanstalten und sonstigen Bediensteten der KAGes Handlungs- und Briefvollmachten zu erteilen, dies unter Festlegung von Wertgrenzen und der Verpflichtung zur Kollektivzeichnung.

In der Generalversammlung vom 15.04.1996 wurde zu Pkt. 3 der Tagesordnung (Neuregelung der Handlungsvollmachten - Abänderung des Beschlusses der Generalversammlung vom 21.12.1994) der Beschluss in Pkt. 4 durch nachstehenden Satz ergänzt: "Bis zur Erteilung der Handlungsvollmacht für die Pflegedirektoren und Ärztlichen Direktoren gelten die Wertobergrenzen gemäß Pkt. 1 und 2 des Regierungsbeschlusses vom 14.11.1994 in voller Höhe bei Kollektivzeichnung des Betriebsdirektors mit dem Stellvertreter oder des Stellvertreters mit einem weiteren zeichnungsberechtigten Handlungsbevollmächtigten".

In der außerordentlichen Generalversammlung am 11.12.1998 wurde zu Tagesordnungspunkt 2. (Neuregelung der Handlungsvollmachten für die Beschaffung von Medikamenten und sonstigen Apothekenwaren) folgender Beschluss gefasst: "Der Pkt. 5 des Tagesordnungspunktes 7. der Sitzung der Generalversammlung vom 21.12.1994 wird dahingehend abgeändert, dass der Vorstand ermächtigt wird für die Beschaffung von Medikamenten und jene von der Anstaltsapothek zu beschaffenden Verbrauchsgüter (Verbandstoffe, Reagenzien, medizinische Gase, Blutderivate, etc.) Handlungsvollmachten mit Kollektivzeichnungsverpflichtung in nachfolgendem Umfang zu erteilen: Verwaltungsleiter oder Stellvertreter mit Apothekenleiter oder Stellvertreter unbegrenzt; Apothekenleiter oder Stellvertreter mit Apothekenmitarbeiter bis max. ATS 500.000,--". Dies hat natürlich in Vollziehung des genehmigten Wirtschaftsplanes und nach Maßgabe frei verfügbarer Budgetmittel zu erfolgen.

Dem Umstand, dass dem LKH-Univ.Klinikum Graz keine eigene Rechtspersönlichkeit zukommt, wird auch im KALG Rechnung getragen, weil dem Rechtsträger, somit der KAGes vorgeschrieben wird, den inneren Betrieb des LKH-Univ. Klinikum Graz durch eine Anstaltsordnung zu regeln (§ 9 KALG). Hinsichtlich der kollegialen Führung wird ausgeführt, dass bei öffentlichen Krankenanstalten der Rechtsträger unbeschadet seiner

Verfügungsrechte die Anstaltsleitung zur Besorgung der Aufgaben, die den ärztlichen, den Verwaltungs- und den Pflegebereich gemeinsam berühren als kollegiale Führung der Krankenanstalt vorzusehen hat (§ 9 a Abs. 1 KALG). Der Rechtsträger des LKH- Univ.Klinikum Graz, die KAGes, ist somit auch nach diesen Bestimmungen jedenfalls berechtigt, Verfügungen zu treffen, insbesondere gemäß den handelsrechtlichen Bestimmungen zu entscheiden, wem primär Handlungsvollmachten ausgestellt werden.

Handlungsvollmachten werden im kaufmännischen Bereich jenen eingeräumt, die Geschäfte vornehmen, die zum Betrieb eines Handelsgewerbes gehören, ohne das Prokura erteilt wird oder Geschäftsführerbefugnis vorliegt. Die kaufmännische Gebarung wird in den Krankenanstalten traditionell vom Betriebsdirektor wahrgenommen. Für die Pflegedirektoren und die Ärztlichen Direktoren muss vor Definition von Art und Umfang der Handlungsvollmacht geklärt werden in wie weit sie in die kaufmännischen Bereiche eingebunden werden sollen.

Die von den Ärztlichen Direktoren gewünschte Verknüpfung ihrer Handlungsvollmachten mit der Ausarbeitung von Funktionsbeschreibungen ist inzwischen soweit gediehen, dass die Beschlußfassung in nächster Zeit erfolgen wird.

Im Sommer des laufenden Jahres werden auch die Arbeiten an der Erstellung einer Funktionsbeschreibung für die PflegedirektorInnen abgeschlossen sein.

Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:

Die Ausführungen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. erschöpfen sich im Wesentlichen darin, Inhalte von Generalversammlungsbeschlüssen wiederzugeben und auf das grundsätzliche Recht der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. als Rechtsträger des LKH-Universitätsklinikum Graz zu verweisen, dass es ihr obliegt, wem Handlungsvollmachten ausgestellt werden oder nicht.

Auf die Landesrechnungshof-Ausführungen wird verwiesen.

2. Einteilung der Handlungsvollmachten

Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. unterscheidet grundsätzlich zwischen

- Handlungsvollmachten der Stufe I
- Handlungsvollmachten der Stufe II
- eingeschränkte Handlungsvollmachten der Stufe III.

Die Leiterin der Anstaltsapotheke und deren Stellvertreter verfügen über eine von dieser Unterscheidung abweichende Handlungsvollmacht.

Die Handlungsvollmacht der Pflegedirektorin weist keine stufenmäßige Zuordnung auf.

2.1. Handlungsvollmacht der Stufe I

Inhaber der Handlungsvollmacht der Stufe I sind:

- der Betriebsdirektor
- die Stellvertreterin des Betriebsdirektors (Bereichsleiterin Patientenverwaltung)
- der Stellvertreter des Betriebsdirektors (Bereichsleiter Personal und Recht)

Der Betriebsdirektor, die Pflegedirektorin und der Ärztliche Direktor bilden, wie schon an vorderer Stelle ausgeführt, die kollegiale Führung (Anstaltsleitung).

Dem Ärztlichen Leiter, dessen Entgelt S 120.000,-- (Dienstvertrag vom 23. Dezember 1998) beträgt, welcher Betrag seine wichtige Position dokumentieren soll, wurde bisher **keine** Handlungsvollmacht ausgestellt.

Angemerkt wird, daß die Pflegedirektorin erstmalig seit 13. Oktober 1998 eine Handlungsvollmacht in Händen hat, das heißt, daß der Pflegedirektorin im dazwischenliegenden Zeitraum seit der Betriebsaufnahme durch die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. am 1. Jänner 1986 keine Handlungsvollmacht ausgestellt wurde.

Warum gerade dem Ärztlichen Direktor keine Handlungsvollmacht erteilt wurde, kann der Landesrechnungshof nicht nachvollziehen.

2.2. Handlungsvollmacht der Stufe II

Der Betriebsleiter Technik Schnittstelle LKH 2000 bzw. VE/Logistik Schnittstelle LKH 2000 verfügt über eine Handlungsvollmacht dieser Stufe; der Bereichsleiter Personal und Recht bzw. die Bereichsleiterin Patientenverwaltung über eine Handlungsvollmacht der Stufe I, und zwar in der Funktion als **Stellvertreter** bzw. **Stellvertreterin des Betriebsdirektors**.

Aus einer "Übersicht Vollmachten LKH-Universitätsklinikum Graz Stand 1.7.1998" geht hervor, daß der Bereichsleiter Personal und Recht bzw. die Bereichsleiterin Patientenverwaltung in der **Funktion als Bereichsleiter bzw. Bereichsleiterin** über eine Handlungsvollmacht der Stufe I verfügen sollen. Dieses Vollmachtenverhältnis konnte der Landesrechnungshof nicht nachvollziehen, da dem Landesrechnungshof keine auf diese Funktion abgestimmten Handlungsvollmachten vorgelegt wurden. An sich wäre für die Funktion des Bereichsleiters eine Vollmacht der Stufe II in Angleichung an die sonstigen Bereichsleiter auszustellen, weil sich danach die bereichsleitermäßige Zeichnungsbefugnis richtet.

Zu den Inhabern von Handlungsvollmachten der Stufe II gehören ferner die Leiter der Bereichsverwaltungen I bis III. Nicht mit einer Vollmacht ausgestattet ist der Leiter der Bereichsverwaltung IV.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Der Vorstand hat in der Vorstandssitzung vom 03.11.1997 beschlossen, Handlungsvollmachten der Stufe I für den Betriebsdirektor und dessen Stellvertreter (im engeren Sinn) somit für Herrn Dr. H. Reinhofer, Herr. Dr. W. Pateter und Fr. OAR. B. Haderlein auszustellen. Für die Stellvertreter im weiteren Sinn (Bereichsverwalter und Bereichsleiter) gemäß Pkt. 1 - 6 wurden Handlungsvollmachten der Stufe II und für die eingeschränkt Handlungsbevollmächtigten (Abteilungsleiter und Betriebsleiter) Handlungsvollmachten der Stufe III gemäß Pkt. 1 - 7 beschlossen.

Es ist durchaus nachvollziehbar, dass zum Prüfungszeitpunkt Handlungsvollmachten der Stufe II für die Bereichsleiter Personal und Recht bzw. Patientenverwaltung durch die höherwertigere Handlungsvollmacht als BetriebsdirektorstellvertreterIn konsumiert werden.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Der Ansicht der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., wonach die Handlungsvollmachten der Stufe II für die Bereichsleiter Personal und Recht bzw. Patientenverwaltung durch die höherwertige Handlungsvollmacht (Stufe I) als BetriebsdirektorstellvertreterIn konsumiert werden, kann der Landesrechnungshof, wie schon im Bericht dargelegt, nicht folgen.

Die Handlungsvollmacht der Stufe I für den Stellvertreter bzw. die Stellvertreterin des Betriebsdirektors regelt nämlich ausschließlich das Vertretungsverhältnis und nicht gleichzeitig auch die ihnen aus ihrer Funktion als Bereichsleiter auf Grund einer diesbezüglichen Handlungsvollmacht zukommenden Handlungsbefugnisse. Entweder müsste eine entsprechende Differenzierung in der Handlungsvollmacht der Stufe I eingearbeitet sein oder aber eine auf die Funktion als Bereichsleiter abgestimmte Handlungsvollmacht ausgestellt werden.

2.3. Eingeschränkte Handlungsvollmacht der Stufe III

Eine derartige Handlungsvollmacht besitzen

- der Leiter der Abteilung Medizin-technische Betriebe
- der Leiter der Bautechnischen Betriebe
- der Leiter der Abteilung EDV und Telekommunikation
- der Leiter der Abteilung Haustechnische Betriebe
- der Leiter der Abteilung Zentraler Reinigungsdienst und Zentraler Patiententransport
- der Leiter der Abteilung Einkauf und Entsorgung
- der Leiter der Abteilung Hausdienst

(Die Handlungsvollmacht bezieht sich auf den schon in Pension befindlichen Leiter, für den neuen Leiter liegt dem Landesrechnungshof keine Vollmacht vor.)

Dem Leiter der Abteilung Wirtschaftsbetriebe wurde **keine** Handlungsvollmacht ausgestellt.

2.4. Handlungsvollmacht für die Leiterin der Anstaltsapotheke und des Stellvertreters bzw. der Stellvertreterin

Im Bericht vom 11. Juli 1997, GZ: LRH 22 Mi 4 - 1996/17, hat der Landesrechnungshof bemängelt, daß weder die Leiterin der Anstaltsapotheke noch deren Stellvertreter über eine entsprechende Handlungsvollmacht zur Beschaffung von Medikamenten und apothekenspezifischem Verbrauchsmaterial verfügen.

Mit Datum 8. September 1998 wurde von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. der Apothekenleiterin und mit Datum 6. Oktober 1998 dem Stellvertreter eine Handlungsvollmacht erteilt. Ablichtungen davon und von allen sonst im Betrieb ausgestellten Handlungsvollmachten wurden dem Landesrechnungshof am **7. Juli 1999** ausgehändigt.

Dazu ist festzustellen, daß die Handlungsvollmacht für die Apothekenleiterin und für den Stellvertreter im Zeitpunkt der Aushändigung an den Landesrechnungshof keine Gültigkeit mehr besaß.

Die Prüfung hat nämlich ergeben, daß bereits am **26. April 1999** vom Vorstand der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. sowohl für die Leiterin der Anstaltsapotheke, als auch für den Stellvertreter eine neue Handlungsvollmacht und erstmals eine Handlungsvollmacht für eine weitere Stellvertreterin ausgestellt wurde.

Aus diesem Sachverhalt ist zu folgern, daß die Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz keinen vollständigen Überblick über die gültigen Handlungsvollmachten hat, denn nur so ist erklärbar, daß im Juli 1999 Handlungsvollmachten vorgelegt wurden, die bereits mehr als zwei Monate überholt waren.

2.5. Handlungsvollmacht der Pflegedirektorin

Die Pflegedirektorin besitzt eine Handlungsvollmacht, die weder der Stufe I, II oder III zugeordnet ist.

Der Landesrechnungshof empfiehlt eine Zuordnung der Handlungsvollmacht der Pflegedirektorin zur Stufe I der Handlungsvollmachten, damit der gewählten Ordnungssystematik für Handlungsvollmachten entsprochen wird.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörlinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Der Empfehlung des LRH zukünftig die Handlungsvollmacht der Pflegedirektorin zu Stufe I der Handlungsvollmachten zuzuordnen wird beigespflichtet.

3. Inhaltliche Prüfung der Handlungsvollmachten

3.1. Vollmachtumfang

Die **Handlungsvollmachten der Stufe I, Stufe II und die Handlungsvollmacht der Pflegedirektorin** haben unter anderem folgende Textierung:

- “ 1. Die Handlungsvollmacht ist wie folgt begrenzt:
- 1.1. Die Wertobergrenzen für die Beschaffung von Investitions- und Verbrauchsgütern, sowie für die Bestellung von Lieferungen und sonstigen Leistungen betragen bei Einzelanschaffungen und Sammelanschaffungen S 500.000,--. Für die Freigabe von Projekten im Investitions- und Instandhaltungsbereich gilt eine Obergrenze des Gesamtprojektumfanges von S 3 Mio, wobei die zur Umsetzung notwendigen Beschaffungsvorgänge die vorgenannten Wertobergrenzen bei Einzelanschaffungen und Sammelanschaffungen nicht übersteigen dürfen.
- Ausgenommen von den Wertobergrenzen sind folgende Verbrauchsgüter und Leistungen: Medikamente, Energiebezüge, Lebensmittel, sowie die Entgegennahme und Bezahlung von vertraglichen und statuarischen Leistungen.”

Die Handlungsvollmachten der Stufe III weisen in Punkt 1. und 1.1. folgenden Inhalt auf:

- “.1. Die Handlungsvollmacht ist wie folgt begrenzt:
- 1.1. Die Wertobergrenzen für die Beschaffung von Investitions- und Verbrauchsgütern, sowie für die Bestellung von Lieferungen und Leistungen und sonstigen Leistungen betragen bei Einzelanschaffungen und Sammelanschaffungen S 200.000,--.
- Ausgenommen von den Wertobergrenzen sind folgende Verbrauchsgüter und Leistungen: Medikamente, Energiebezüge, Lebensmittel, sowie die Entgegennahme und Bezahlung von vertraglichen und statuarischen Leistungen.”

Demnach ist die Wertobergrenze für die Beschaffung von Investitionsgütern und Verbrauchsgütern sowie für die Bestellung von Lieferungen und sonstigen Leistungen sowohl bei Einzelanschaffungen als auch Sammelanschaffungen bei den

Handlungsvollmachten der Stufe I, Stufe II und
der Handlungsvollmacht der Pflegedirektorin
und

mit S 500.000,--

gegeben.

In den Handlungsvollmachten der Stufen I bis III bzw. in der Handlungsvollmacht der Pflegedirektorin ist ferner noch folgende Regelung enthalten:

“Ausgenommen von den Wertobergrenzen sind folgende Verbrauchsgüter und Leistungen: Medikamente, Energiebezüge, Lebensmittel, sowie die Entgegennahme und Bezahlung von vertraglichen und statuarischen Leistungen.”

Die Ausnahmeregelung von den Wertobergrenzen bedeutet, daß beispielsweise der

- Leiter der Abteilung EDV und Telekommunikation
- Leiter der Abteilung Zentraler Reinigungsdienst und Zentraler Patiententransport
- Leiter der Abteilung Medizin-technische Betriebe usf.

Medikamente und Lebensmittel ohne Wertobergrenze beschaffen könnte. Eine Einschränkung besteht nur in Vollziehung des genehmigten Wirtschaftsplanes und nach Maßgabe frei verfügbarer Budgetmittel.

Unabhängig davon kann der Landesrechnungshof keinen Sinn darin finden, daß diese Ausnahmeregelung von den Wertobergrenzen in allen Vollmachten der Stufen I bis III und in der Handlungsvollmacht für die Pflegedirektorin enthalten ist. Denn die Handlungsvollmachten sind **an bestimmte Personen** ausgestellt. Daher erscheint dem Landesrechnungshof ein derartiger Vollmachtsinhalt beispielsweise in der Vollmacht für den Leiter der EDV und Telekommunikation, Leiter der Abteilung Zentraler Reinigungsdienst und Zentraler Patiententransport, Leiter der Abteilung Medizintechnische Betriebe etc. unverständlich und regelungswidrig.

Es wird daher empfohlen, die Ausnahmeregelung von der Wertobergrenze entweder ganz zu streichen oder so zu formulieren, daß sie auf den einzelnen Vollmachtsinhaber zugeschnitten ist.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Der LRH findet keinen Sinn darin, die Ausnahmeregelung von den Wertgrenzen in allen Vollmachten der Stufe I bis III in den Handlungsvollmachten für den Verwaltungsbereich und in der Handlungsvollmacht für die Pflegedirektorin aufzunehmen.

Dem LRH kann durchaus beigespflichtet werden, dass die Textierung in der eingeschränkten Handlungsvollmacht für den Leiter der EDV und Telekommunikation (Stufe III) gemäß Pkt. 1.1. mit der Ausnahme der Wertobergrenzen hinsichtlich einzelner Punkte (Medikamente, Lebensmittel) nicht adäquat erscheint, jedoch ist in allen Handlungsvollmachten die grundsätzliche Bestimmung enthalten, dass bestimmte Verbrauchsgüter und Leistungen von den Wertobergrenzen ausgenommen sind. Dies betrifft auch die Entgegennahme und Bezahlung von vertraglichen und statutarischen Leistungen. Dies ist auch für den Leiter der Abteilung EDV und Telekommunikation durchaus im Bereich der üblichen und gewöhnlichen Geschäfte und Rechtshandlungen anzusehen.

Für die Handlungsbevollmächtigten der Stufe III könnte daher durchaus beim Leiter der Abteilung EDV und Telekommunikation, Zentraler Reinigungsdienst und Technische Betriebe der Begriff Medikamente, Energiebezüge und Lebensmittel entfallen, jedoch keineswegs für die Handlungsbevollmächtigten der Stufe II, weil diese als Stellvertreter des Betriebsdirektors im weiteren Sinne ermächtigt sind, gemeinsam mit weiteren Handlungsbevollmächtigten der Stufe II bzw. III gemeinsam zu fertigen.

Gekennzeichnet sind die eingeschränkten Handlungsvollmachten (Stufe III) dahingehend, dass diese Handlungsvollmachten durch Beschluss der Anstaltsleitung weiter eingeschränkt werden können (Pkt. 1.3.) sowohl hinsichtlich der Art der Wirtschaftsgüter als auch hinsichtlich der Wertgrenzen sowie hinsichtlich der Alleinzeichnungsberechtigung bis zu einem Betrag von ATS 20.000,--.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. teilt nur teilweise die in den Berichtsausführungen dargelegte Kritik des Landesrechnungshofes betreffend den Inhalt von Handlungsvollmachten.

Trotz der Äußerung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. sieht der Landesrechnungshof jedoch keinen Anlass, von seiner Empfehlung, die Ausnahmeregelung von den Wertobergrenzen entweder ganz zu streichen oder so zu formulieren, dass sie auf den einzelnen Vollmachtinhaber zugeschnitten ist, abzugehen. Auf die diesbezüglichen Berichtsausführungen wird verwiesen.

3.2. Kollektivzeichnungsverpflichtung

Dem Vollmachtsumfang steht die Kollektivzeichnungsverpflichtung als Regelungspunkt in den Handlungsvollmachten der Stufen I und II gegenüber.

Die Handlungsvollmachten der Stufen I und II enthalten folgende Regelungen:

- “3. Kollektivzeichnungsverpflichtung:
 - 3.1. Der Betriebsdirektor oder dessen Stellvertreter sind gemeinsam mit einem weiteren Mitglied der Anstaltsleitung zeichnungsbefugt.
 - 3.2. Wenn kein weiteres zeichnungsbefugtes Mitglied der Anstaltsleitung anwesend ist, sind der Betriebsdirektor oder dessen Stellvertreter mit einem anderen Handlungsbevollmächtigten bis zu 50 % der Wertgrenze seiner Handlungsvollmacht zeichnungsbefugt.
 - 3.3. Bis zur Erteilung der Handlungsvollmacht für die Pflegedirektorin und Ärztlichen Direktor gelten folgende Wertobergrenzen und Kompetenzen zur Fertigung:
 - 3.3.1. Bei Fertigung eines Handlungsbevollmächtigten der Stufe I mit einem weiteren Handlungsbevollmächtigten der Stufe I oder der Stufe II die volle Höhe von S 500.000,-- für die Beschaffung von Investitions- und Verbrauchsgütern, sowie für die Bestellung von Lieferungen und sonstigen Leistungen bei Einzelanschaffungen und Sammelanschaffungen, sowie für die Freigabe von Projekten im Investitions- und Instandhaltungsbereich S 3 Mio.
 - 3.3.2. Bei Fertigung eines Handlungsbevollmächtigten der Stufe I mit einem Handlungsbevollmächtigten der Stufe III die Wertobergrenze von S 200.000,-- für die Beschaffung von Investitions- und Verbrauchsgütern, sowie für die Bestellung von Lieferungen und sonstigen Leistungen bei Einzelanschaffungen und Sammelanschaffungen.”

Hiezu führt der Landesrechnungshof wie folgt aus:

Die Regelungen über die Kollektivzeichnungsverpflichtung ergeben eine Unterscheidung in

- definitive Kollektivzeichnungsverpflichtung (Punkt 3.1. und 3.2.)
und
- interimistische Kollektivzeichnungsverpflichtung (Punkt 3.3., 3.3.1. und 3.3.2.)

Der Pflegedirektorin wurde, wie schon an vorderer Stelle festgehalten, nach mehr als einem Jahrzehnt eine Handlungsvollmacht ausgestellt, der Ärztliche Direktor verfügt immer noch nicht über eine Handlungsvollmacht.

Ab dem Zeitpunkt 13. Oktober 1998, also mit Erteilung einer Handlungsvollmacht an die Pflegedirektorin, bestünde die Möglichkeit der Handhabung der definitiven Kollektivzeichnungsverpflichtung im Sinne Punkt 3.1. der Handlungsvollmachten der Stufen I und II. Zuzufolge der Textierung des Punktes 3.3. "Bis zur Erteilung der Handlungsvollmacht für die Pflegedirektorin und Ärztlichen Direktor gelten folgende Wertgrenzen und Kompetenzen:" hat aber die interimistische Kollektivzeichnungsverpflichtung zur Anwendung zu gelangen.

Erst wenn auch der Ärztliche Direktor über eine Handlungsvollmacht verfügt, ist der Übergang auf die definitive Kollektivzeichnungsverpflichtung möglich.

Da anzunehmen ist, daß der Ärztliche Direktor in nächster Zeit doch mit einer Handlungsvollmacht ausgestattet werden wird, setzt sich der Landesrechnungshof in den nachfolgenden Betrachtungen mit der definitiven Kollektivzeichnungsverpflichtung auseinander.

Vollmachumfang:	Kollektivzeichnungsverpflichtung:
1. Die Handlungsvollmacht ist wie folgt begrenzt: 1.1. Die Wertobergrenzen für die Beschaffung von Investitions- und Verbrauchsgütern, sowie für die Bestellung von Lieferungen und sonstigen Leistungen betragen bei Einzelanschaffungen und Sammelanschaffungen S 500.000,-. Für die Freigabe von Projekten im Investitions- und Instandhaltungsbereich gilt eine Obergrenze des Gesamtprojektvolumens von S 3 Mio, wobei die zur Umsetzung notwendigen	3. Kollektivzeichnungsverpflichtung: 3.1. Der Betriebsdirektor oder dessen Stellvertreter sind gemeinsam mit einem weiteren Mitglied der Anstaltsleitung zeichnungsbefugt. 3.2. Wenn kein weiteres zeichnungsbefugtes Mitglied der Anstaltsleitung anwesend ist, sind der Betriebsdirektor oder dessen Stellvertreter mit einem anderen Handlungsbevollmächtigten bis zu 50 % der Wertgrenze seiner Handlungsvollmacht zeichnungsbefugt.

Beschaffungsvorgänge die vorgenannten Wertobergrenzen bei Einzelanschaffungen und Sammelanschaffungen nicht übersteigen dürfen. Ausgenommen von den Wertobergrenzen sind folgende Verbrauchsgüter und Leistungen: Medikamente, Energiebezüge, Lebensmittel, sowie die Entgegennahme und Bezahlung von vertraglichen und statuarischen Leistungen.	
---	--

Die vorstehenden Regelungen sind in den Handlungsvollmachten der Stufen I und II eingearbeitet.

Aus dieser Gegenüberstellung läßt sich entnehmen, daß Mitarbeiter zu bestimmten Handlungen bevollmächtigt werden. Im Wege über die Regelung der Kollektivzeichnungsverpflichtung in Punkt 3.1. **entzieht man aber die Bevollmächtigung wieder.** Denn nicht der Vollmachtinhaber ist - wie es sein sollte - zeichnungsberechtigt, sondern der Betriebsdirektor (Stellvertreter) gemeinsam mit einem sonstigen Mitglied der Anstaltsleitung. Dies trifft auf alle Handlungsvollmachten der Stufen I und II zu. Die Bevollmächtigung wird mit der Regelung der Zeichnungsberechtigung aufgehoben, sodaß praktisch kein Vollmachtverhältnis zustandegekommen ist. **Kompetenz und Verantwortung sollten aber deckungsgleich sein.**

Dieses Organisationsprinzip ist bei den Handlungsvollmachten der Stufen I und II - mit Ausnahme der Handlungsvollmacht für den Betriebsdirektor und die Pflegedirektorin - **nicht gegeben**, sondern ganz im Gegenteil völlig konträr gestaltet. Anders formuliert: Sowohl den Leitern der Bereichsverwaltungen als auch zwei Leitern der Bereichsleitungen steht zufolge der Handlungsvollmachten grundsätzlich keine Zeichnungsbefugnis zu.

Im Hinblick auf die Stellung der Leiter der Bereichsverwaltungen in der Aufbau- bzw. Ablauforganisation "als verlängerter Arm des Betriebsdirektors" und auch was die Leiter der Bereichsleitungen betrifft, ist die in den Handlungsvollmachten vorgesehene Kollektivzeichnungsverpflichtung nach Wegfall der Punkte 3.3., 3.3.1. und 3.3.2. als unhaltbar und rechtlich verfehlt zu bezeichnen.

Während der Prüfung durch den Landesrechnungshof hat der Betriebsdirektor darauf reagiert und eine geänderte Unterschriftsbefugnis angeordnet (siehe im Detail dazu Bericht Punkt 3.2.3.).

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörlinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Zu den Feststellungen des LRH, dass im Wege über die Regelung der Kollektivzeichnungsverpflichtung die Handlungsbevollmächtigung wieder entzogen werde, wird folgendes angemerkt:

Die Handlungsvollmacht ermächtigt zur Vornahme aller üblichen und gewöhnlichen Geschäfte und Rechtshandlungen für den wirtschaftlichen, administrativen und technischen Bereich des Bevollmächtigten in seiner Funktion auf die Dauer seiner Bestellung.

Wenn somit für den Ärztlichen Direktor die Handlungsvollmacht ausgestellt wird, ist gemäß Pkt. 3.1. beim derzeitigen Stand davon auszugehen, dass es zu einer Neuregelung der Gesamtzeichnungsberechtigung kommen wird.

Zum Prüfungszeitpunkt waren Kompetenz und Verantwortung durchaus deckungsgleich. Zu dem ist aus der Natur von Handlungsvollmachten und deren rechtlicher Würdigung zu ersehen, dass nicht jedem, der verantwortlich für einen Bereich ist, auch die Kompetenz zustehen muss, über eine Handlungsvollmacht zu verfügen.

Auch die Bestimmungen des Handelsrechtes, sowie des Gesellschaftsvertrages der KAGes gehen davon aus, dass Handlungsvollmachten nicht inflationär auszugeben sind, sondern auf die in den Generalversammlungsbeschlüssen ersichtlichen Funktionen zu beschränken sind.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. geht in ihrer Stellungnahme auf die eigentliche Kritik des Landesrechnungshofes nicht ein. Tatsache ist, dass erteilte Handlungsvollmachten über die Regelung der Kollektivzeichnungsverpflichtung wieder entzogen werden.

Die Argumente, dass

- nicht jedem, der verantwortlich für einen Bereich ist, auch die Kompetenz zustehen muss, über eine Handlungsvollmacht zu verfügen und
- Handlungsvollmachten nicht inflationär auszugeben sind

gehen daher vollkommen ins Leere.

3.2.1. Zu Punkt 3.1., 3.2. und 3.3. der Handlungsvollmachten der Stufen I und II:

Diese Punkte sind in bezug auf die Handlungsvollmachten der Stufen I und II kritikwürdig. Man erteilt zum Beispiel dem Betriebsdirektor eine Handlungsvollmacht und führt darin sinngemäß aus, daß weder die **Pflegedirektorin** - inzwischen überholt - noch der **Ärztliche Direktor** über eine Handlungsvollmacht verfügen. Daß der **Vorstand der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.** mehrmals mit seiner Unterschrift auf Handlungsvollmachten der Stufen I und II eine so offensichtliche Säumigkeit akzeptiert hat, ist für den Landesrechnungshof unverständlich.

Auch verwundert es, daß der Betriebsdirektor eine Handlungsvollmacht derartigen Inhaltes unterzeichnet. Als oberster Leiter der Administration hätte er im Sinne eines effizienten Handlungsverhaltens doch dafür zu sorgen gehabt, daß der Pflegedirektorin und dem Ärztlichen Leiter gleichzeitig mit Ausstellung seiner Handlungsvollmacht (letztgültige vom 26. November 1997 nach vorangegangenen Handlungsvollmachten) oder zumindest unverzüglich danach entsprechende Handlungsvollmachten ausgestellt werden. Der Pflegedirektorin wurde mit Datum 13. Oktober 1998 eine Vollmacht erteilt. Im Laufe der vorliegenden Prüfung hatte der Ärztliche Leiter immer noch keine Vollmacht erteilt bekommen.

Dies ist dem Landesrechnungshof vollkommen unverständlich. Auf der einen Seite ist die Anstaltsleitung als oberstes Leitungsorgan anzusehen, auf der

anderen Seite verfügen nicht alle Mitglieder der Anstaltsleitung über eine Handlungsvollmacht.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Dem LRH erscheint es unverständlich, dass auf der einen Seite die Anstaltsleitung als oberstes Leitungsorgan anzusehen ist, auf der anderen Seite nicht alle Mitglieder der Anstaltsleitung über eine Handlungsvollmacht verfügen. Dem ist aus Sicht des Rechtsträgers hinzuzufügen, dass auch im Sinne des § 9 a KALG ersichtlich ist, dass der kollegialen Führung der Krankenanstalt keine absolute Verfügungsmacht eingeräumt wurde, sondern der Rechtsträger klarerweise entscheiden kann, inwieweit er selbst Verfügungen zu treffen hat und Handlungsvollmachten ausstellt. Zur Besorgung der Aufgaben der kollegialen Führung bzw. einzelner Mitglieder der Anstaltsleitung ist nicht jedenfalls eine Handlungsvollmacht, somit eine Vertretungsbefugnis nach außen, erforderlich. Im Sinne der in den letzten Jahren erfolgten Weiterentwicklung des 4-Augen-Prinzipes wurde das System überdacht. Begonnen wurde mit der Ausarbeitung und Ausstellung von Handlungsvollmachten für die PflegedirektorInnen. Die Handlungsvollmachten der Ärztlichen DirektorInnen sind in Ausarbeitung und sollen noch heuer verabschiedet werden.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Die von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. vertretene Meinung ist grundsätzlich richtig, dass sie als Rechtsträger entscheiden könne, wem sie eine Handlungsvollmacht ausstellt bzw. wem nicht.

Nur wenn in den ausgestellten Handlungsvollmachten der Stufen I und II unter Pkt. 3.3. ausgeführt wird: "Bis zur Erteilung der Handlungsvollmacht für die Pflegedirektorin und Ärztlichen Direktor gelten folgende Wertobergrenzen und Kompetenzen zur Fertigung: ...", muss der Landesrechnungshof davon ausgehen können, dass der Vorstand sich entschieden hat, der Pflegedirektorin und dem Ärztlichen Direktor eine Handlungsvollmacht auszustellen.

3.2.2. Punkt 3.4. der Handlungsvollmachten der Stufe I lautet:

"Der Handlungsbevollmächtigte der Stufe I ist berechtigt gemeinsam mit der Leiterin der Anstaltsapothek in deren Abwesenheit mit deren (dessen) Stellvertreter(in) ohne wertmäßige Beschränkung, inhaltlich eingeschränkt auf die Beschaffung von Medikamenten und apothekenspezifische Verbrauchsgütern, für die Anstaltsapothek zu fertigen."

Die Handlungsvollmacht der Leiterin der Anstaltsapothek vom 26. April 1999 enthält in Punkt 3. folgende Regelung:

"3. Kollektivzeichnungsverpflichtung

- 3.1. Die Leiterin der Anstaltsapothek oder deren Stellvertreter(in) sind gemeinsam mit einem weiteren Handlungsbevollmächtigten zeichnungsbefugt.
- 3.2. Bei Fertigung der Leiterin der Anstaltsapothek oder deren Stellvertreter(in) mit einem weiteren Handlungsbevollmächtigten der Anstaltsapothek beträgt die Wertobergrenze für die Beschaffung von Medikamenten und apothekenspezifischen Verbrauchsgütern S 500.000,-- für Einzel- und Sammelanschaffungen.
- 3.3 Über der Wertgrenze von S 500.000,-- ist die Leiterin der Anstaltsapothek, in deren Abwesenheit deren Stellvertreter(in), berechtigt gemeinsam mit dem Betriebsdirektor oder einem weiteren Handlungsbevollmächtigten der Stufe I ohne wertmäßige Beschränkung, jedoch inhaltlich eingeschränkt auf die Beschaffung von Medikamenten und apothekenspezifischen Verbrauchsgütern für die Anstaltsapothek zu fertigen."

Vergleicht man die Regelung der Handlungsvollmacht des Betriebsdirektors, des Betriebsdirektor-Stellvertreters bzw. der Betriebsdirektor-Stellvertreterin zu Punkt 3.4. mit der Regelung der Handlungsvollmacht der Anstaltsapothekenleiterin zu Punkt 3.2. und 3.3., dann fällt auf, daß die Regelung von 3.4. **nicht** mit der Regelung in Punkt 3.2. und 3.3. **übereinstimmt**. Punkt 3.4. müßte an Punkt 3.3. durch Einfügung der Wertgrenze von S 500.000,-- angepaßt werden.

Weiters wird festgehalten, daß die Pflegedirektorin laut Handlungsvollmacht nicht gemeinsam mit der Apothekenleiterin bzw. deren Stellvertreter zeichnungsberechtigt ist; der Stellvertreter bzw. die Stellvertreterin des Betriebsdirektors hingegen schon.

Das bedeutet, daß die Pflegedirektorin als gesetzlich vorgesehenes Mitglied der Anstaltsleitung weniger Zeichnungsbefugnisse besitzt als der Stellvertreter bzw. die Stellvertreterin des Betriebsdirektors. Eine organisatorisch nicht verständliche Ungleichstellung.

In diesem Zusammenhang sollte auch geprüft werden, ob es nicht sinnvoller wäre, die Kollektivzeichnungsverpflichtung der Apothekenleiterin bzw. des Stellvertreters und der Stellvertreterin gemeinsam mit dem Betriebsdirektor oder einem weiteren Handlungsbevollmächtigten der Stufe I bei Beschaffung von Medikamenten und apothekenspezifischen Verbrauchsgütern über der Wertgrenze von S 500.000,-- zu ändern. Würde man nämlich eine Änderung dahingehend vornehmen, daß die Apothekenleiterin gemeinsam mit einem ihrer Stellvertreter oder Stellvertreter und Stellvertreterin gemeinsam zeichnungsverpflichtet wären, so ergäbe sich ein kürzerer Verwaltungsweg als dies bisher der Fall ist.

Überdies würden damit der Betriebsdirektor bzw. die Inhaber einer Handlungsvollmacht der Stufe I entlastet werden.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Vom LRH wird bemängelt, dass die Pflegedirektorin laut Handlungsvollmacht nicht gemeinsam mit der Apothekenleiterin bzw. deren Stellvertreter(in) zeichnungsberechtigt sei, der Betriebsdirektor bzw. dessen Stellvertreter jedoch schon.

Die vom LRH organisatorisch nicht verständliche Ungleichstellung wird dahingehend relativiert, weil gemäß dem Beschluss der Generalversammlung vom 11.12.1998 (Pkt. 2) ersichtlich ist, dass bei der Kollektivzeichnungsverpflichtung über einen Betrag von ATS 500.000,-- Wertgrenze jedenfalls der Betriebsdirektor oder dessen Stellvertreter mitzuzeichnen hat. Dies entspricht im Gegenteil dem System der wirtschaftlichen Verantwortung, dass der Betriebsdirektor oder dessen Stellvertreter grundsätzlich bei Bestell- und Beschaffungsvorgängen zuständigkeitshalber einzubinden sind, weil auch gemäß den Handlungsvollmachten und den Beschlüssen in der Generalversammlung eine Beschaffung und Bestellung nur nach Maßgabe der vorhandenen Budgetmittel erfolgen darf.

Hinsichtlich der kürzeren Verwaltungswege bei Erhöhung der Wertgrenzen über ATS 500.000,-- bei Fertigung der Apothekenleiterin mit einem der Stellvertreter ist festzuhalten, dass aufgrund der geringen Anzahl der Anschaffungen über der Wertgrenze von ATS 500.000,-- in einem Bestellvorgang dies nicht erforderlich ist.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Der Landesrechnungshof nimmt die Ausführungen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. betreffend die zeichnungsmäßige Behandlung der Pflegedirektorin zur Kenntnis. Angemerkt wird jedoch, dass man, bedingt durch den Ausschluss der Pflegedirektorin von der Stellvertretung des Betriebsdirektors bei den diesem durch Handlungsvollmacht übertragenen Geschäften, nicht ihrer organisatorischen Stellung als Mitglied der Anstaltsleitung Rechnung trägt.

Zur Kenntnis genommen wird ferner, dass die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. eine Befolgung des Vorschlages des Landesrechnungshofes, die Kollektivzeichnungsverpflichtung der Leiterin der Anstaltsapothek (Stellvertreterin) mit dem Betriebsdirektor (Stellvertreterin)

bezüglich Anschaffungen über einer Wertgrenze von ATS 500.000,-- so zu ändern, dass die Apothekenleiterin mit einem/einer ihrer Stellvertreter zeichnungsberechtigt ist, für nicht erforderlich hält. Der diesbezüglichen Argumentation der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., sie halte wegen der geringen Anzahl derartiger Anschaffungsfälle die vom Landesrechnungshof vorgeschlagene Änderung der Kollektivzeichnungsverpflichtung, bei der eine geringfügige Verkürzung eines Verwaltungsweges gegeben wäre, für nicht erforderlich, kann nicht gefolgt werden.

3.2.3. Mit Schreiben vom **14. September 1999** wurde dem Landesrechnungshof eine **Neuregelung der Unterschriftsleistung** für den Verwaltungsbereich des LKH-Universitätsklinikum Graz, datiert mit 17. August 1999, offenbar als Reaktion auf ein zuvor zwischen den Leitern der Bereichsverwaltungen I bis III und Landesrechnungshoforganen zu diesem Themenbereich geführtes Gespräch, nachstehenden Inhalts übermittelt:

“In Präzisierung des Beschlusses der Anstaltsleitung vom 1.08.1996 ergeht wie besprochen, befristet bis 31.12.1999, längstens jedoch bis zur Kollektiv-Zeichnungspflicht, ab sofort folgende Neuregelung hinsichtlich der Unterschriftsleistungen:

Im Rahmen der erteilten Handlungsvollmachten unterfertigen ab sofort anstelle des Betriebsdirektors die Bereichsverwalter bzw. Bereichsleiter gemeinsam mit den Abteilungsleitern.

In allen Geschäftsfällen, bei denen der ordnungsgemäße Klinikbetrieb betroffen sein könnte, insbesondere bei Baumaßnahmen ist die Unterschriftsleistung von der jeweils betroffenen Bereichsverwaltung gemeinsam mit den Abteilungsleitern vorzunehmen.

Davon ausgenommen sind die Freigabe von Projekten, Bestellungen von Büroeinrichtungen, Klima- und Splitgeräte und Laptops.

Diese sind weiterhin vom Betriebsdirektor und den zuständigen Abteilungsleitern zu unterfertigen.

Der ordnungsgemäße Ablauf der Unterschriftsleistungen in den jeweiligen Bereichen und Bereichsverwaltungen ist durch die Betriebsleiter und Bereichsverwalter festzulegen.

Die internen Ablaufregelungen über die Unterschriftsregelungen inklusive der Briefvollmachten sind dem Betriebsdirektor bis 15.09.1999 vorzulegen. Darüber hinaus ist der Betriebsdirektor über die laufende Abarbeitung des Wirtschaftsplanes monatlich zu informieren.”

Der Landesrechnungshof führt dazu aus:

Zunächst wird beispielhaft das Ausstellungsdatum von Handlungsvollmachten angeführt, die vom Vorstand unterfertigt wurden:

- Handlungsvollmacht des Bereichsverwalters der Bereichsverwaltung I vom 1. Juli 1998
- Handlungsvollmacht des Bereichsverwalters der Bereichsverwaltung III vom 26. November 1997
- Handlungsvollmacht der Bereichsleitung Technik LKH 2000 vom 26. November 1997.

Wie aus den Beispielen zu ersehen ist, hat der Vorstand nach dem oben zitierten Beschluß der Anstaltsleitung vom 1. August 1996 Handlungsvollmachten ausgestellt. Der Landesrechnungshof geht daher von der Annahme aus, daß mit Ausstellung der neuen Vollmachten der Beschluß der Anstaltsleitung vom 1. August 1996 die alten Vollmachten betreffend nicht auch auf die neuen Vollmachten anwendbar ist. Eine Präzisierung des Beschlusses erscheint dem Landesrechnungshof in bezug auf die neu ausgestellten Handlungsvollmachten wirkungslos, da ansonsten die Ausstellung neuer Handlungsvollmachten keinen Sinn ergäbe.

Angemerkt wird weiters, daß die bis 31. Dezember 1999 bzw. längstens bis zur Kollektivzeichnungsverpflichtung befristet angeordnete Neuregelung der Unterschriftsleistung den Zeichnungsbefugnissen in den Handlungsvollmachten der Stufen I und II widerspricht.

In den vom Vorstand unterzeichneten Handlungsvollmachten ist nämlich der Betriebsdirektor zeichnungsbefugt und nicht der jeweilige Bereichsverwalter bzw. Bereichsleiter, wie es vom Betriebsdirektor in der Neuregelung der Unterschriftsbefugnis angeordnet wird. **Der Betriebsdirektor hat damit seine Kompetenzen überschritten, weil nur der Vorstand zu einer derartigen Änderung der Unterschriftenregelung zuständig und befugt ist.**

Gleiches gilt im Hinblick auf die Einschränkung des Vollmachtumfanges der Handlungsvollmachten der Stufen I und II angesichts der

Unterschriftenregelung bei Bestellung von Büroeinrichtungen, Klima- und Splitgeräten und Laptops.

Abgesehen davon, daß das Vorgehen des Betriebsdirektors auf Kritik stößt, steht der Landesrechnungshof der neuen Unterschriftenregelung positiv gegenüber. Es müßten entsprechende Handlungsvollmachten ausgestellt werden.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Der LRH geht davon aus, dass der Betriebsdirektor seine Kompetenzen überschritten hätte, weil im Rahmen der erteilten Handlungsvollmachten anstelle des Betriebsdirektors die Bereichsverwalter bzw. Bereichsleiter gemeinsam mit den Abteilungsleitern zu unterfertigen hätten.

Dieser Meinung kann nicht gefolgt werden, weil die Neuregelung der Unterschriftsleistung sich im Rahmen der erteilten Handlungsvollmachten bewegt. Für Wertgrenzen bis ATS 200.000,-- für die Beschaffung von Investitions- und Verbrauchsgütern sowie für die Bestellung von Lieferungen und sonstigen Leistungen bei Einzelanschaffungen und Sammelanschaffungen ist die Fertigung eines Handlungsbevollmächtigten der Stufe II mit einem weiteren Handlungsbevollmächtigten der Stufe III ausreichend.

Durch schriftliche Dienstanweisung ist es dem Betriebsdirektor rechtlich möglich Geschäftsfälle betreffend die Bestellung von Büroeinrichtungen, Klima- und Splittgeräten so wie Laptops natürlich an sich zu ziehen. Der Betriebsdirektor ist als leitendes Organ für diesen Bereich ermächtigt und befugt Dienstanweisungen zu erlassen, wonach nur er gemeinsam mit einem Abteilungsleiter befugt ist, Beschaffungen für diese Anschaffungen durchzuführen.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. vertritt in ihrer Stellungnahme den Standpunkt, der Betriebsdirektor überschreite seine Kompetenzen nicht, wenn er mittels Dienstanweisung die Abänderung der

Kollektivzeichnungsverpflichtung sowie eine Einschränkung des Handlungsumfanges einer Handlungsvollmacht verfügt.

Die Kritik des Landesrechnungshofes bezieht sich auf Handlungsvollmachten der Stufen I, II, und hält der Landesrechnungshof an seinen diesbezüglichen Berichtsfeststellungen fest, dass der Betriebsdirektor seine Handlungskompetenz überschritten hat.

Abschließend wird festgehalten:

- Der Ärztliche Direktor, der Bereichsverwalter der Bereichsverwaltung IV, der Leiter der Abteilung Wirtschaftsbetriebe verfügen über keine Handlungsvollmacht.
- Die Handlungsvollmachten der Stufe I stimmen in bezug auf die Kollektivzeichnungsverpflichtung nicht mit der Handlungsvollmacht der Leiterin der Anstaltsapothek e bzw. deren Stellvertreter überein.
- Der Vollmachtsumfang in den Handlungsvollmachten der Stufen I, II und der Pflegedirektorin unter Punkt 1.1. müßte auf den Inhaber der Handlungsvollmacht abgestimmt werden (Ausnahme von den Wertobergrenzen).
- Die Handlungsvollmacht für den Leiter der VE/Logistik-LKH 2000 müßte inhaltlich den Umstand des Vorhandenseins einer Handlungsvollmacht für die Pflegedirektorin, was die Kollektivzeichnungsverpflichtung anlangt, berücksichtigen.
- Die Handlungsvollmacht der Pflegedirektorin müßte einer Stufe zugeordnet und außerdem ergänzt werden, damit sie gemeinsam mit der Leiterin der Anstaltsapothek e zeichnungsberechtigt wäre. Letzteres vorausgesetzt, daß der Empfehlung des Landesrechnungshofes auf Änderung der Kollektivzeichnungsverpflichtung nicht gefolgt wird.
- Die Vorgangsweise des Betriebsdirektors bei Abänderung der Unterschriftsbefugnis bzw. des Vollmachtumfanges ist rechtlich als Kompetenzüberschreitung zu qualifizieren.

- Die Handlungsvollmachten der Stufen I und II müßten neu gefaßt werden und dem Inhaber der Handlungsvollmacht entsprechend dem Vollmachtumfang eine Zeichnungsberechtigung einräumen. Hierbei sollte Bedacht auf die Bedeutung der Funktion der Vollmachtinhaber im Rahmen der Betriebsorganisation genommen werden. Zu berücksichtigen wäre somit der Umstand, daß Bereichsverwalter und Bereichsleiter leitende Organe im Sinne des § 8 Abs. 2 der Anstaltsordnung sind.

Der Landesrechnungshof muß auch zum Bereich "Handlungsvollmachten" feststellen, daß diese

- teilweise widersprüchlich
und
- unter Bedachtnahme auf eine effiziente Organisationsstruktur wenig durchdacht

sind.

Überdies hat der **ärztliche Leiter** als doch gewichtiges Mitglied der Anstaltsleitung unverständlicherweise nach wie vor **keine Handlungsvollmacht**.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Zusammenfassend wird festgehalten:

- 1.) *Die Handlungsvollmachten der Stufe I und die Kollektivzeichnungsverpflichtung der Handlungsvollmacht der Leiterin der Anstaltsapotheke bzw. deren Stellvertreter(in) sind dahingehend übereinstimmend geregelt, dass bei einem Beschaffungsvorgang von Medikamenten und apothekenspezifischer Verbrauchsgüter bis zu einer Wertgrenze von ATS 500.000,-- die Fertigung durch die Leiterin der Anstaltsapotheke oder deren Stellvertreter(in) mit einem weiteren Handlungsbevollmächtigten der Anstaltsapotheke erfolgt, über einer Wertgrenze von ATS 500.000,-- die Fertigung durch die Leiterin der Anstaltsapotheke, in deren Abwesenheit deren Stellvertreter(in) gemeinsam mit dem Betriebsdirektor oder*

einem weiteren Handlungsbevollmächtigten der Stufe I ohne wertmäßige Beschränkung, jedoch inhaltlich eingeschränkt auf die Beschaffung von Medikamenten und apothekenspezifischer Verbrauchsgüter.

- 2.) Der Vollmachtsumfang in den Handlungsvollmachten könnte im Zuge der Neuausstellung der Handlungsvollmachten nach Ausstellung der Handlungsvollmacht für den Ärztlichen Direktor hinsichtlich der Ausnahme von den Wertobergrenzen adaptiert werden. Keinesfalls dürften die Handlungsvollmachten der Stufe I dahingehend adaptiert werden, dass der Betriebsdirektor oder deren/dessen Stellvertreter nicht mehr befugt sind, wertmäßig unbeschränkte Beschaffungsvorgänge bei Lebensmittel, Medikamenten, Energielieferungen und sonstigen vertraglichen und statutarischen Leistungen durchzuführen.*
- 3.) Die Handlungsvollmacht für den Leiter der VE/Logistik - LKH 2000 berücksichtigt, dass die Kollektivzeichnung des Betriebsdirektors oder dessen Stellvertreter gemeinsam mit einem weiteren Mitglied der Anstaltsleitung erst dann in Kraft tritt, wenn auch dem Ärztlichen Direktor eine Handlungsvollmacht erteilt wurde.*
- 4.) Eine Zeichnungsberechtigung der Leiterin der Anstaltsapotheke gemeinsam mit der Pflegedirektorin ist gemäß dem Generalversammlungsbeschluss vom 11.12. 1998 rechtlich nicht möglich.*
- 5.) Der Betriebsdirektor hat den Vollmachtsumfang nicht abgeändert. Als Leiter des Verwaltungs- Wirtschafts- und Technischen Bereiches ist er jedoch befugt, im Rahmen der erteilten Handlungsvollmachten Dienstanweisungen zu erteilen, mit denen er sich die Unterfertigung von besonderen Geschäftsfällen vorbehält.*
- 6.) Die Handlungsvollmachten der Stufen I und II sind entsprechend den Beschlüssen der Anstaltsleitung und den Beschlüssen der Generalversammlung erteilt worden. Die Bereichsverwalter und Bereichsleiter wurden mit den entsprechenden Handlungsvollmachten ausgestattet. Die höhere Stufe der Handlungsvollmacht (Stufe I) konsumiert die geringere Stufe der Handlungsvollmacht (II) für die Bereichsleiter Personal und Recht sowie Patientenverwaltung. Festzuhalten ist, dass jedoch nicht allen leitenden Organen im Sinne der Anstaltsordnung auch tatsächlich die Vertretungsbefugnis nach außen für den Rechtsträger zu handeln (Handlungsvollmacht) zu erteilen ist. Diesbezüglich wird auf die entsprechenden Beschlüsse in der Generalversammlung, den Gesellschaftsvertrag und die handelsrechtlichen Bestimmungen verwiesen. Auch in der Textierung der*

Handlungsvollmachten wird darauf hingewiesen, dass im Innenverhältnis die Handlungsvollmachten nur nach Maßgabe der vorhandenen Budgetmittel im Rahmen der erteilten Dienstanweisungen und den gesetzlichen Bestimmungen verwendet werden dürfen.

Abschließend wird festgehalten, dass der Bereich Handlungsvollmachten gemäß den gesetzlichen Bestimmungen und der Beschlüsse der Organe der KAGes geregelt ist. Die Behauptung, dass die Regelung teilweise widersprüchlich und unter Bedachtnahme auf eine effiziente Organisationsstruktur wenig durchdacht ist, kann nicht nachvollzogen werden. Sollte damit die Kollektivzeichnungsverpflichtung gemeint sein, entspricht diese dem Prinzip der Kollektivzeichnung, wie sie im Gesellschaftsvertrag vorgesehen ist.

Bei der großen Anzahl der Handlungsvollmachten im Bereich der KAGes ist es erforderlich, grundsätzlich Handlungsvollmachten zu erteilen, die hinsichtlich der Wertgrenzen und der Inhalte eingeschränkt, vergleichbar sind. Dies geben auch die Beschlüsse der Generalversammlung hinsichtlich der Wertgrenze je nach Größe des Hauses vor.

Mit Erteilung von Handlungsvollmachten an die PflegedirektorInnen sowie den nunmehr vorgesehenen Handlungsvollmachten für die Ärztlichen DirektorInnen nimmt die KAGes österreichweit eine Vorreiterrolle ein.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Zu Pkt. 1.):

Die Darstellung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. entspricht nicht den Fakten. Die Handlungsvollmachten der Stufe I weisen zur Kollektivzeichnungsverpflichtung mit der Leiterin der Anstaltsapotheke keine übereinstimmende Textierung auf. Die Regelung in Pkt. 3.4. der Vollmachten der Stufe I lautet:

“Der Handlungsbevollmächtigte der Stufe I ist berechtigt gemeinsam mit der Leiterin der Anstaltsapotheke in deren Abwesenheit mit deren (dessen) Stellvertreter(in) **ohne wertmäßige Beschränkung**, inhaltlich eingeschränkt auf die Beschaffung von Medikamenten und apothekenspezifische Verbrauchsgütern, für die Anstaltsapotheke zu fertigen.”

Damit Übereinstimmung mit der Handlungsvollmacht der Leiterin der Anstaltsapotheke besteht, müsste im vorstehenden Text nach Stellvertreter(in) eingefügt werden: “...**über der Wertgrenze von S 500.000,-**“. Denn nach dem derzeitigen Wortlaut der Vollmacht wäre der Betriebsdirektor bei jeder Beschaffung unter der Wertgrenze von S 500.000,- fertigungsberechtigt. Dies steht im Widerspruch zur Vollmacht der Leiterin der Anstaltsapotheke, wonach sie bis zu einer Wertgrenze von S 500.000,- mit einem ihrer Stellvertreter(in) zu fertigen hat.

Zu Pkt. 4.):

Der Landesrechnungshof merkt an, dass der Generalversammlungsbeschluss vom 11.12.1998 jederzeit änderbar ist, damit auch Zeichnungsberechtigungen, falls dies von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. gewollt ist.

Zu Pkt. 5.):

Der Landesrechnungshof vertritt entgegen der Ansicht der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., der Betriebsdirektor habe den Vollmacht-umfang nicht abgeändert, weiterhin die Meinung, dass der Betriebsdirektor den Geltungsbereich von Handlungsvollmachten unzuständigerweise mittels Dienstanweisung modifiziert hat.

Zu Pkt. 6.):

Der Ansicht der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., dass die höhere Stufe der Handlungsvollmacht (Stufe I) die geringere Stufe der Handlungsvollmacht (Stufe II) für die Bereichsleiter Personal und Recht sowie Patientenverwaltung konsumiere, kann der Landesrechnungshof nicht folgen.

Im Bericht wurde bereits dargelegt, dass die Handlungsvollmacht der Stufe I für den Bereichsleiter Personal und Recht und die Bereichsleiterin Patientenverwaltung nämlich ausschließlich die Regelung der **Vertretung des Betriebsdirektors** umfasst. Eine allfällige, auf die Funktion des Bereichsleiters/der Bereichsleiterin abgestimmte Regelung ist in der Handlungsvollmacht der Stufe I nicht enthalten, eine darauf abgestimmte Handlungsvollmacht liegt aber auch nicht vor.

Zur Anmerkung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.: “Die Behauptung, dass die Regelung teilweise widersprüchlich und unter Bedachtnahme auf eine effiziente

Organisationsstruktur wenig durchdacht ist, kann nicht nachvollzogen werden.“, verweist der Landesrechnungshof auf die konkreten Berichtsfeststellungen und hält seine diesbezügliche Kritik ausdrücklich aufrecht.

V. DIENSTRECHTLICHE GRUNDLAGEN

1. Zuweisungsgesetz

Mit Wirksamkeit **1. Jänner 1985** wurden die Landeskrankenanstalten der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. übertragen. Die damals in den Landeskrankenanstalten beschäftigten Bediensteten wurden mittels Zuweisungsgesetz der Krankenanstaltengesellschaft zur Dienstleistung zugewiesen, verblieben aber weiter im Dienststand des Landes. Alle nach dem 31. Dezember 1985 neu aufgenommenen Bediensteten hatten ein privatrechtliches Dienstverhältnis zur Krankenanstaltengesellschaft und waren demnach keine Landesbediensteten. Die für in einem privatrechtlichen Dienstverhältnis stehenden Bediensteten geltenden gesetzlichen Bestimmungen wie insbesondere

- Arbeitszeitgesetz 1969
- Arbeitsruhegesetz 1983
- Entgeltfortzahlungsgesetz 1974

führten zu erheblichen Mehrkosten. Mit der **Novelle des Gesetzes über die Zuweisung von Landesbediensteten**, LGBl. Nr. 17/1997, wurde die Rechtsgrundlage geschaffen, Bedienstete der Krankenanstaltengesellschaft als Landesbedienstete übernehmen zu können. § 2 des zitierten Gesetzes sieht vor, daß auch in Hinkunft die Landesregierung als oberste Dienstbehörde bereits im Dienststand stehende Landesbedienstete der Krankenanstaltengesellschaft zur Dienstleistung zuweisen kann, wobei einer Zuweisung die Aufnahme in den Landesdienst durch das für Personalangelegenheiten zuständige Mitglied des Vorstandes der Krankenanstaltengesellschaft gleichzuhalten ist. Als dienst- und besoldungsrechtliche Grundlage hat damit wieder für alle Bediensteten einheitlich das Vertragsbedienstetengesetz 1948 in der als Landesgesetz geltenden Fassung Gültigkeit.

Wie vor der Novelle ist für die Verwaltung der der Krankenanstaltengesellschaft zugewiesenen Beamten das Krankenanstaltenpersonalamt als erste Instanz eingerichtet. Das für Personalangelegenheiten zuständige Mitglied des Vorstandes ist

wie bisher einerseits mit der Leitung des Personalamtes und andererseits mit der Vertretung des Landes als Dienstgeber gegenüber den der Krankenanstalt zugewiesenen Vertragsbediensteten betraut. Der Kompetenzbereich ist jedoch insofern eingeschränkt, **als die generelle Richtlinienkompetenz bei dienst- und besoldungsrechtlichen Maßnahmen der Landesregierung nach wie vor vorbehalten bleibt.** Das bedeutet, daß das für Personalangelegenheiten zuständige Mitglied des Vorstandes in Ausübung der Vertretung des Landes als Dienstgeber an die dienst- und besoldungsrechtlichen Bestimmungen des Landes gebunden ist.

2. Schemata

2.1. Allgemein

Die Steiermärkische Landesregierung hat mit **Beschluß vom 14. Mai 1990** die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. ermächtigt, mit der Gewerkschaft öffentlicher Dienst bzw. dem Zentralbetriebsrat der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft Verhandlungen über eigene Entlohnungsschemata **für alle Berufsgruppen im Spitalsbereich** aufzunehmen.

In weiterer Folge ist es zum Abschluß neuer Schemata gekommen und wird im folgenden ein Überblick über

- Geltungsbereich
- Wirksamkeit
und
- gesetzliche Grundlage

gegeben.

Schema	Bedienstetengruppe	Gesetzliche Grundlage	a) Geltungsbereich b) Wirksamkeit
S I	Spitalsärzte	L-VBG-Novelle 1993, LGBl. Nr. 99/1993	a) Spitalsbereich b) 01.01.1991
S I a	Primarii	L-VBG-Novelle 1993, LGBl. Nr. 99/1993	a) Spitalsbereich b) 01.01.1991
Psychologenschema	Psychologen	L-VBG-Novelle 1993, LGBl. Nr. 99/1993	a) Spitalsbereich b) 01.01.1991
S II	Krankenpflegebereich und Med.techn.Dienst	L-VBG-Novelle 1993, LGBl. Nr. 99/1993	a) Spitalsbereich sowie Landesalten-, Bezirks-, Alten-, Pensionisten- u. Pflegerheime, Krankenpflegesschulen einschl. Internate, Akademien und Schulen für den med.- techn. Dienst b) 01.09.1990
S III bzw. S III a (Funktionslauf- bahn)	Bedienstete in den Verwaltungen der Krankenanstalten Zentraldirektion KAGES	L-VBG-Novelle 1995, LGBl. Nr. 18/1996	a) nur für den Bereich der KAGES b) 01.01.1994
S IV	Bedienstete in handwerklicher Verwendung	L-VBG-Novelle 1993, LGBl. Nr. 99/1993	a) Spitalsbereich sowie Lds.Altenpflegeheime, Bezirksaltenheime und Pensionistenheime b) 01.01.1993

2.2. Vertragsbedienstete des Entlohnungsschemas S III

Da im Rahmen der gegenständlichen Prüfung der Verwaltungsbereich im Vordergrund steht, wird das für diese Bedienstetengruppe relevante S III-Schema kurz erläutert.

Die in der Anlage zum Landesdienstzweigesetz geregelten Anstellungserfordernisse für Bedienstete der allgemeinen Verwaltung gelten als Voraussetzung für die Einreihung in Entlohnungsgruppen des Entlohnungsschemas S III. Hierbei entsprechen:

der Verwendungs-(Entlohnungs-)gruppe A(a) die Entlohnungsgruppe S III/1

der Verwendungs-(Entlohnungs-)gruppe B(b) die Entlohnungsgruppe S III/2

der Verwendungs-(Entlohnungs-)gruppe C(c) die Entlohnungsgruppe S III/3

der Verwendungs-(Entlohnungs-)gruppe D(d) die Entlohnungsgruppe S III/4

der Verwendungs-(Entlohnungs-)gruppe E(e) die Entlohnungsgruppe S III/5

Bemerkt wird, daß in den Gehaltsansätzen des Entlohnungsschemas S III die Verwaltungsdienstzulage, die Mehrleistungszulage und die Vorrückungsbeträge nach der Dienstordnung mitenthalten sind.

In den Entlohnungsgruppen S III/1, S III/2, S III/3 und S III/4 sind neben der Grundlaufbahn auch die **Funktionslaufbahnen** S III/1 a, S III/2 a, S III/3 a und S III/4 a vorgesehen. Bei der Zuordnung zu den Funktionslaufbahnen sind insbesondere zu berücksichtigen:

- Art und Schwierigkeit der Tätigkeit
- der Umfang des Aufgabenbereiches
- die organisatorische Stellung des Arbeitsplatzes
- die für die betreffende Verwendung erforderliche Ausbildung
- die Eigenverantwortlichkeit der Tätigkeit
- die dem Angestellten in seinem Aufgabenbereich eingeräumte Selbständigkeit
- die Verfügungsberechtigung und Sachverantwortung
und
- die Führungsverantwortung.

Die **Bewertung für die Funktionslaufbahnen** erfolgt durch eine **Bewertungskommission**. Diese besteht in den Landeskrankenhäusern aus dem Betriebsdirektor, der zuständigen Arbeitnehmervertretung sowie dem Personaldirektor bzw. einem delegierten Mitglied der Personaldirektion; in der Zentraldirektion aus dem jeweiligen Bereichsdirektor, der zuständigen Arbeitnehmervertretung sowie dem Personaldirektor bzw. einem delegierten Mitglied der Personaldirektion. Den Vorsitz in der Bewertungskommission führt der Personaldirektor bzw. das delegierte Mitglied der Personaldirektion. Die Bewertungskommission entscheidet mit Stimmeneinhelligkeit; kommt dies nicht zustande, besteht ein Appellationsrecht an den Vorstand.

Für die Einreihung in die jeweilige Entlohnungsgruppe gilt das **Überwiegenheitsprinzip**.

Der Landesrechnungshof hat mit Schreiben vom **14. Oktober 1999** um Mitteilung ersucht, **welche Bewertungskriterien** für die Festlegung der Wertigkeit der Dienstposten in der Zentraldirektion sowie Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz zugrundegelegt werden.

Der Vorstand der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. hat mit Schreiben vom 27. Oktober 1999 u. a. folgendes mitgeteilt:

“Die Wertigkeit von Dienstposten wird über Antrag des jeweiligen Dienststellenleiters oder über Antrag von einzelnen MitarbeiterInnen durch die Personaldirektion festgelegt.

Entscheidend für die Einreihung sind die in der Dienstordnung A aus 1989 festgelegten Tätigkeitsmerkmale (siehe Beilage 1).

Für die Einreihung in eine Funktionslaufbahn ist eine Bewertung durch eine Bewertungskommission vorgeschrieben. Diese Bewertungskommission besteht in den Landeskrankenhäusern aus dem Betriebsdirektor, der zuständigen Arbeitnehmervertretung, sowie dem Personaldirektor bzw. einem delegierten Mitglied der Personaldirektion. In der Zentraldirektion besteht diese Bewertungskommission aus dem jeweiligen Bereichsdirektor, der zuständigen Arbeitnehmervertretung sowie dem Personaldirektor bzw. einem delegierten Mitglied der Personaldirektion.

Bei unklaren Bewertungsanträgen wird zur Feststellung der Wertigkeit von Dienstposten diese Bewertungskommission auch außerhalb der Bewertung von Funktionslaufbahnen befaßt.”

Hiezu wird bemerkt, daß die in der zitierten Dienstordnung für die Einreihung festgelegten Tätigkeiten nur allgemein formuliert sind und nur als **generelle Richtlinie** für die Beurteilung der Wertigkeit eines Dienstpostens angesehen werden können. Eine Einzelbewertung setzt im Hinblick auf das **Überwiegenheitsprinzip**

- eine **umfangmäßige Aufgliederung** der einzelnen Tätigkeiten sowie
- eine **Beurteilung der Wertigkeit der einzelnen Tätigkeiten**

voraus.

Tätigkeitskataloge, aus denen **beispielsweise** die Zuordnung einzelner Tätigkeiten zur Entlohnungsgruppe b (III/2) bzw. c (III/3) abgeleitet werden kann, sind **nicht** vorhanden. Auch konnte bei einer stichprobenweisen Prüfung eine **umfangmäßige Aufgliederung** der einzelnen Tätigkeiten - was Voraussetzung für das Feststellen bestimmter überwiegender Tätigkeitsmerkmale wäre - **nicht** festgestellt werden.

Wie unter Punkt 5. dieses Kapitels sowie in den Kapiteln VI. und VII. dargelegt, liegen teilweise die Wertigkeiten der Dienstposten im Verwaltungsbereich der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., trotz vergleichbarer bzw. teilweise identer Aufgabenbereiche, **über** den im Bereich des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung festgelegten Wertigkeiten.

Der Landesrechnungshof hält es für notwendig, daß die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. entsprechende Detailunterlagen erarbeitet, die die Nachvollziehung der Wertigkeit der einzelnen Dienstposten im Verwaltungsbereich ermöglicht.

Stellungnahme der Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Zur Kritik des LRH, dass teilweise die Wertigkeiten der Dienstposten im Verwaltungsbereich der KAGes über den im Bereich des Amtes der Steiermärkischen

Landesregierung liegen, wird angemerkt, dass Überstellungsanträge ganz im Sinne der Feststellungen des LRH nach den Richtlinien des Landes bearbeitet werden.

Die Personaldirektion hat zu diesen Fragen immer wieder die Rechtsabteilung 1 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung um Bekanntgabe der Richtlinien und Bewertungskataloge ersucht (siehe auch beiliegendes Schreiben an das Amt der Steiermärkischen Landesregierung vom 29.02.2000 - Beilage 5).

Zur Anmerkung des LRH, dass entsprechende Detailunterlagen für die Nachvollziehung der Wertigkeit der einzelnen Dienstposten notwendig wären, wird angemerkt, dass für die Zentralkommission entsprechende Detailunterlagen erarbeitet wurden. Es ist dies eine notwendige Maßnahme im Rahmen der ISO-Zertifizierung gewesen. Entsprechende Funktionsbeschreibungen liegen vor.

Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:

1. Detailunterlagen für die Nachvollziehung der Wertigkeit der einzelnen Dienstposten konnten von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. **nicht** vorgelegt werden.
2. Die Schlussbesprechung für den gegenständlichen Bericht hat am **16. Februar 2000** stattgefunden. Erst mit Schreiben vom **29. Februar 2000** (Beilage 5 der Stellungnahme) - also erst danach - ist die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. an die Rechtsabteilung 1 herangetreten, alle diesbezüglichen Richtlinien und Bewertungskataloge zur Verfügung zu stellen.

3. Gehaltsschema für BetriebsdirektorInnen und PflegedirektorInnen

In der Vorlage vom **5. August 1992** an den Aufsichtsrat anlässlich dessen Sitzung am 19. August 1992 wird unter Abschnitt C Punkt 4. wie folgt ausgeführt:

“Der Vorstand hält es ebenfalls für notwendig, auch für Pflegedirektoren und Betriebsdirektoren analog der Regelung der Primärärzte ein einheitliches Gehaltsschema einzuführen. Dieses Gehaltsschema soll jedoch abgestuft nach Anstalten festgelegt werden:
Erste und niedrigste Stufe eingliedrige Anstalten (Mariazell und Schwanberg)
Zweite Stufe: Standardkrankenhäuser (Zwei- und mehrgliedrige)
Dritte Stufe: Schwerpunkt Krankenhaus Leoben und Landesnervenkrankenhaus
Für das Landeskrankenhaus Graz soll es nach wie vor Einzelvereinbarungen geben.”

Punkt 5 erster Satz hat folgenden Wortlaut:

“Pflegedirektoren und Betriebsdirektoren sollen in den Anstalten gleich bezahlt werden. Dieser Vorschlag wird folgendermaßen begründet:
Beide sind gleichberechtigte Mitglieder der kollegialen Führung (Anstaltsleitung) und haben - vor allem bei der geplanten Dezentralisierung - entsprechende Kompetenzen eingeräumt und auch entsprechende Verantwortung zu tragen.
Die Berufsgruppe der Pflegedirektoren hat schwerpunktmäßig eine größere und wohl auch schwierigere Anzahl von Mitarbeitern zu führen, die Betriebsdirektoren ihrerseits haben eine höhere wirtschaftliche Verantwortung zu tragen.”

Aus diesen Absichtserklärungen des Vorstandes ist zu entnehmen, daß für Betriebs- und Pflegedirektoren ein **einheitliches Gehaltsschema** für notwendig erachtet wurde. Aufsichtsrat und Generalversammlung haben der Einführung eines einheitlichen Gehaltsschemas für Gesellschaftsbedienstete dieser Berufsgruppen mit Wirkung vom **1. Jänner 1992** zugestimmt.

Die Gehaltsansätze für Betriebs- und PflegedirektorInnen mit **1. Jänner 1999** sind folgende:

Der Landesrechnungshof hat sich bereits im **Bericht vom 30. September 1996, betreffend die Prüfung der Personalbewirtschaftung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft unter besonderer Berücksichtigung der Alternativen und Varianten für eine kostengünstige Personalführung**, GZ: LRH 22 P 2 - 96/14, mit dem von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. eingeführten eigenen Gehaltsschema für Betriebs- und PflegedirektorInnen auseinandergesetzt und unter anderem dazu folgendes ausgeführt:

- Die Gehaltsansätze liegen wesentlich über den für Landesbedienstete gültigen Ansätzen.
- Dieses mit 1. Jänner 1992 eingeführte Schema steht **im Widerspruch zum Auftrag der Steiermärkischen Landesregierung vom 14. Mai 1990**, GZ: 1-Vst K 1/34 - 90,

“... eine Angleichung (Harmonisierung) der Dienstrechte und insbesondere des Besoldungsrechtes der Landes- und Gesellschaftsbediensteten vorzulegen.

Mit diesem Gehaltsschema kam bzw. kommt es nämlich **nicht zu einer Angleichung** der Gehälter zwischen Landes- und Gesellschaftsbediensteten in diesen Berufsgruppen, sondern **zu einer Besserstellung der Gesellschaftsbediensteten.**

- Diese **besoldungsmäßige Besserstellung** der Betriebs- und PflegedirektorInnen ist **ohne Information der Steiermärkischen Landesregierung** erfolgt und hat (natürlich) auch nicht Aufnahme - wie die Schemata I, I a, II, III, III a, IV - in die Landesvertragsbedienstetengesetz-Novelle 1993 bzw. 1995 gefunden.

In der Stellungnahme vom **11. Dezember 1996** zum Bericht des Landesrechnungshofes vom 30. September 1996 betreffend Personalbewirtschaftung **führt die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. folgendes aus:**

“Da dieses Schema bisher nur für Betriebs- bzw. Pflegedirektoren(innen) gegolten hat, die in einem Dienstverhältnis zur Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft stehen, waren für die Einführung dieses Schemas nur Beschlüsse nach dem Gesellschaftsrecht (Vorstand, Aufsichtsrat und Gesellschafterausschuß) notwendig, nicht jedoch Beschlüsse der Landesregierung. Eine Aufnahme in das Landesvertragsbedienstetengesetz war bisher ebenfalls nicht notwendig, da dieses Schema nicht für Vertragsbedienstete gegolten hat.”

Hiezu wird ausgeführt:

1. Der von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. vertretenen Ansicht, wonach Beschlüsse der Landesregierung für die Einführung dieses

Schemas nicht notwendig waren, da dieses Schema nur für Bedienstete in einem Dienstverhältnis zur Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. gegolten hat, muß widersprochen werden. Dies deshalb, da die Einführung dieses Schemas für Gesellschaftsbedienstete dem Beschluß der Steiermärkischen Landesregierung vom 14. Mai 1990, GZ: 1 - Vst K 1/34-90, widerspricht, wonach die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. beauftragt wurde, eine **Angleichung der Dienstrechte und insbesondere des Besoldungsrechtes der Landes- und Gesellschaftsbediensteten** vorzulegen. Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. hätte daher einen (zustimmenden) Beschluß der Steiermärkischen Landesregierung einholen müssen, da dieses Schema für Betriebs- und PflegedirektorInnen zu einer besoldungsrechtlichen Besserstellung der Gesellschaftsbediensteten und nicht zu einer Angleichung geführt hat, womit dem Auftrag vom 14. Mai 1990 nicht entsprochen wurde.

2. Mit der **Novelle des Gesetzes über die Zuweisung von Landesbediensteten**, LGBl. Nr. 17/1997, wurde die Rechtsgrundlage geschaffen,

- a) Bedienstete der Krankenanstaltengesellschaft als Landesbedienstete zu übernehmen
und
- b) das für Personalangelegenheiten zuständige Mitglied des Vorstandes der Krankenanstaltengesellschaft zu ermächtigen, mit Wirksamkeit **1. Jänner 1997** für den Bereich der Krankenanstaltengesellschaft nach den Bestimmungen des Vertragsbedienstetengesetzes 1948, in der als Landesgesetz gültigen Fassung, Personen in den Landesdienst aufzunehmen.

Hiezu wird bemerkt, daß **alle** bisher als Gesellschaftsbedienstete in Dienstesverwendung stehenden Betriebs- und PflegedirektorInnen **in den Landesdienst** übergetreten sind und davon auszugehen ist, daß in Hinkunft nur noch in einem Dienstverhältnis zum Land Steiermark stehende Bedienstete mit derartigen Funktionen betraut werden bzw. betraut werden können.

Das bedeutet, daß die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. für Landesbedienstete das Schema für Betriebs- und

PflegedirektorInnen ohne landesgesetzliche Grundlage zur Anwendung bringt. Eine Mißachtung der generellen Richtlinienkompetenz der Landesregierung bei dienst- und besoldungsrechtlichen Maßnahmen bzw. in weiterer Folge des Steiermärkischen Landtages als Gesetzgeber ist daher festzustellen.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Der LRH führt aus, dass die KAGes zum Gehaltsschema für BetriebsdirektorInnen und PflegedirektorInnen einen Beschluß der Steiermärkischen Landesregierung einholen hätte müssen.

Wie dem beiliegenden Schreiben an die Rechtsabteilung 1 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung entnommen werden kann, ist dies im Zuge der Einführung des Landes-Vertragsbediensteten-Rechtes geschehen. Die Steiermärkische Landesregierung hat am 16.12.1996 beschlossen, dass das für Personalangelegenheiten zuständige Mitglied des Vorstandes der KAGes ermächtigt wird, mit Wirksamkeit vom 01.01.1997 unter anderem auch Sonderverträge gemäß § 36 LVBG mit Führungskräften abzuschließen. Im Amtsvortrag dieses Regierungsbeschlusses ist erwähnt, dass die Musterverträge und die Gehaltsschemata einen integrierenden Bestandteil des Sitzungsantrages und somit wohl auch des Beschlusses bilden.

Die Rechtsabteilung 1 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung hat bestätigt, dass damit auch aus ihrer Sicht die nach den Landesvorschriften notwendigen Voraussetzungen gegeben sind.

Die Feststellung des LRH, "dass die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. für Landesbedienstete das Schema für Betriebs- und PflegedirektorInnen ohne landesgesetzliche Grundlage zur Anweisung bringt" und die weitere Feststellung, dass dadurch "eine Mißachtung der generellen Richtlinienkompetenz der Landesregierung bei dienst- und besoldungsrechtlichen Maßnahmen bzw. in weiterer Folge des Steiermärkischen Landtages als Gesetzgeber gegeben ist", ist somit keinesfalls zutreffend.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

1. Das Gehaltsschema für BetriebsdirektorInnen und PflegedirektorInnen wurde mit Wirkung vom **1. Jänner 1992** eingeführt.
2. Die Steiermärkische Landesregierung hat am 14. Mai 1990, GZ: 1-Vst K 1/34-90, folgenden Beschluss gefasst:

“Der bereits bestehende Arbeitskreis wird beauftragt, zügig mit der Gewerkschaft weiterzuverhandeln und der Steiermärkischen Landesregierung so rasch als möglich einen endgültigen Bericht über eine **Angleichung (Harmonisierung) der Dienstrechte und insbesondere des Besoldungsrechtes der Landes- und Gesellschaftsbediensteten sowie den zukünftigen Personalbedarf** in den steirischen Landeskrankenhäusern, einschließlich der **zu erwartenden Mehrkosten**, vorzulegen.”

Mit diesem Gehaltsschema kam es zu einer besoldungsrechtlichen Besserstellung der Gesellschaftsbediensteten und nicht zu einer beauftragten Angleichung. Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. hätte daher vor Einführung dieses Schemas (1. Jänner 1992) einen zustimmenden Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung einholen müssen, was jedoch nicht geschehen ist. Erst mit Regierungssitzungsantrag vom **12. Dezember 1996** (Beschluss vom 16. Dezember 1996) - also rund sechs Jahre später - wurde dieses Schema der Landesregierung zur Kenntnis gebracht.

4. EDV-Bereich

Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. hat mit der Gewerkschaft öffentlicher Dienst, Landesvorstand Steiermark, Sektion IX, eine Vereinbarung über die **Neuordnung der EDV-Entlohnung** (EDV-Zulagenmodell) abgeschlossen.

Gemäß dieser Vereinbarung ist unter anderem folgendes vorgesehen:

“1. Betroffener Personenkreis:

Diese Vereinbarung gilt für alle **zugewiesenen Landesbediensteten** im Bereich der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH, nach Maßgabe der in der Anlage 1 angeführten Tätigkeitsprofile.

2. Einreihung ins Gehaltsschema:

Die fachliche Beurteilung (KAGes-weit) und die damit verbundene Einreihung in die entsprechende Entlohnungsgruppe des Entlohnungsschemas S III erfolgt durch den Bereich UIM in Abstimmung mit der Personaldirektion.

Eine Höherreihung bzw. Überstellung eines Dienstnehmers kann nur unter Inbetrachtung des § 104 ArbVG vorgenommen werden; der Betriebsrat ist somit von jedem Ansuchen auf Höherreihung bzw. Überstellung in Kenntnis zu setzen.

a) Führungskräfte	SIII/1
b) Systemgestalter von besonders großen Systemen bzw. mit besonderen Koordinationsaufgaben	SIII/1
c) Systemgestalter	SIII/2
nur bei mehrjähriger außergewöhnlich erfolgreicher Tätigkeit in Ausnahmefällen	SIII/1
d) Hauptverantwortliche Anwendungsbetreuer	SIII/2
e) Mitverantwortliche Anwendungsbetreuer	SIII/3
bei entsprechender Vorqualifikation und mehr- jähriger besonderer Bewährung in Ausnahmefällen	SIII/2

3. Verwendungszulage gem. § 30 a Gehaltsgesetz 1956 i.d.j.a.LG.g.F.:

Diese beträgt in analoger Anwendung der Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 10.07.1997, jedoch unter Zugrundelegung der KAGes-relevanten Berufsbilder nach Übernahme einer in den Punkten a bis e angeführten Funktion und nach Erfüllung der für die jeweilige Funktion geforderten Qualifikation für

a) Führungskräfte	55 %
b) Systemgestalter von besonders großen Systemen bzw. mit besonderen Koordinationsaufgaben	45 %
c) Systemgestalter	35 %
d) Hauptverantwortliche Anwendungsbetreuer	30 %
e) Mitverantwortliche Anwendungsbetreuer	25 %

des Gehaltes der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V der Beamten der allgemeinen Verwaltung.

Eine Mischeinstufung je nach Arbeitsanteil, z.B. Systemgestalter und Kontaktpersonen, ist je nach Aufgabenumfang im jeweiligen Landeskrankenhaus möglich.”

In der am **7. Juni 1999** stattgefundenen **Vorstandssitzung** wurde diese Neuregelung mit folgenden Ergänzungen beschlossen (Auszug aus dem Vorstandsprotokoll):

“5. Die erstmalige Umsetzung hat amtswegig und durch eine Bewertungskommission (Personaldirektor, Leiter UIM, jeweiliger Dienststellenleiter, Zentralbetriebsrat) zu erfolgen, um damit auch die der Kalkulation zugrundegelegten Wertigkeitsprofile abzusichern. Des weiteren darf es zu keinen, auf dem Zulagenmodell basierenden Organisationsänderungen kommen.”

Thanner und Leodolter merken folgendes an:

Die Einführung einer Kommission wurde in den Betriebsratsverhandlungen hinausverhandelt und wird nun über Vorstandsbeschluß doch realisiert.

Dadurch ist der Betriebsrat direkt in der unternehmerischen Entscheidungsfindung involviert und nicht nur über den Konsultationsmechanismus lt. Arbeitsverfassungsgesetz eingebunden.

Damit müssen alle Zulagen und die festgelegten Prämien ebenfalls in der Kommission behandelt werden.

Damit ergeben sich gegenüber der bisherigen Praxis (Finanzdirektion entscheidet in Abstimmung mit der Personaldirektion) ein erheblicher Mehraufwand an Sitzungen und längere Durchlaufzeiten in der Abwicklung.”

In der **Präambel der Vereinbarung** mit der Gewerkschaft öffentlicher Dienst, Sektion IX, wird als **“Zweck”** für diese Vereinbarung folgendes angeführt:

- ◆ “Da im Zuge der nächsten Landesvertragsbedienstetengesetznovelle die Schaffung eines eigenen EDV-Schemas angestrebt wird, gilt es für den Übergang bzw. für die Zeit bis zum Inkrafttreten eines eigenen EDV-Schemas eine Zwischenlösung zu finden.”

und

- ◆ “Die Verordnung der Stmk. Landesregierung vom 10.07.1997 über die Festsetzung der Verwendungszulage gem. § 30 a GG ist nur für den Bereich des Landes gültig und expressis verbis nicht für den Bereich der Stmk. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.”

Hiezu führt der Landesrechnungshof aus:

Die “**Argumentation**” der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., wonach Zwischenlösungen für zugewiesene Landesbedienstete getroffen werden bzw. werden müssen, da das Land entsprechende Regelungen nicht oder noch nicht erlassen hat, rechtfertigt in keiner Weise, die der Steiermärkischen Landesregierung zukommende Richtlinienkompetenz bei dienst- und besoldungsrechtlichen Maßnahmen nicht zu beachten. Die in der zitierten Vereinbarung mit der Gewerkschaft öffentlicher Dienst, Sektion IX, getroffenen **Einstufungszuordnungen bzw. Zulagenregelungen** für in einem Dienstverhältnis zum Land Steiermark stehende Bedienstete **bedeutet eine Mißachtung der Richtlinienkompetenz der Steiermärkischen Landesregierung**. Der Vorstand der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. bzw. das für Personalangelegenheiten zuständige Vorstandsmitglied als

- * Leiter des Krankenanstaltenpersonalamtes
bzw.
 - * mit der Vertretung des Landes als Dienstgeber gegenüber den zugewiesenen Landesbediensteten betraut
- ist **nicht berechtigt**, für Landesbedienstete derartige Regelungen zu treffen.

Zusätzlich zu diesem dargelegten Sachverhalt wird auf folgendes hingewiesen:

Mit Schreiben vom **27. Oktober 1999** an den Landesrechnungshof hat der Vorstand der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. unter anderem die Zulagenregelung für den EDV-Bereich übermittelt und mitgeteilt, daß die Zulagenregelung bereits beschlossen, **mit der Umsetzung jedoch zugewartet wird**. Eine Überprüfung hat jedoch ergeben, daß die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. für einige EDV-Bedienstete diese neue Zulagenregelung bereits mit **1. Dezember 1998** bzw. **1. Jänner 1999** umgesetzt hat.

Der Landesrechnungshof muß daher mit Befremden feststellen, daß die im Schreiben des Vorstandes vom **27. Oktober 1999** erfolgte Mitteilung, wonach mit der Umsetzung noch zugewartet wird, **sich mit der tatsächlichen Vorgangsweise nicht deckt.**

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Hiezu wird wiederum auf das Schreiben an die Rechtsabteilung 1 (Beilage 5) hingewiesen.

Als Reaktion auf das Schreiben vom 29.02.00 ist mit der Rechtsabteilung 1 vereinbart worden, dass das vom Vorstand beschlossene EDV-Zulagenmodell von der Steiermärkischen Landesregierung beschlossen werden wird.

Sofern einzelne Bedienstete eine neue Regelung erhalten haben, so ist das ein Vorgang, der als Einzelmaßnahme erfolgt ist, aber bei Umsetzung in das neue generelle Schema passen wird.

5. Einstufung bzw. Festlegung eines Mindestgehaltes für Chefsekretärinnen in der Zentraldirektion

5.1. Wertigkeit der Dienstposten

In der Vorstandssitzung am **3. November 1993** wurde beschlossen, daß die Tätigkeit der Chefsekretärinnen

- des Vorstandes
- der Bereichsdirektoren
- der Organisationsabteilung

als **b-wertig** zu betrachten ist. Die **Umsetzung** ist mit Wirkung vom **1. Jänner 1994** erfolgt.

Festgestellt wird, daß im Zeitpunkt der Umsetzung des Beschlusses des Vorstandes vier Chefsekretärinnen in einem Dienstverhältnis zum Land Steiermark gestanden sind bzw. aufgrund der in der Novelle zum Gesetz über die Zuweisung von Landesbediensteten, LGBl. Nr. 17/1997, eingeräumten Möglichkeit des Übertrittes in den Landesdienst nunmehr sechs Chefsekretärinnen (eine derzeit MU-MKU) im Landesdienst stehen.

In bezug auf die vom Vorstand für Landesbedienstete getroffene Zuordnung der Wertigkeit der Tätigkeit der Chefsekretärinnen zur Verwendungsgruppe B bzw. Entlohnungsgruppe b bzw. Entlohnungsgruppe S III/2 sieht sich der Landesrechnungshof zu folgenden Bemerkungen veranlaßt:

- a) Es gibt keine für Landesbedienstete geltende dienst- und besoldungsrechtliche Grundlage (Gesetz, Verordnung, Beschluß der Landesregierung), wonach die Tätigkeit der Chefsekretärinnen generell als b-wertig anzusehen ist.
- b) Selbstverständlich besteht die Möglichkeit, Dienstpostenbewertungen vorzunehmen und bei Feststellung von Arbeiten, die einer höheren Entlohnungsgruppe zuzuordnen sind,

- eine **Überstellung** in die höhere Entlohnungsgruppe vorzunehmen, sofern die in der Anlage zum Landesdienstzweige Gesetz geregelten Anstellungserfordernisse erfüllt sind, oder
- eine **Ergänzungszulage** auf das Monatsentgelt, auf das in der höheren Entlohnungsgruppe Anspruch bestünde, zuzuerkennen.

Voraussetzung ist jedoch, daß im Einzelfall eine prozentmäßige Aufschlüsselung der einzelnen Tätigkeiten erfolgt, wobei das **Überwiegenheitsprinzip** gilt. Das heißt, daß der Bedienstete in die Entlohnungsgruppe einzureihen ist, deren Tätigkeitsmerkmale in einem **überwiegenden Ausmaß** vorliegen.

Dies ist für die "Chefsekretärinnen" jedoch nicht erfolgt, sondern hat der Vorstand in seiner Sitzung am 3. November 1993 folgenden lapidaren Beschluß gefaßt (Auszug aus dem Protokoll):

"Unter anderem wird dabei Einigung darüber erzielt, daß die Tätigkeit der angesprochenen Chefsekretärinnen B-wertig ist."

Diese Vorgangsweise ist - bezogen auf die in einem Dienstverhältnis zum Land Steiermark stehenden Chefsekretärinnen - eine **Mißachtung der Richtlinienkompetenz der Steiermärkischen Landesregierung**.

Zusätzlich wird angemerkt, daß im Bereich des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung **kein Dienstposten** einer Chefsekretärin - trotz vergleichbarer bzw. identer Tätigkeiten - in der Wertigkeit der Verwendungsgruppe B bzw. Entlohnungsgruppe b zugeordnet wurde. (Im Detail siehe Kapitel VI.)

5.2. Festlegung eines Mindestgehaltes

Ungeachtet der durch Beschluß des Vorstandes erfolgten Erklärung der Tätigkeiten der Chefsekretärinnen als b-wertig, wurde **zusätzlich** für die Chefsekretärinnen ein **Mindestgehalt mit Valorisierung entsprechend den Gehaltserhöhungen festgelegt.**

Demnach beträgt derzeit das **Mindestgehalt** der Chefsekretärinnen

- des Vorstandes S 34.219,--
- der Bereichsdirektoren S 28.947,--
- der Organisationsabteilung S 26.838,--

Das bedeutet, daß Chefsekretärinnen, welche trotz

- Einstufung in der Verwendungs- bzw. Entlohnungsgruppe B(b) bzw. Entlohnungsgruppe SIII/2
oder
- Gewährung einer Verwendungszulage auf die Verwendungsgruppe B
oder
- Gewährung einer Ergänzungszulage auf die Entlohnungsgruppe b bzw. Entlohnungsgruppe S III/2

dieses Mindestgehalt nicht erreichen, eine Personalzulage in der Höhe der Differenz auf das garantierte Mindestgehalt angewiesen erhalten.

Bemerkt wird, daß derzeit zwei Chefsekretärinnen keine Personalzulage mehr erhalten, da das Gehalt aufgrund der Einstufung bzw. Vorrückung bereits höher als das garantierte Mindestgehalt ist.

Hiezu führt der Landesrechnungshof aus:

Nach den Bestimmungen des Vertragsbedienstetengesetzes 1948, in der als Landesgesetz geltenden Fassung, erfolgt

- die **Einreihung** eines Vertragsbediensteten in **eine bestimmte Entlohnungsgruppe** nach den in der Anlage zum Landesdienstzweigegesetz geregelten Anstellungserfordernissen für Bedienstete der allgemeinen Verwaltung und
- die **Festlegung der Entlohnungsstufe** nach Ermittlung der sich aus der Berücksichtigung der Vordienstzeiten ergebenden Vorrückungstages.

Es besteht daher keine gesetzliche Grundlage für Landesbedienstete, zusätzlich ein bestimmtes Mindestgehalt festzulegen.

Der Landesrechnungshof stellt daher fest, daß **das vom Vorstand festgesetzte Mindestgehalt** für die in einem Dienstverhältnis zum Land Steiermark stehenden Chefsekretärinnen eine **Mißachtung der Richtlinienkompetenz der Landesregierung darstellt und als gesetzwidrig zu bezeichnen ist.**

Zusammenfassend wird bemerkt, daß der Vorstand der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. wiederholt die Richtlinienkompetenz der Landesregierung für der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft zugeteilte Landesbedienstete mißachtet hat bzw. gesetzwidrig vorgegangen ist.

Es erscheint daher notwendig dafür Sorge zu tragen, daß insbesondere das für Personalangelegenheiten zuständige Vorstandsmitglied als

- Leiter des Krankenanstaltenpersonalamtes - Dienstbehörde erster Instanz - für die der Krankenanstaltengesellschaft zur Dienstleistung zugewiesenen Landesbeamten
bzw.
- mit der Vertretung des Landes als Dienstgeber gegenüber den der Krankenanstaltengesellschaft zugewiesenen Landesbediensteten, die nicht Landesbeamte sind,

in Zukunft die für Landesbedienstete geltenden dienst- und besoldungsrechtlichen Bestimmungen sowie die Richtlinienkompetenz der Landesregierung beachtet.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Für die Beurteilung dieser Frage ist maßgeblich, inwieweit es sich bei Personalmaßnahmen um Einzelmaßnahmen handelt, wobei für Einzelmaßnahmen sowohl nach dem Zuweisungsgesetz als auch nach dem Vertragsbedienstetengesetz eindeutig die Zuständigkeit beim für Personalangelegenheiten zuständigen Vorstand der KAGes liegt.

Die vom LRH aufgezeigten Maßnahmen wurden als derartige Einzelmaßnahmen angesehen. Eine Kompetenzüberschreitung liegt somit nicht vor.

Inhaltlich hat sich der Vorstand bei seiner Beurteilung sowohl hinsichtlich der Wertigkeit als auch hinsichtlich der Zuerkennung von Personalzulagen an Regelungen in Regierungsbüros und vergleichbarer Wirtschaftsunternehmen orientiert.

Auf Grund der Kritik des Rechnungshofes wird der Beschluß in der Vorstandssitzung vom 03.11.1993 nicht automatisch bei einem künftigen Wechsel in den angesprochenen Sekretariaten angewandt. Bei einem derartigen Wechsel wird eine Neubewertung nach den Richtlinien des Landes vorgenommen werden.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Zum Hinweis der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., dass es sich um **Einzelmaßnahmen** handelt, muss nachdrücklichst darauf hingewiesen werden, dass auch Einzelmaßnahmen eine gesetzliche Grundlage voraussetzen.

Tatsache ist, dass es weder für Landesbeamte noch für Landesvertragsbedienstete eine gesetzliche Grundlage gibt, bei Nichterreichung eines bestimmten Mindestbezuges bzw. Mindestgehaltes eine Personalzulage in der Höhe der Differenz auf das garantierte Einkommen zu gewähren. Lediglich § 36 Landes-Vertragsbedienstetengesetz 1974 hätte die Möglichkeit geboten, für Landesvertragsbedienstete durch Abschluss eines Sondervertrages von diesem Gesetz abweichende Regelungen zu treffen, wovon jedoch nicht Gebrauch gemacht wurde.

Der Landesrechnungshof hält daher seine Berichtsfeststellungen ausdrücklich aufrecht.

VI. ENTWICKLUNG DES DIENSTPOSTENSTANDES UND WERTIGKEIT DER DIENSTPOSTEN IN DER ZENTRALDIREKTION

1. Entwicklung des Dienstpostenstandes

Der Landesrechnungshof hat sich in Vorberichten wiederholt mit der Entwicklung der Dienstposten in der Zentraldirektion - zuletzt im Bericht vom **30. September 1996**, GZ: LRH 22 P 2 - 96/14, betreffend Prüfung der Personalbewirtschaftung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft - befaßt.

Die Dienstpostenplanentwicklung der Zentraldirektion bzw. der Dienstposten für Sonderprojekte stellte sich **im Zeitraum 1986 bis 1996** (Grundlage der jeweilige Wirtschaftsplan) wie folgt dar:

	Zentraldirektion	Sonderprojekte	Gesamt
1986	132,0		132,0
1987	132,0		132,0
1988	132,0		132,0
1989	132,0		132,0
1990	147,0		147,0
1991	162,0		162,0
1992	162,0		162,0
1993	172,0		172,0
1994	159,0	39	198,0
1995	159,5	35	194,5
1996	159,5	30	189,5

Der Landesrechnungshof mußte damals bezogen auf den im **Wirtschaftsplan 1996** ausgewiesenen Dienstpostenstand folgendes festhalten:

- Der ausgewiesene **Soll-Dienstpostenstand** betrug **229 Dienstposten**.

- Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. führte damals aus, daß von diesem ausgewiesenen **Sollstand**

52,0 Dienstposten für Sonderprojekte (Pflegezentrum, LKH 2000, KIS)

17,5 Dienstposten aus der "zentralen Vorsorge"

abzuziehen und somit **159,5 Dienstposten** für die Zentraldirektion anzusetzen sind.

- Eine **Nachvollziehung** dieser Angaben der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. war weder anhand des Detaildienstpostenplanes, noch durch einen Gehaltslistenausdruck der Landesbuchhaltung, welche nach wie vor die Gehaltsabrechnungen für die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft durchführt, möglich. Dies vor allem deshalb, da durch die Vermischung von Dienstposten der Zentraldirektion mit Dienstposten für Sonderprojekte bzw. Dienstposten aus der "zentralen Vorsorge" ein hohes Maß an Unübersichtlichkeit gegeben war.

In ihrer Stellungnahme vom **11. Dezember 1996** zum Prüfbericht des Landesrechnungshofes hat die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. mitgeteilt, daß im **Wirtschafts- bzw. Stellenplan 1997** eine **übersichtliche Darstellungsform** verwirklicht wurde.

Bemerkt wird, daß der Vorstand der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. am **29. Mai 1996** ein umfassendes **Programm zur Optimierung der Wirtschaftlichkeit** in allen Unternehmensbereichen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. beschlossen hat, wobei für den engeren Bereich der Zentraldirektion für den **Wirtschaftsplan 1997** von einem um **10 % reduzierten Dienstpostenstand** der Zentraldirektion ausgegangen werden kann. Diese 10 %ige Dienstpostenreduktion wurde jedoch davon abhängig gemacht, daß gleichzeitig Routineleistungen im Sinne der Regionalisierung und **Dezentralisierung** aus dem engeren Bereich der Zentraldirektion ausgelagert werden können, was **zumindest teilweise** eine Erhöhung des Personalstandes in den nachgeordneten Dienststellen zur Folge haben wird.

Der Landesrechnungshof sah sich bereits im Prüfbericht 1996 zur Feststellung veranlaßt, daß sich diese angekündigte 10 %ige Personaleinsparungsmaßnahme eher als eine Umschichtung von Personal und Arbeit darstellt und unter den angeführten "Bedingungen" kaum bzw. wenn überhaupt zu Personaleinsparungen führen wird.

Der Landesrechnungshof hielt es für notwendig, einen kurzen Rückblick über die Dienstpostenenwicklung zu geben, da dies auch für **die Beurteilung der weiteren Entwicklung** der Dienstposten in der Zentralkdirektion vor allem im Hinblick auf das vom Vorstand am **29. Mai 1996** beschlossene **Programm zur Optimierung der Wirtschaftlichkeit in allen Unternehmensbereichen** von Relevanz ist.

Für die Zentralkdirektion, für Sonderprojekte und mitfinanzierte Vorhaben ergibt sich für den **Zeitraum 1997 bis 2000** folgende weitere Dienstpostenenwicklung:

	Zentraldirektion	Sonderprojekte	Gesamt	Ist-Besetzung
1997	163,00	52,00	215,00	230,66
1998	163,00	65,90	228,90	246,42
1999	200,77	41,00	241,77	* 255,97
2000	204,20	37,46	241,66	

* Stand: 30. November 1999

Hiezu wird folgendes bemerkt:

- Trotz des im **Mai 1996** beschlossenen Programms zur Optimierung der Wirtschaftlichkeit ist der Dienstpostenstand in der Zentraldirektion - ohne Sonderprojekte - nicht um 10 % gesunken, sondern seitdem um 25,28 % **gestiegen**.
- Berücksichtigt man die tatsächliche Besetzung, so ist die Steigerung des Dienstpostenstandes noch **wesentlich höher**.
- Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. hat **beispielsweise** im Bereich der **Technischen Direktion** vier Techniker bzw. Architekten zur Abwicklung von Projekten **geleast**. Im Hinblick darauf, daß insbesondere nach Beendigung des Großprojektes LKH-Universitätsklinikum Graz 2000 der Personalstand für Sonderprojekte zu reduzieren sein wird, ist diese Maßnahme durchaus sinnvoll. Diese vier geleasten Architekten sind natürlich im ausgewiesenen Dienstpostenstand **nicht** enthalten.
Der ausgewiesene Dienstpostenstand in der Zentraldirektion ist daher um all jene nicht im Dienstpostenplan bzw. Personalaufwand ausgewiesenen "Dienstposten" zu erhöhen, welche im Sachaufwand bzw. im Budget einzelner Projekte geführt werden.
Überdies wären auch **Konsulentenverträge** und durch Fremdvergaben ausgelagerte Leistungen (wie z. B. Zielplanungen, Studien usw.) miteinzubeziehen.
Nur unter Berücksichtigung dieser Gegebenheiten ergäbe sich ein vollständiges Bild über die tatsächliche "personelle" Situation der Zentraldirektion.

- Festgestellt muß weiters werden, daß nicht nur in der Zentralklinik, sondern auch in der Betriebs- bzw. Verwaltungsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz **eine nicht unbeträchtliche Dienstpostenvermehrung** stattgefunden hat, und wird diesbezüglich auf Kapitel VII. verwiesen.

Das vom Vorstand beschlossene "Programm zur Optimierung der Wirtschaftlichkeit in allen Unternehmensbereichen" und die in diesem Zusammenhang angekündigte Reduktion der Dienstposten in der Zentralklinik stellt sich daher eher als **eine plakative, nicht umgesetzte Absichtserklärung** dar, da es nicht zu Dienstpostenreduzierungen, sondern tatsächlich zu **Dienstpostenvermehrungen** gekommen ist. Zusätzlich wird angemerkt, daß auch die Gesamtzahl der Dienstposten

von 12.696,00 Dienstposten im Jahr 1997
auf 13.351,65 Dienstposten im Jahr 2000

gestiegen ist, woraus eine "Optimierung der Wirtschaftlichkeit" wohl nicht erkennbar ist. In diesem Zusammenhang werden Aussagen der Geschäftsführung im **April 1996** wie beispielsweise

- "Personalstand wird eingefroren"
bzw.
- "Es ist davon auszugehen, daß es zu einer Kürzung der Dienstposten kommen muß"

in Erinnerung gebracht.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Die Darstellungen des LRH sind dahingehend zu ergänzen, dass sich zusätzlichen Aufgaben durch geänderte gesetzliche Vorgaben und sonstige geänderte Rahmenbedingungen sowie durch Qualitäts- und Leistungssteigerungen ergeben haben.

Dies sind insbesondere das Informations-Management, das Qualitätsmanagement, das Controlling, das Nachtschicht-Schwerarbeitsgesetz, das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, die Einführung der S-Schemata, die Einführung des Landes-

Vertragsbedienstetengesetzes, die Übernahme von Sonderausbildungen im Pflegebereich.

Bei der Vorgabe zur Reduzierung des Dienstpostenstandes wurde gleichzeitig insofern eine Bereinigung durchgeführt, als die Behinderten-Arbeitsplätze nicht nur mit ihren zu finanzierenden Teilen, sondern voll in den Stellenplan aufgenommen wurden. Dieser Umstand wurden seitens des LRH in seinem Bericht nicht berücksichtigt.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Diese allgemeinen Ausführungen sind in keiner Weise geeignet, die diesbezüglichen Ausführungen des Landesrechnungshofes zu entkräften. Viel mehr muss nochmals darauf hingewiesen werden, dass - trotz gegenteiliger Ankündigung des Vorstandes - der Dienstpostenstand in der Zentralklinik der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. nicht nur beträchtlich gestiegen ist, sondern zusätzlich noch nicht unwesentlich überzogen wurde.

2. Wertigkeit der Dienstposten

Die Wertigkeit der Dienstposten und gehaltsmäßige Sonderregelungen in der Zentraldirektion gaben bereits in Vorberichten des Landesrechnungshofes **Anlaß zu kritischen Anmerkungen**. Diesbezüglich wird insbesondere auf die

- “Stichprobenweise Überprüfung der Ausgaben unter besonderer Berücksichtigung der Aufwendungen im Bereich der Zentralstelle”
Bericht vom 27. April 1988, GZ: LRH 22 Au 1 - 1987/11
- “Prüfung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft unter besonderer Berücksichtigung der Organisation der Zentralstelle, des Dienstrechtes und der Erstellung der Dienstposten- und Wirtschaftspläne”
Bericht vom 7. Juli 1992, GZ: LRH 22 Z 1 - 91/4
- “Prüfung der Personalbewirtschaftung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft unter besonderer Berücksichtigung der Alternativen und Varianten für eine kostengünstige Personalführung”
Bericht vom 30. September 1996, GZ: LRH 22 P 2 - 96/14

verwiesen.

In allen diesen zitierten Berichten mußte der Landesrechnungshof darauf hinweisen, daß es in der Zentraldirektion unverhältnismäßig **viele hochbewertete Dienstposten** und **gehaltsmäßige Sonderregelungen** gibt. Da die diesbezüglichen Feststellungen des Landesrechnungshofes nicht nur zu keinem geänderten Verhalten der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. geführt haben, sondern vielmehr eine **weitere Zunahme** dieser Bereiche festgestellt werden mußte, sieht sich der Landesrechnungshof veranlaßt, Bereiche bzw. Aufgabenbereiche der Zentraldirektion vergleichbaren Bereichen der Landesverwaltung gegenüberzustellen.

2.1. Wertigkeit - Gesamtbetrachtung

Vergleicht man die Wertigkeit der Dienstposten des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung mit denen der Zentralklinik der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., so ergibt sich folgendes Bild:

	Amt der Landesregierung	KAGes-Zentralklinik
Dienstposten insgesamt	2.262,3 *	241,72 **
Verwendungsgruppe A bzw. Entlohnungsgruppe a	563,8 = 24,92 %	87,27 = 36,10 %
Verwendungsgruppe B bzw. Entlohnungsgruppe b	598,5 = 26,46 %	94,17 = 38,96 %
Verwendungs(Entlohnungs)gruppen A(a) und B(b) zusammen	1.162,3 = 51,38 %	181,44 = 75,06 %

* ohne Reinigungsdienst und Hofarbeiter

** ohne Reinigungsdienst

Das bedeutet, daß **rund 75 %** der Dienstposten der Zentralklinik den Verwendungsgruppen A und B zugeordnet sind, während das Amt der Landesregierung mit **rund 51,4 %** das Auslangen findet.

Zum ausgewiesenen Anteil der höherwertigen Dienstposten des Amtes der Landesregierung muß darauf hingewiesen werden, daß sich dabei die gesamte Landesverwaltung mit allen Rechts- und Fachgebieten widerspiegelt. Dennoch ist der Anteil der Bediensteten der Verwendungsgruppen A und B im Amt der Landesregierung wesentlich geringer.

Der Landesrechnungshof muß feststellen, daß die **Notwendigkeit einer derart hohen Anzahl an höherwertigen Dienstposten** in der Zentralklinik der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. **nicht nachvollzogen werden kann**.

Zusätzlich muß noch angemerkt werden, daß im Rahmen von Prüfungen der Landesrechnungshof immer wieder feststellen mußte, daß die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. unter anderem durch Nicht- bzw. verspätetes Tätigwerden Einnahmenverluste in Kauf nimmt.

So mußte beispielsweise im Bericht vom **9. Februar 1999**, betreffend die **“Stichprobenweise Überprüfung der Leistungsverrechnungen und Kalkulationen”**, GZ: LRH 22 LK 1 - 1998/3, darauf hingewiesen werden, daß die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. nicht nur aufgrund gesetzlicher Bestimmungen verpflichtet ist, entsprechende Kalkulationen für ihr Leistungsspektrum durchzuführen, sondern müssen wohl für jedes Unternehmen - im Sinne einer verantwortungsvollen und sorgfältigen Geschäftsführung - die

- umfassende Kenntnis
und
- die tatsächlichen Kosten

der von ihr erbrachten Leistungen als Selbstverständlichkeit angesehen werden.

Der Landesrechnungshof mußte in diesem Bericht vom **9. Februar 1999** feststellen, daß diese Selbstverständlichkeit auf die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. in nicht unwesentlichen Geschäftsbereichen jedoch nicht zutrifft, da sie

- die Anhebung von Tarifpositionen für Leistungen begehrt, die teilweise seit mehr als **20 Jahren** nicht mehr erbracht werden,
und
- Leistungen erbringt, für welche keine Kalkulationen bzw. Tarife bestehen.

Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. gibt damit zu erkennen, daß ihr das Gesamtspektrum ihres Leistungsangebotes nicht bekannt ist.

Der Landesrechnungshof hielt es als Prüfergebnis daher für unbedingt notwendig, daß die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. diesen Geschäftsbereich grundsätzlich neu ordnet, damit

- (endlich) eine Gesamterfassung ihres derzeitigen Leistungsangebotes gegeben ist, was wiederum Voraussetzung dafür ist, daß

- entsprechende Kalkulationen durchgeführt und rechtzeitig entsprechende Tarife festgelegt bzw. Tarifierpassungen vorgenommen werden können.

Dies wäre Voraussetzung dafür, daß die in der Vergangenheit durch

- Fehlen von Tarifen für erbrachte Leistungen mangels Kenntnis des Leistungsangebotes
- Säumigkeit bei notwendigen Anhebungen von Tarifen aufgrund geänderter Kostensituationen

hingegenommenen Einnahmenverluste in Millionenhöhe verhindert bzw. zumindest stark reduziert werden können.

Der Kontrollausschuß hat in seiner Sitzung am **22. Juni 1999** beschlossen, aufgrund dieser doch gravierenden Versäumnisse eine Nachprüfung dieses Geschäftsbereiches in einem Jahr durch den Landesrechnungshof durchführen zu lassen.

Das bedeutet, daß die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. **trotz wesentlicher Erhöhung des Dienstpostenstandes und trotz rund 75 %igem Anteil an Dienstposten der Verwendungsgruppen A und B dennoch nicht in der Lage war, einzelne Geschäftsbereiche entsprechend wahrzunehmen.**

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

So wie der LRH zu diesen Punkten auf Vorberichte verweist, verweisen wir ebenfalls auf unsere Stellungnahmen zu diesen Vorberichten. Diesen Stellungnahmen ist im wesentlichen folgendes zu entnehmen:

Bei einem Unternehmen mit mehr als 14.000 Mitarbeitern und einem komplexen Aufgabenbereich fallen in der Zentralkdirektion fast ausschließlich hochqualifizierte Planungs-, Steuerungs-, Entscheidungs- und Kontrollaufgaben sowie hochqualifizierte Serviceleistungen an.

Sowohl die Anzahl als auch die Wertigkeit der Dienstposten entspricht durchaus den Tätigkeiten, die in einer Zentralstelle zu verrichten sind.

Dies wurde durch externe Gutachter (Österreichische Akademie für Führungskräfte im Jahr 1989 und die Firma Suter&Suter im Jahr 1992) bestätigt.

Diese Kernaussagen sind nach wie vor gültig und auch den jetzigen Prüfungsfeststellungen des LRH entgegen zu halten.

Vor unseren weiteren Ausführungen vertreten wir - durchaus in gegenteiliger Ansicht zum Rechnungshof - die Meinung, dass die vom LRH angestellten Vergleiche Amt der Landesregierung mit KAGes - Zentralklinik bzw. allgemein formuliert Landesverwaltung und Krankenhausverwaltung an sich sehr problematisch sind.

Es bestehen naturgemäß zwischen einem Amt der Landesregierung und einer Krankenhaus-Betriebsführungsgesellschaft auf Grund völlig unterschiedlicher Aufgabenstellungen auch entsprechende Unterschiede im Anforderungs- und Tätigkeitsprofil und somit auch in der daraus resultierenden Bewertung der Tätigkeit.

Zusätzlich sind auch Unterschiede in Organisationsformen und Organisationsstrukturen zu berücksichtigen:

Im Amt der Landesregierung werden viele Dinge zentraler geführt als im Bereich der KAGes. Dies führt dazu, dass in der KAGes-Zentralklinik im Managementbereich (Verwaltungsbereich) ein höherer Anteil an qualifizierten Mitarbeitern notwendig ist als für Routinetätigkeiten in den Krankenanstalten.

Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:

Zum Hinweis der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., wonach **1989** und **1992** externe Gutachter bestätigten, dass sowohl die Anzahl als auch die Wertigkeit der Dienstposten durchaus den Tätigkeiten entsprechen würden, die in einer Zentralstelle zu verrichten sind, wird darauf hingewiesen, dass diese Beurteilung auf die heutige Situation überhaupt nicht übertragbar ist. Dies deshalb, da 1989 der Dienstpostenstand in der Zentralklinik 132 war und im Jahre 2000 bereits auf 204,20 (**ohne** Sonderprojekte) gestiegen ist. Überdies war die Wertigkeit der Dienstposten 1989 **wesentlich** unter der des Jahres 2000. Eine Auseinandersetzung mit einem derartigen "Argument" ist als wenig sinnvoll anzusehen.

Mit der weiteren Aussage, dass im Amt der Landesregierung viele Dinge **zentraler** als im Bereich der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. geführt werden und dies dazu führt, dass in der Zentralklinik ein **höherer Anteil** an qualifizierten Mitarbeitern notwendig ist, widerspricht sich die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. selbst. Folgt man dieser Argumentation, müsste - auf Grund der zentralen Führung - im Amt der Landesregierung der Anteil an höherwertigen Dienstposten größer sein als in der Zentralklinik. Das Gegenteil ist jedoch der Fall.

2.2. Wertigkeit einzelner Bereiche

Wie bereits unter Punkt 2.1. ausgeführt, ist der Anteil der Dienstposten der Verwendungs-(Entlohnungs-)gruppen A(a) und B(b) weiter angestiegen und beträgt bereits **75 %** der Dienstposten.

Im folgenden werden einzelne Direktionsbereiche der Zentralklinik der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. Abteilungen des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung - **mit vergleichbarer bzw. teilweise identer Aufgabenstellung** - gegenübergestellt.

a) Vergleich Personaldirektion der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. mit der Personalabteilung des Amtes der Landesregierung

	Dienstposten insgesamt	hievon Verw.(Entl.)Gr.A(a)		hievon Verw.(Entl.)Gr.B(b)		Verw.(Entl.)Gr. A(a) und B(b) zusammen	
KAGes Pers.Direktion	57,80	9,5	= 16,44%	25,57	= 44,24%	35,07	= 60,68%
Landesregierung Rechtsabtlg. 1	53,00	9,0	= 16,98%	14,00	= 26,42%	23,00	= 43,40%

Diese Gegenüberstellung zeigt, daß in der Personaldirektion der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. **rund 60,7 %** der Dienstposten den Verwendungs-(Entlohnungs-)gruppen A(a) und B(b) zugeordnet sind, während die Personalabteilung des Amtes der Landesregierung mit **43,4 %** diesbezüglich bewerteten Dienstposten das Auslangen findet. Auch muß darauf hingewiesen werden, daß die generelle Richtlinienkompetenz bei dienst- und besoldungsrechtlichen Maßnahmen der Landesregierung vorbehalten ist und daher die damit zusammenhängenden Arbeiten, insbesondere im logistischen Bereich, von der Personalabteilung des Amtes der Landesregierung und nicht von der

Personaldirektion der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. zu besorgen sind.

b) Vergleich Finanzdirektion der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. mit der Finanzabteilung des Amtes der Landesregierung

	Dienstposten insgesamt	hievon Verw.(Entl.)Gr.A(a)		hievon Verw.(Entl.)Gr.B(b)		Verw.(Entl.)Gr. A(a) und B(b) zusammen	
KAGes Finanzdirektion	35,85	13,50	= 37,66%	16,20	= 45,19%	29,70	= 82,85%
Landesregierung Rechtsabtlg. 10	52,50	8,0	= 15,24%	15,00	= 28,57%	23,00	= 43,81%

Auch dieser Vergleich zeigt einen unverhältnismäßig hohen Anteil, nämlich **rund 82,9 %**, an Dienstposten der Verwendungs-(Entlohnungs-)gruppen A(A) und B(b) im Bereich der Finanzdirektion der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. Der Anteil der diesbezüglichen Dienstposten in der Finanzabteilung des Amtes der Landesregierung liegt lediglich bei **rund 43,8 %**. Der Landesrechnungshof vermag keine sachliche Begründung für eine derart unterschiedliche Gewichtung der Wertigkeit der Dienstposten erkennen.

c) Wertigkeit der Dienstposten in der Rechtsabteilung 12 des Amtes der Landesregierung

Betrachtet man die Wertigkeit der Dienstposten der Rechtsabteilung 12 des Amtes der Landesregierung (Gesundheitswesen, Rechtssachen, Krankenanstalten), so ergibt sich folgendes Bild:

	Dienstposten insgesamt	hievon Verw.(Entl.)Gr.A(a)		hievon Verw.(Entl.)Gr.B(b)		Verw.(Entl.)Gr. A(a) und B(b) zusammen	
Landesregierung Rechtsabtlg.12	38,50 *	13,00	= 33,77%	5,00	= 12,99%	18,00	= 46,75%

* inkl. Geschäftsstelle für die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung und Patientenanwalt

Auch im Bereich der Rechtsabteilung 12 liegt der Anteil der Dienstposten der Verwendungs-(Entlohnungs-)gruppen A(a) und B(b) lediglich bei rund 46,8 %.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

a) Vergleich Personaldirektion der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. mit der Personalabteilung des Amtes der Landesregierung, S. 98 [nunmehr Seite 141, Anm.d.LRH]

Bereits in der Schlußbesprechung zum gegenständlichen Bericht wurde ausgeführt, dass diese Darstellung zu ergänzen bzw. zu berichtigen ist.

Die vom LRH angeführten Dienstposten der Personaldirektion beinhalten auch Dienstposten für Organisationseinheiten, die mit der Rechtsabteilung 1 nicht verglichen werden können. Gemeint sind damit die Abteilung P3 (Pflege-abteilung), die Abteilung P 4 (Rechtsabteilung) und die Abteilung P 5 (Hausver-waltung).

Unter Berücksichtigung dieser Tatsachen ergibt sich in der Personaldirektion nur eine mit der Rechtsabteilung 1 vergleichbare Anzahl von 37,07 Dienstposten.

Auf Grund der unterschiedlichen Organisationsformen im Personalwesen (überwiegend zentral bei der Rechtsabteilung 1 und überwiegend dezentral in der Personaldirektion) ist es notwendig, bei Beurteilung der Wertigkeit auch die Mitarbeiter in den Personalbüros der Krankenhäuser einzubeziehen.

Wie der beiliegenden Statistik und Grafik (Beilage 6) entnommen werden kann, ergeben sich sodann in der Wertigkeit keine großen Unterschiede mehr:

<i>Rechtsabteilung 1</i>	<i>17 % a-wertig, 26 % b-wertig, 57 % c- und d-wertig.</i>
<i>Pdion (inklusive Personalbüros):</i>	<i>11 % a-wertig, 33 % b-wertig, 56 % c- und d-wertig.</i>

Zu ergänzen bzw. zu berichtigen ist auch die Aussage des LRH, dass auf Grund der generellen Richtlinienkompetenz bei dienst- und besoldungsrechtlichen Maßnahmen der Landesregierung die damit zusammenhängenden Arbeiten, insbesondere im logistischen Bereich, von der Personalabteilung des Amtes der Landesregierung und nicht von der Personaldirektion der KAGes zu besorgen sind.

Ganz abgesehen davon, dass zweckmäßigerweise auch die notwendigen Vorverhandlungen für dienst- und besoldungsrechtliche Maßnahmen durch die Personaldirektion durchgeführt werden, gibt es eine Reihe von, nach der Arbeitsverfassung notwendigen Betriebsvereinbarungen, die ausschließlich durch die Personaldirektion verhandelt und ausformuliert werden müssen.

Die wichtigsten hievon waren

- die Einführung der S-Schemata*
- Rahmenvereinbarung zum Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz*
- Rahmenvereinbarung zur gleitenden Dienstzeit*
- Vereinbarung zur Einführung des Landes-Vertragsbedienstetenrechtes*
- Parkraumbewirtschaftung*
- Spitalsbediensteten-Gefahren-Erschwerniszulage*
- Dienstplanführungsrichtlinien*
- EDV-Vereinbarung.*

b) *Vergleich Finanzdirektion der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. mit der Finanzabteilung des Amtes der Landesregierung, S. 99 [nunmehr Seite 142, Anm.d.LRH]*

Die Finanzdirektion gliedert sich in das Direktionssekretariat, 5 Fachabteilungen und 2 Stabstellen. Jede Fachabteilung und eine Stabstelle wird durch einen Akademiker geleitet. Darüberhinaus sind in der Abteilung F5 ein weiterer Akademiker und in der Abteilung F2 insgesamt 3 weitere Akademiker beschäftigt. Die Abteilung F2 stellt das Kompetenzzentrum für Finanz- und Controllinginformationssysteme dar. Aufgrund der übertragenen Aufgaben sind in dieser Abteilung in einem höheren Ausmaß a-wertige Posten erforderlich. Darüberhinaus sind der Stabstelle FSC ein weiterer Akademiker und 0,67 A-Posten auf einer Projektstelle zugeordnet.

Aufgrund der Fülle von Aufgaben, welche der Finanzdirektion zugewiesen sind, erscheint die Anzahl der zugewiesenen A-Posten durchaus angemessen, wenngleich die Fülle der übertragenen Aufgaben mit dem bestehenden Dienstpostenplan nur schwer bewältigbar ist.

Abschließend wird nochmals darauf hingewiesen, dass die Notwendigkeit von höherwertigen Mitarbeitern in der Zentralklinik und auch in der Betriebsdirektion des LKH-Univ.Klinikum Graz damit zu begründen ist, dass die komplexen Aufgabenstellungen im Krankenhausbereich nicht nur hochqualifizierte Mitarbeiter im ärztlichen, medizinisch-technischen und immer mehr auch im Pflegebereich erfordern sondern auch im "Verwaltungsbereich" (Managementbereich).

Dass der Krankenhausbereich als äußerst komplexer Dienstleistungsbereich anders zu sehen ist als der Bereich der Hoheitsverwaltung, haben die Entscheidungsorgane des Landes (Landesregierung und Landtag) selbst dadurch zum Ausdruck gebracht, dass hier für den Spitalsbereich (auch für den Verwaltungsbereich) eigene Entlohnungsschemata eingeführt haben.

Die Feststellung der Wertigkeit von Dienstposten in der Zentralklinik und in der Betriebsdirektion des LKH-Univ.Klinikum Graz wird nach den Bewertungskriterium des Landes erfolgen, wobei aber auch aus arbeitsrechtlichen Gründen vorhandene Unterschiede in Aufgabenstellungen und Tätigkeiten weiterhin entsprechend zu beachten sind.

Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:

Folgt man der Aussage der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., wonach "Auf Grund der unterschiedlichen Organisationsformen im Personalwesen (überwiegend **zentral bei der Rechtsabteilung 1** und überwiegend **dezentral in der Personaldirektion**), es notwendig [ist], bei Beurteilung der Wertigkeit auch die Mitarbeiter in den Personalbüros der Krankenhäuser einzubeziehen.", so müsste der Anteil an höherwertigen Posten in der Rechtsabteilung 1 - auf Grund der zentralen Führung - größer sein als in der Personaldirektion. Das Gegenteil ist jedoch der Fall. Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. widerspricht sich auch in diesem Fall selbst.

Mit der Aussage, wonach die Feststellung der Wertigkeit von Dienstposten in der Zentraldirektion und in der Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz nach den Bewertungskriterien des Landes **erfolgen wird**, gibt die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. zumindest indirekt zu, dass sie sich bisher an diese Bewertungskriterien nicht gehalten hat.

2.3. Wertigkeit einzelner Dienstposten

Aus den Ausführungen in den Punkten 2.1 und 2.2 ist bereits die unterschiedliche Gewichtung der Wertigkeit der Dienstposten in der Zentralklinik der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. im Vergleich zum Amt der Landesregierung ersichtlich.

Zur weiteren Verdeutlichung wird im folgenden **die Wertigkeit einzelner Dienstposten** bei durchaus vergleichbarer bzw. identer Aufgabenstellung gegenübergestellt, wobei ausdrücklich festgestellt wird, daß **nur einige** aus einer Vielzahl von möglichen Beispielen dargelegt werden und alle diese Bediensteten in einem Dienstverhältnis zum Land Steiermark stehen.

Chefsekretärin des Personaldirektors der KAGes	Sekretärin des Vorstandes der Personalabteilung des Amtes der Landesregierung
Wertigkeit des Dienstpostens: Verw.Gr. B	Wertigkeit des Dienstpostens: Verw.Gr. C/V
<ul style="list-style-type: none"> • Terminplanung für Personaldirektor • Kundenbetreuung bei Abwesenheit des Personaldirektors • Sichtung und Zuordnung der ges. Personaldirektionspost an die einzelnen Abteilungen und Stabstellenleiter • Unterlagenvorbereitung für Sitzungen und Besprechungen • Schreiben der ges. Korrespondenz für den Personaldirektor (teilweise selbständig) • Führen der Urlaube, Krankenstände und Ausstellen von Krankenscheinen für den Direktionsbereich mit Ausnahme von P 1 • Sichten der Zeiterfassungsprotokolle der Mitarbeiter der Pdion • Weiterleitung aller Bewerbungsunterlagen von öffentlich ausgeschriebenen Stellen an die versch. Gremien (KA, AC, Landessanitätsrat) • Terminvereinbarung Vorstandshearing für Führungskräfte • Aktualisierung aller Unterschriftsproben für die Landesbuchhaltung • Archivierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Führen des Terminkalenders und der Terminvereinbarungen des Abteilungsvorstandes • Abwickeln des Parteienverkehrs • Organisieren von Sitzungen, Tagungen und Besprechungen • Bearbeiten der Dienstpost und Durchführen von Schreivarbeiten für den Abteilungsvorstand • Durchführen der Personalmaßnahmen der Bediensteten der Rechtsabteilung 1 und der Bediensteten des Büros des Landesrates Dr. Gerhard Hirschmann • Protokollführung bei Besprechungen des Abteilungsvorstandes • Erstellen des Regierungs-Sitzungsspiegels • Verwalten der gesamten Interventionspost

<p align="center">Chefsekretärin des medizinischen Bereichsdirektors der KAGes</p>	<p align="center">Sekretärin des Vorstandes der Rechts- abteilung 12 des Amtes der Landesregierung</p>
<p align="center">Wertigkeit des Dienstpostens: Verw.Gr. B</p>	<p align="center">Wertigkeit des Dienstpostens: Verw.Gr. C/I-IV</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Aufbereitung von Sitzungsunterlagen • Archivierung div. Sitzungs-, Projekt- und Planungsunterlagen • Archivierung des ges. Schriftverkehrs zwischen Direktor und steir. Krankenanstalten • Vorbereitung der Angelobung neuer Mitarbeiter • Teilnahme an Direktionssitzungen und Protokollierung • Mitarbeit im Redaktionsteam "G'sund" • Organisation des Sekretariates 	<ul style="list-style-type: none"> • Sachbearbeiterin für die Personalangelegenheiten der Abteilung • Sachbearbeiterin für Angelegenh. der Krankenpflegesschulen und med.-techn. Akademien • Selbständige Bearbeitung von Personalangelegenheiten der Bediensteten der Dienststelle einschl. LKF sowie der Bediensteten der Sozialakademie; Einsatz der Krankenpflegeschülerinnen; Ausgabe von Krankenscheinen und Meldung an die Buchhaltung • Selbständige allwöchentliche Erstellung der Verzeichnisse über die Vortragsstücke für die Regierungssitzung • Selbständige Antragstellung für Dienstreiseanträge an die Landesamtsdirektion; Ausgabe von Bahnkontokarten • Bestellung von Dienstkraftwagen für die Abteilung • Selbständige Bestellung und Aufteilung von Büchern, Zeitschriften und Gesetzblättern • Selbständige Bestellung von Inventargegenständen und Bürobedarf • Führung der für die Personalangelegenheiten erforderlichen Gesetze • Organisation von Sitzungen und Besprechungen • Mitarbeit bei den Vorstandsakten und beim Posteingang • Selbständige Führung der Personalkartei • Selbständige Führung der Urlaubsevidenz • Selbständige Führung des Vorstandsprotokolles • Selbständige Führung der Abteilungsbücherei • Selbständige Führung der Gesetzessammlung • Besorgung bestimmter Schreivarbeiten der Vorstandskanzlei • MTD-Gesetz: selbständige Führung in der Aufnahmekommission, selbständige Führung von Schüler-evidenzen, selbständige Erteilung von mündlichen und schriftlichen Auskünften • Gesundheits- und Krankenpflegegesetz: selbständige Vorbereitung der Sitzungen der Aufnahmekommission • Abwicklung Parteienverkehr für den Abteilungsvorstand und teilweise für die Referenten • Telefonvermittlung für die Abteilung; Erteilung von telefonischen Auskünften

Weitere Beispiele:

Chefsekretärin des Finanzdirektors der KAGes	Sekretärin des Vorstandes der Finanz- abteilung des Amtes der Landesregierung
Wertigkeit des Dienstpostens: Verw.Gr. B	Wertigkeit des Dienstpostens: Verw.Gr. C/V

Sachbearbeiter in der Personaldirektion der KAGes	Sachbearbeiter in der Personal- abteilung des Amtes der Landesregierung
Aufgabengebiet: Landeskrankenfürsorge, Wohnbau-, Bezugs- und sonstige Vorschüsse	
Wertigkeit des Dienstpostens: Verw.Gr. B	Wertigkeit des Dienstpostens: Verw.Gr. C

Sachbearbeiter in der Personaldirektion der KAGes	Sachbearbeiter in der Personal- abteilung des Amtes der Landesregierung
Aufgabengebiet: Selbständige Bearbeitung der Fahrtkostenzuschüsse, Überprüfung und EDV-mäßige Eingabe der Reisegebühren	
Wertigkeit des Dienstpostens: Verw.Gr. B	Wertigkeit des Dienstpostens: Verw.Gr. C

- **EDV-Bereich**

Die durch die Entwicklung der Automationstechnik bedingte und dringend erforderliche **Anpassung der Berufsbilder** für die Bediensteten der EDV macht die Erstellung eines **neuen EDV-Personal-Modells** notwendig, welches bereits im Bereich des Amtes der Landesregierung in Ausarbeitung ist. Im Hinblick auf die **generelle Richtlinienkompetenz der Landesregierung** bei dienst- und besoldungsrechtlichen Maßnahmen sollte die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. derartige Entscheidungen nicht **vor der Erstellung des neuen EDV-Personal-Modells** treffen.

Zusammenfassend stellt der Landesrechnungshof fest, daß die von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. im Bereich der Zentralklinik und Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz für einen Teil der Dienstposten festgelegten Wertigkeiten - trotz vergleichbarer bzw. teilweise identer Aufgabenstellung bzw. Aufgabenbereiche - **über** den Wertigkeiten für den Bereich des Amtes der Landesregierung liegen.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Die Darstellung auf Seite 103 [nunmehr Seite 150, Anm.d.LRH] wäre im Sachbearbeiter-Bereich der Personaldirektion bzw. im Sachbearbeiter-Bereich in der Personalabteilung des Amtes der Landesregierung dahin zu ergänzen und kommentieren, dass die angeführten Tätigkeiten im Bereich der Personaldirektion jeweils nur von einem Mitarbeiter bzw. einer Mitarbeiterin ausgeführt werden, während sich diese Tätigkeiten im Bereich der Personalabteilung des Amtes der Landesregierung auf mehrere Mitarbeiter verteilen und diese Mitarbeiter zusätzlich von einem Referatsleiter geführt werden.

Um über die Effizienz des Personalwesens ein Urteil und auch für Verbesserungen Anregungen zu bekommen, beteiligen wir uns an einem "HR-Bench-marking" der Fa. Pricewaterhouse-Coopers, das in 23 europäischen Ländern mit Teilnehmern aus privaten und öffentlichen Unternehmen durchgeführt wird.

Betreffend die Leiterin des Sekretariats des Finanzdirektors wird festgehalten, dass diese neben der Organisation des Schreibdienstes eine Vielzahl weiterer qualifizierter Aufgaben zugewiesen erhalten hat und diese Stelle einer Referententätigkeit durchaus entspricht. Darüberhinaus hat die Genannte alle Voraussetzungen für eine Einstufung in die Verwendungsgruppe "B".

Um jedoch die Aufgaben transparent darzulegen, wird eine Überprüfung der Funktionsbeschreibung der Leiterin des Direktionssekretariates vorgenommen und erforderlichenfalls eine neue Funktionsbeschreibung verfasst werden. Dies gilt für alle Chefsekretärinnen.

Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:

Der Landesrechnungshof hat die von der Zentraldirektion übermittelten Funktionsbeschreibungen **wörtlich** wieder gegeben. Es wird daher wiederholend festgestellt, dass die für einen Teil der Dienstposten festgelegten Wertigkeiten - trotz vergleichbarer bzw. teilweise identer Aufgabenstellung bzw. Aufgabenbereiche - **über** den Wertigkeiten für den Bereich des Amtes der Landesregierung liegen.

VII. ENTWICKLUNG DES DIENSTPOSTENSTANDES UND WERTIGKEIT DER DIENSTPOSTEN IN DER BETRIEBSDIREKTION LKH-UNIV.-KLINIKUM GRAZ

Der Dienstpostenstand der Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz mit den dienstpostenstarken Bereichen wie

- Wirtschaftsbetriebe
- Technische Betriebe
- Einkauf / Entsorgung
- Reinigungsdienst und Patiententransport

ist im Vergleich

1994 zu 1999

von

1.277,79 Dienstposten auf 1.343,80 Dienstposten

also um **66** Dienstposten gestiegen.

Hiezu muß jedoch darauf hingewiesen werden, daß trotz des Wegfalles von **104 Dienstposten** durch die **Schließung der Wäscherei** eine Vermehrung der Dienstposten um **66** eingetreten ist.

Legt man die Dienstpostenplanentwicklung des “**engeren Verwaltungsbereiches**” zugrunde, so ergibt sich für den **Zeitraum 1994 bis 1999** folgendes Bild:

	1994	1999	Veränderung
Kollegiale Führung	3,00	3,00	-

Ärztliche Direktion	9,67	13,17	+ 3,50
Pflegedirektion	2,00	5,00	+ 3,00
Direktionsbüro	10,00	16,75	+ 6,75
Stabstellen	3,00	10,00	+ 7,00
Bereich Finanzen	22,50	26,00	+ 3,50
Bereich Patientenverwaltung	53,50	52,00	- 1,50
Bereich Personal und Recht	13,66	21,66	+ 8,00
EDV-Telekommunikation	19,00	28,00	+ 9,00
Bereichsverwaltungen I,II,III und Sozialdienst	14,50	15,50	+ 1,00
Bereichsverwaltung IV, Organisationsentwicklung, Gremien	4,50	5,50	+ 1,00
Springerpool	9,50	19,25	+ 9,75
Summe	164,83	215,83	+ 51,00

Das bedeutet, daß nicht nur in der Zentralklinik der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. der Dienstpostenstand gestiegen ist, sondern auch im "engeren Verwaltungsbereich" des LKH-Universitätsklinikum Graz eine Dienstpostenvermehrung um **51 Dienstposten (= 30,94 %)** festgestellt werden muß.

Insbesondere die Dienstpostenvermehrungen im Bereich

- Direktionsbüro
und
- Stabstellen

sind absolut unverständlich, da **bereits 1992 drei Bereichsverwaltungen zusätzlich** eingerichtet wurden, was natürlich entsprechende Auswirkungen auf die übrige Betriebsorganisation hätte haben müssen.

Aber auch der Dienstpostenstand der **Abteilung Personal und Recht** mit **21,66 Dienstposten**, wovon **2 Dienstposten der Verwendungsgruppe A** und **7,5 Dienstposten der Verwendungsgruppe B** zugeordnet sind, kann nicht nachvollzogen werden. Dies deshalb, da ohnedies die Personaldirektion im Rahmen

der Zentralklinik mit allen notwendigen Fachbereichen in unmittelbarer Nähe zur Verfügung steht. Eine entsprechende **Aufgabenabgrenzung** drängt sich in diesem Falle geradezu auf, was jedoch nicht geschehen ist. Vielmehr werden seitens der Zentralklinik Parallelstrukturen bzw. Doppelgleisigkeiten durch Nichttätigwerden ermöglicht bzw. geduldet.

Auch muß in diesem Zusammenhang wiederum auf die bereits 1992 eingerichteten **drei Bereichsverwaltungen** hingewiesen werden. Wie bekannt, ist der Personalaufwand **der** bestimmende Kostenfaktor in der Kostenstruktur der Spitäler. Bereichsverwaltungen im Sinne von Subbetriebsdirektionen müßten daher eine entsprechend gewichtige Aufgabenstellung im Personalbereich zugeordnet bekommen, was jedoch derzeit nicht der Fall ist.

Auch hinsichtlich der **Wertigkeit der Dienstposten** muß festgestellt werden, daß ein überaus hoher Anteil an Dienstposten der Verwendungsgruppen A und B gegeben ist.

Der Landesrechnungshof hat zu Beginn der Prüfung um Übermittlung von Stellen-/Funktionsbeschreibungen für die Mitarbeiter der Betriebsdirektion ersucht. **Mündlich** wurde mitgeteilt, daß **keine** vorhanden sind. Mit Schreiben vom 2. Juni 1999 wurden dann doch **teilweise** Stellenbeschreibungen mit folgender Erläuterung vorgelegt:

“Zu erwähnen ist, daß die Verwaltungsdirektion bisher von einer projektmäßigen Implementierung der Stellenbeschreibungen aus verschiedenen Gründen Abstand genommen hat: In der Hauptsache wegen des dafür erforderlichen Aufwandes (vergleiche dazu Knebel - Schneider, Die Stellenbeschreibung, Seiten 126-129, Kopien beiliegend) und wegen der Organisationsänderungen, zu erstellenden Dienstanweisungen, Geschäftsordnungen und Richtlinien im Zusammenhang mit der jüngst in Kraft getretenen Anstaltsordnung.

Es sind deshalb Stellenbeschreibungen vor allem punktuell angefordert und erstellt worden, die zum Teil noch der Feinabstimmung bedürfen und zwar in Richtung Einheitlichkeit und der damit verbesserten Vergleichsmöglichkeit und Aussagekraft. Auch die Frage des Aufwandes für die Wartung der Stellenbeschreibungen steht der flächendeckenden Einführung bisher entgegen.”

Hiezu wird bemerkt:

- a) Die Anstaltsordnung ist nicht “jüngst” in Kraft getreten, sondern wurde bereits mit Bescheid der Steiermärkischen Landesregierung vom **20. August 1997** genehmigt. Es wäre daher genügend Zeit gewesen, entsprechende Stellen-

/Funktionsbeschreibungen zu erstellen. Ganz abgesehen davon, daß die Anstaltsleitung bereits **jahrelang** mit dem Entwurf der Anstaltsordnung beschäftigt war und daher von der genehmigten Letztfassung wohl nicht überrascht sein konnte.

b) Bemerkenswert ist überdies die Tatsache, daß die Betriebsdirektion trotz Fehlens von Stellen-/Funktionsbeschreibungen bzw. notwendiger “Feinab-stimmung” bzw. noch “notwendiger Verbesserung der Vergleichsmöglichkeit” und “Aussagekraft” die **Wertigkeiten der Dienstposten** für alle Bereiche festlegen konnte.

c) Nachdrücklichst muß auch darauf hingewiesen werden, daß seitens der Geschäftsführung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. hinsichtlich der Funktionsbeschreibungen **klare und umfassende Vorgaben** bestehen, an die sich die Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz zumindest bisher nicht gehalten hat.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, daß **ausgezeichnete interne Arbeitsunterlagen unter “Regelwerk der Zentraldirektion” zur Verfügung** stehen, die laufend aktualisiert werden und über EDV abgerufen werden können, was insbesondere die Personaladministration wesentlich erleichtert. Es ist daher unverständlich, warum die Abteilung **Personal und Recht** sich teilweise nicht daran hält bzw. eigene Lösungen anstrebt.

Zusammenfassend muß daher festgestellt werden, daß unter Bedachtnahme auf die nicht unbeträchtliche Dienstpostenzunahme **und** die große Zahl an “höherwertigen” Dienstposten von einer sparsamen Personalverwaltung in der Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz nicht gesprochen werden kann.

Selbstverständlich ist der Anstaltsleitung zur Erfüllung ihrer Aufgaben ein entsprechender qualifizierter Mitarbeiterstab zuzubilligen. Der Landesrechnungshof mußte jedoch feststellen, daß die Anstaltsleitung, und dabei insbesondere die Verwaltungsdirektion und die Ärztliche Direktion, offensichtlich **von der Tendenz geprägt** sind, möglichst viele **vorgeschaltete** “gewichtige” Führungs- bzw. Funktionsbereiche, wie

- Bereichsverwalter
- Bereichsleiter
- Abteilungsleiter
- Stabstellen
- Direktionsassistenten usw.

zu ihrer Entscheidungsfindung bzw. zur Besorgung der Geschäfte zur Verfügung zu haben. Zu ergänzen sind diese Bereiche noch durch eine ganze Reihe von Kommissionen und Beiräten.

Diese - bezogen auf die Aufgabenstellung - doch als nicht adäquat anzusehende Führungs- und Funktionsstruktur wird noch - im negativen Sinne - verstärkt durch

- teilweises Fehlen von Organigrammen
- unklare, teils widersprüchliche Kompetenzabgrenzungen
- widersprüchliche Vollmachtsregelungen
- geringe Beachtung von Schnittstellen
- Nichttätigwerden trotz Wissen nicht gesicherter Daten

Allein daraus ergeben sich **zusätzliche unnötige Belastungen** der Verwaltungsabläufe.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörlinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Zur zusammenfassenden Feststellung des LRH auf Seite 109 [nunmehr Seite 157, Anm.d.LRH], wonach "unter Bedachtnahme auf die nicht unbeträchtliche Dienstpostenzunahme von einer sparsamen Personalverwaltung in der Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz nicht gesprochen werden kann", halten wir fest:

Es trifft zu, dass seit dem Jahr 1994 der Dienstpostenstand im Verwaltungsbereich im engeren Sinn nominell, d.h. hinsichtlich der systemisierten Dienstposten, um 51 Dienstposten zugenommen hat. Bevor auf die vom Rechnungshof gesondert

angeführten Bereiche Direktionsbüro, Stabstellen und Bereich Personal und Recht eingegangen wird, soll die überhöht scheinende Gesamtzahl kurz beleuchtet werden:

Dem Rechnungshof wurde mit Schreiben vom 26.04.1999 eine ausführliche Darstellung der Dienstpostenplanentwicklung vorgelegt, die jeden einzelnen Dienstposten gesondert anführt. Demnach sind von den 51 oben erwähnten Dienstposten insgesamt 35,75 Dienstposten entweder

nicht dem Verwaltungsbereich zuzurechnen	22,50 DP
keine Vermehrung sondern Umschichtungen	4,00 DP
gesetzliche Vorgaben bzw. durch neue Einnahmen begründet und abgedeckt, sowie projektbedingt	<u>9,25 DP</u>
	35,75 DP

Im Einzelnen sollen diese Dienstposten nocheinmal angeführt werden:

Nicht dem Verwaltungsbereich zurechenbar:

Ein Arztdienstposten in der Ärztlichen Direktion, bei dem es sich lediglich um die dienstpostenplanmäßige Bedeckung für die onkologische Versorgung in der HNO-Klinik handelt	1
---	---

Vermehrung Springerpool im Zusammenhang mit dem aus den Investitionen des Projektes LKH-2000 entspringenden Instandhaltungsaufwand: 12,5 Handwerker	12,5
---	------

Eine Diätassistentin (Zubau Kinderklinik)	1
---	---

In der Ärztlichen Direktion ein Arztdienstposten für die Bedeckung der Leitung des Blocklabors III	1
--	---

EDV- und Telefontechniker: 7 Dienstposten	<u>7</u>
	22,5 DP

Umschichtung von Dienstposten (= keine Dienstpostenvermehrung):

Dr. Strampfer (Biologe): Umschichtung von der Geb.-Gyn

<i>Univ.Klinik mit KW-Vermerk, wobei dieser Dienstposten wiederum zur Geb.-Gyn Univ.Klinik umgeschichtet wird, wenn Dr. Strampfer in Pension geht</i>	1
<i>Oberschwester für die Pflegedirektion, umgeschichtet aus dem Springerpool</i>	1
<i>Umschichtung eines Dienstpostens aus der Zentraldirektion mit KW-Vermerk</i>	1
<i>EDV: Umschichtung eines Dienstpostens aus der Zentraldirektion (Reaktivierung aus dem zeitlichen Ruhestand) mit KW-Vermerk</i>	<u>1</u>
	4 DP
<i>Gesetzliche Vorgaben, durch Einnahmen begründet und abgedeckt, Projekte:</i>	
<i>Zwei Hygieneschwestern in der Pflegedirektion</i>	2
<i>Schreibkraft/Sekretariat für die Ethikkommission 0,75 Dienstposten</i>	0,75
<i>Neueinführung LKF und damit verbundene vermehrte Nachkalkulationen</i>	1
<i>Gesetzlich vorgesehene Freistellung einer Behindertenvertrauensperson (nur mit einem halben Dienstposten in Anspruch genommen)</i>	0,5
<i>Änderung der OGH-Rechtsprechung und dadurch Regressmöglichkeit hinsichtlich des fortgezählten Entgeltes bei drittverschuldetem Krankenstand</i>	0,5
<i>Einführung und mit der Parkgarage Vermehrung der gebührenpflichtigen Parkplätze (Einnahmen rund ATS 9.800.000,--)</i>	0,5

*Projektbedingter Dienstposten, Einführung STIPAS mit
KW-Vermerk* 1

Sicherheitsfachkraft gemäß ArbeiternehmerInnenschutzgesetz 1

*Zwei Dienstposten für das Qualitätsmanagement, wobei bereits
in der dem LRH übermittelten Aufstellung festgehalten worden
ist, dass es sich beim zweiten Posten um eine irrtümliche Systeme-
misierung handelt, die berichtigt wird - dieser Dienstposten wurde
dementsprechend auch niemals besetzt*

2
9,25 DP

*Unter Berücksichtigung obiger Ausführungen ist daher die Tabelle des LRH auf Seite
106 [nunmehr Seite 154, Anm.d.LRH] entsprechend zu ergänzen (siehe Beilage 7).
Für den eigentlichen Verwaltungsbereich bleibt somit nur eine tatsächlich anrechenbare
Vermehrung von 15,25 Stellen übrig.*

*Unter Beachtung darüber hinausgehender Korrekturen (siehe wieder Beilage 7) ergibt
sich eine tatsächliche Vermehrung von lediglich 4,25 Stellen.*

Direktionsbüro

*Die Dienstpostenvermehrung im Direktionsbüro im Ausmaß von 6,75 Dienstposten setzt
sich wie folgt zusammen:*

*Fünf Dienstposten resultieren aus Umschichtungen im Zusammenhang mit
Kompetenzverlagerungen (drei Dienstposten aus dem Bereich Patientenverwaltung und
zwei Dienstposten aus der Organisationseinheit Planung- und Projektmanagement).*

*0,75 Dienstposten betreffen die Sekretärin für die Ethikkommission, die auf Grund der
16. Krankenanstaltengesetz-Novelle zwingend vorgesehen ist und mit der ein
außerordentlich umfangreicher administrativer Aufwand verbunden ist.*

*Nur ein Dienstposten, bei dem es sich um einen Boten handelt, ist eine echte
Vermehrung. Dieser Dienstposten ist auch darin begründet, dass vermehrt zwischen den
disloziert angesiedelten Bereichsverwaltungen und dem Direktionsbüro dessen Dienste
notwendig sind. Im Übrigen besteht jedoch, wie aus dem Dargestellten ersichtlich ist,
kein Zusammenhang mit der Einrichtung der Bereichsverwaltungen.*

Stabstellen

Im Jahr 1996 wurde ein Dienstposten unter dem Titel "MTD-Koordination" eingerichtet. Der Grund dafür war, dass die medizin-technischen Dienste als einzige Berufsgruppe (im LKH-Univ.Klinikum Graz über 620 Dienstposten) weder fachlich noch informationsmäßig hinreichend betreut wurden. Diesbezügliche Vorsprachen und Beschwerden haben zugenommen, wobei sie inhaltlich durchaus zurecht bestanden. Dies um so mehr, als die Vertreter der MTD auf die im Pflegedienst bestehende Struktur verweisen konnten.

Im Rahmen der Diskussionen über die Formulierung der Anstaltsordnung wurde schließlich Einvernehmen erzielt, dass es zweckmäßig sei, den Dienstposten der MTD-Koordination - angesiedelt in der Ärztlichen Direktion - zu schaffen.

Mit der KAG-Novelle 1993 wurden zwingend Maßnahmen der Qualitätssicherung vorgeschrieben. Dabei handelt es sich um einen praktisch weltweiten Trend, so dass trotz derzeit noch fehlender Umsetzung im KALG eine Reaktion der KAGes und der Anstaltsleitung erforderlich war. Aus diesem Grund wurde 1997 ein zusätzlicher Dienstposten Qualitätsmanagement geschaffen. Wie bereits in der an den Rechnungshof übermittelten Aufstellung vom 26.04.1999 dargelegt, wurde ein zweiter Posten irrtümlich systemisiert, dieser jedoch nie besetzt und wird diese Systemisierung im Zuge der Dienstpostenplananpassung an die neue Organisationsstruktur bzw. Dienstpostenplanbereinigung berichtigt.

Ebenfalls im Jahr 1997 wurde ein Dienstposten Organisationsentwicklung und ein Dienstposten Logistiker geschaffen. Auch dabei handelt es sich an sich um Linienfunktionen, die vorläufig (bis zur Anpassung des Dienstpostenplanes) bei den Stabstellen systemisiert sind.

Auch der unter den Stabstellen angeführte Dienstposten des Betriebstechnikers wird mit Bereinigung des Dienstpostenplanes von den Stabstellen zum Bereich VE-Logistik/Schnittstelle LKH 2000 umgeschichtet.

Bereits das vorne erwähnte Schreiben zur Dienstpostenplanentwicklung enthielt folgenden Hinweis (Seite 5): "Nach Umsetzung des neuen Organigramms im Dienstpostenplan auf der Dienststelle "Stabstellen" nur mehr der EDV-Beauftragte gebunden sein wird". Dementsprechend sind auch Dienstpostenplanentwicklungsblätter für den "Bereich Technik/Schnittstelle LKH 2000" (Seite 9) und den "Bereich VE-Logistik/LKH 2000" (Seite 10) übermittelt worden, wobei auf beiden Blättern vermerkt worden ist, dass noch keine Dienststellenummer vorliegt, und die auf diese beiden

Bereiche zu bindenden Dienstposten "derzeit bei den Stabstellen (Seite 5) gebunden" seien. Daraus ist eindeutig zu entnehmen, dass es sich nicht um Stabstellen handelt.

Bereich Personal und Recht

Der Bereich Personal und Recht wurde seit 1994 um nominell 8 Dienstposten vermehrt. Diese Dienstpostenzunahme ist dem Rechnungshof im Einzelnen dargestellt worden. Es scheint erforderlich, noch einmal und detaillierter darauf einzugehen. Es wurde versucht, dem Rechnungshof eine besonders transparente und leicht nachvollziehbare Darstellung vorzulegen. Außerdem wurde im Schreiben vom 26.04.1999 angeboten, erforderlichenfalls weitere Detailangaben zu übermitteln.

Der Bereich Personal und Recht erledigt die Personaladministration im Rahmen seiner Zuständigkeiten für 6.385 (davon 373 KU) Mitarbeiter (Stand 11.04.2000).

Zusätzlich sind sowohl qualitativ wie auch quantitativ neben zahlreichen anderen Momenten

- die universitäre Struktur,*
- der hohe Anteil an - anspruchsvollen - Führungskräften (die wiederum zu einem Gutteil nicht Arbeitnehmer des Rechtsträgers bzw. des Landes sondern des Bundes sind)*
- die verschiedenen Dienst- bzw. Arbeitsrechtskreise und die*
- aufwändige Dienstplanabrechnung*

zu berücksichtigen.

Ein Vergleich mit den beiden anderen österreichischen Universitätskliniken und der AUVA ergibt folgendes Bild:

AKH Wien *rund 7300 Mitarbeiter, 30 Dienstposten in der Personalabteilung*

Anmerkung:

Die Personalabteilung des AKH-Wien hat keine Ärzte zu betreuen, weil diese ausschließlich Bundesbedienstete sind; eigene Rechtsabteilung (zwei Akademiker und zwei B-Bedienstete); die Struktur ähnelt jener der KAGes, wobei die Magistratsabteilung etwa der Zentralklinik entspricht. Die im AKH angesiedelte Personalabteilung des Bundes (zuständig vor allem für Ärzte) ist mit 3 Akademikern besetzt; die KMB

(technische Betriebe), rund 800 Mitarbeiter, werden nicht von der Personalabteilung des AKH betreut; keine Lohnverrechnung, keine Verkehrsadministration.

Landeskrankenhaus-Universitätskliniken Innsbruck

rund 4000 Mitarbeiter, 42 Dienstposten in der Personalabteilung

Anmerkung:

5 Akademiker; inkl. Lohnverrechnung (5 Dienstposten), Dienstvertragserstellung, teilweise Funktionen auch für andere Häuser: Lohnverrechnung und partiell Richtlinienkompetenz (rund 1000 Mitarbeiter); eigener Rechtsbereich, eigene Verkehrsadministration.

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt - Landesstelle Steiermark

1300 Mitarbeiter, 11 Dienstposten in der Personalabteilung

Anmerkung:

Ohne Dienstplanabrechnung, ohne Lohnverrechnung, ohne Weiterbildung; Rechtsabteilung ist gesondert eingerichtet.

Ein ähnliches Bild ergibt sich aus Vergleichen mit der Privatwirtschaft.

Kurz erwähnt seien auch noch die Leistungszunahme und die neu übernommenen Leistungen des Bereiches Personal und Recht auf dem Gebiet des Personalwesens:

- Zunahme von rund 1000 Dienstposten in den vergangenen zehn Jahren
- Einführung der Krankenscheingebühr
- auf Grund geänderter OGH-Rechtsprechung Regressmöglichkeit bei drittverschuldetem Krankenstand
- Einführung gebührenpflichtiger Parkplätze, verbunden mit Mangelbewirtschaftung; Parkplatzverlegung, Shuttlebuseinführung, Car-Sharing usw. sowie - mit Eröffnung der Parkgarage - erhebliche Zunahme der parkberechtigten gebührenpflichtigen Mitarbeiter, derzeit rund 2850;
- massive Zunahme der Weiterbildungsaktivitäten auch als Folge der starken Regelungsdichte durch berufsrechtliche Vorschriften
- Umsetzung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes
- Weihnachtsgutscheinverteilung
- Überleitung vom PAS auf das STIPAS
- freigestellte Behindertenvertrauensperson und adäquater Personaleinsatz von Behinderten bzw. gesundheitlich eingeschränkten Mitarbeitern (einmal monatlich Krisenintervention mit dem Bundessozialamt)
- Mitarbeit bei Ermittlung der Personalfolgekosten im Zusammenhang mit dem LKH-2000-Projekt
- Landes-Reisegebührengesetz (Bahnkontokarte)
- Mitarbeit an zahlreichen Projekten und in diversen Gremien
- engere - und für beide Träger fruchtbare - Zusammenarbeit mit der Fakultät.

Der LRH erwähnt auf Seite 107 [nunmehr Seite 155, Anm.d.LRH] Parallelstrukturen und Doppelgleisigkeiten. Diesbezüglich wird angemerkt, dass es aber auch insgesamt einen

Mehraufwand gegeben hat und genaue Hinweise, welche Parallelstrukturen und Doppelgleisigkeiten gemeint sind, sich im Bericht nicht finden.

Zu den Feststellungen des LRH auf Seite 108 [nunmehr Seite 156, Anm.d.LRH], wonach hingewiesen wird, dass "seitens der Geschäftsführung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. hinsichtlich der Funktionsbeschreibungen klare und umfassende Vorgaben bestehen, an die sich die Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz zumindest bisher nicht gehalten hat", wird festgehalten:

Der LRH zitiert das Schreiben vom 02.06.1999, mit dem Stellenbeschreibungen vorgelegt worden sind und führt aus, dass die Anstaltsordnung mit Bescheid vom 20.08.1997 genehmigt worden sei. Es sei "genügend Zeit gewesen, entsprechende Stellen-/Funktionsbeschreibungen zu erstellen. Ganz abgesehen davon, dass die Anstaltsleitung bereits jahrelang mit dem Entwurf der Anstaltsordnung beschäftigt war und daher von der genehmigten Letztfassung wohl nicht überrascht sein konnte". (Seite 108) [nunmehr Seite 156, Anm.d.LRH]

Die Tatsache, dass keiner der drei Klinikstandorte in Österreich jahrzehntelang über eine Anstaltsordnung verfügte, hängt mit der nach wie vor nicht befriedigend gelösten Problematik des Ineinandergreifens von Krankenhaus und Universität zusammen. Die Anstaltsordnung des AKH-Wien ist erst vor kurzem, die des AKH-Innsbruck noch nicht in Kraft getreten.

Die Formulierung der Anstaltsordnung konnte erst nach zahlreichen Besprechungen mit der Fakultät und dem Bundesministerium für Wissenschaft und Verkehr ihre endgültige und ohne jede Änderung schließlich genehmigte Fassung erhalten.

Die Betriebsdirektion hat bereits vor Jahren - wie im Schreiben vom 02.06.1999 erwähnt - im Anlaßfall von Mitarbeitern Stellenbeschreibungen angefordert.

Die von der Personaldirektion mit Datum 30.06.1997 verfügbar gemachten Funktionsbeschreibungen, gelten laut FORM Pdion 60 (Pkt. 1 Abs. 3) nur in der Zentraldirektion. Die Betriebsdirektion sah daher keine Veranlassung, die bisherige Vorgangsweise zu ändern. Dies vor allem auch deshalb, da die von der Betriebsdirektion verwendeten Vorlagen alle Angaben der Funktionsbeschreibung der Personaldirektion enthalten und lediglich einige Daten (z.B.: Kostenstelle) zusätzlich aufweisen.

Wenn der Rechnungshof anführt, dass von der Personaldirektion "ausgezeichnete interne Arbeitsunterlagen unter "Regelwerk der Zentraldirektion" zur Verfügung stehen,

so ist dem voll inhaltlich zuzustimmen. Nicht ersichtlich und der Betriebsdirektion sowie dem Bereichsleiter Personal und Recht nicht bewusst ist jedoch, wo sich die "Abteilung Personal und Recht ... teilweise nicht daran hält bzw. eigene Lösungen anstrebt."

Wenn also tatsächlich eine "eigene Lösung" angestrebt werden sollte, dann ist dies ausschließlich in organisatorischen Notwendigkeiten begründet. Aktuelle Beispiele für diese besondere Organisationsproblematik, die nicht nur mit der Größe des Hauses, sondern auch mit dem Status als Teil der Universität zusammenhängen sind u.a. die Umsetzung des Krankenanstalten-Arbeitszeit-gesetzes, die Einführung der Krankenscheingebühr und die Bahnkontokarte (Landes-Reisegebührengesetz).

Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:

Die diesbezüglichen Ausführungen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. sind nicht geeignet, die konkreten Prüfungsfeststellungen des Landesrechnungshofes zu entkräften, und wird daher nochmals auf die detaillierten Prüfungsfeststellungen des Gesamtberichtes verwiesen.

Zusammenfassende Bemerkungen zu den Kapiteln VI. und VII.

Als Ergebnis der Prüfung dieser Bereiche muß daher festgestellt werden, daß

- von **einem zweckmäßigen und sparsamen Personaleinsatz** in der Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz **nicht gesprochen werden kann**
- die **unmittelbare Nähe** der Zentraldirektion zur Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz **für die Gewährleistung rationeller Verwaltungsabläufe** durch klare Aufgabenzuordnung und Vermeidung von Parallelstrukturen **nicht genützt wurde**
- **keine schriftlichen Unterlagen bzw. Vorgaben** über die **Abgrenzung der Aufgabenstellung** Zentraldirektion zur Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz **bestehen.**

Wie bereits in Vorberichten muß der Landesrechnungshof wiederum darauf hinweisen, daß die Steiermärkische Landesregierung bzw. der Steiermärkische Landtag mit der Gründung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. die Erwartung verbunden hat, damit eine möglichst wirtschaftliche Führung der dem Land Steiermark unterstehenden Krankenanstalten erreichen zu können. Dies setzt voraus, **daß die Geschäftsführung für eine entsprechend zweckmäßige, sparsame und wirtschaftliche Organisationsstruktur Sorge trägt, was vor allem auch auf die Zentraldirektion zutreffen sollte.**

In diesem Zusammenhang wird in Erinnerung gebracht, daß der ursprüngliche Dienstpostenstand von **132 Dienstposten** der Zentraldirektion auf **202,32 Dienstposten** (Stand: 30. November 1999) für **den engeren Bereich der Zentraldirektion**, also **ohne** Sonderprojekte und mitfinanzierte Vorhaben, **gestiegen ist.** Zusätzlich muß noch angemerkt werden, daß die **Lohn- bzw. Gehaltsverrechnung** für alle Bediensteten der Steiermärkischen

Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. nach wie vor **von der Steiermärkischen Landesbuchhaltung besorgt wird**. Auch muß darauf hingewiesen werden, daß die **Tendenz weiter steigend** ist, da im Wirtschaftsplan 2000 für den “engeren Bereich der Zentralklinik”, also ohne Sonderprojekte und mitfinanzierte Vorhaben, bereits **204,20 Dienstposten** ausgewiesen sind.

Der Landesrechnungshof hält es daher für absolut notwendig, daß die Geschäftsführung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

◆ **in einem ersten Schritt**

die Organisationsstruktur der Zentralklinik **kritisch überdenkt**, wobei allein dies schon zu einer Dienstpostenreduktion führen müßte. In diesem Zusammenhang wird nochmals auf den Beschluß des Vorstandes vom **29. Mai 1996** hingewiesen, wonach für den Wirtschaftsplan 1997 für den “engeren Bereich der Zentralklinik” von einem um **10 % reduzierten Dienstpostenstand** ausgegangen werden kann. **Tatsächlich** ist der Dienstpostenstand bereits **1997** nicht um 10 % gesunken, sondern von 159,5 auf **163** Dienstposten gestiegen (im Detail siehe Kapitel VI. Z. 1).

◆ **in einem zweiten Schritt**

im Hinblick auf die unmittelbare Nähe der Zentralklinik zur Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz den sich geradezu aufdrängenden Fragen, wie

- welche Bereiche sollen nach wie vor direkt von der Zentralklinik bzw.
- welche Aufgabenbereiche können unmittelbar von der Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz in ihrem Verantwortungsbereich besorgt werden

- um Parallelstrukturen zu vermeiden - **vordringlich widmet**.

Wie bereits ausgeführt, bestehen **keinerlei schriftliche Unterlagen bzw. Vorgaben über die Abgrenzung der Aufgabenstellung** Zentralklinik zur

Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der aus der Nähe der beiden Organisationseinheiten möglichen Nutzung von Synergieeffekten. Dies sollte weitere Dienstpostenreduzierungen in der Zentralklinik **und/oder** der Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz möglich machen.

In diesem Zusammenhang wird insbesondere auf die zahlreichen Führungs- und Funktionsbereiche in der Betriebsdirektion verwiesen, die in keinem vertretbaren Verhältnis zur Aufgabenstellung stehen.

◆ **in einem dritten Schritt**

nachvollziehbare Wertigkeiten der Dienstposten in der Zentralklinik und der Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz festlegt, wobei davon ausgegangen wird, daß sich diese Wertigkeiten in weiteren Bereichen nach den für das Amt der Landesregierung relevanten Kriterien zu orientieren haben.

VIII. PRÜFUNG DER BETRIEBSORGANISATION AUS DER SICHT DER VERWERTBARKEIT BETRIEBLICHER DATEN

In diesem Kapitel versucht der Landesrechnungshof aus dem Blickwinkel

- der Prüfung der Qualität der betrieblichen Daten
und
- der möglichen Verwendung dieser Daten für betriebswirtschaftliche Entscheidungen

die Effizienz der Betriebsorganisation zu hinterfragen.

1. Grundsätzliche Bemerkungen

Das Erfassen, Herleiten und Auswerten von Daten im Krankenanstaltenwesen ist losgelöst vom gesetzlichen Auftrag unter dem Gesichtspunkt zu sehen, entsprechend gesicherte Grundlagen für betriebswirtschaftliche Entscheidungen zur Verfügung zu haben.

Einerseits dienen Daten dem "internen Zeitvergleich", wenn beispielsweise Frequenzen, Leistungen oder Kosten einer Einheit über mehrere Perioden beobachtet werden, um auf diese Weise Entwicklungstendenzen festzustellen.

Zum anderen werden Daten auch für "externe Betriebsvergleiche" herangezogen. In diesem Fall werden Frequenzen und Kosten gleicher Art aus unterschiedlichen Krankenhäusern miteinander verglichen, um Stärken und Schwächen der einzelnen Stellen festzustellen.

Sinnvoll sind derartige Auswertungen jedoch immer nur, wenn die verwendeten Daten die Realität widerspiegeln, die Gründe für festgestellte Abweichungen hinterfragt werden und im Bedarfsfall korrigierend eingegriffen wird. Wichtige Grundlage sind Daten weiters auch für Wirtschaftlichkeitsrechnungen. Diese stellen Entscheidungshilfen für die Beurteilung von meist unterschiedlichen Investitionsmöglichkeiten oder Arbeitsverfahren dar. Ziel der Wirtschaftlichkeitsrechnung ist es, rechnerisch jene Alternative zu ermitteln, die die gestellte Aufgabe mit dem geringsten Aufwand erfüllt.

Daten verschiedenster Art werden aber auch für die Budgeterstellung benötigt. Die Beantwortung der Frage "Welche Kosten werden anfallen?" basiert jedenfalls teilweise auf Werten, die in der Vergangenheit erhoben wurden.

Berechnungen der oben beispielhaft aufgezählten Art sind jedoch nur dann sinnvoll, wenn die den jeweiligen Berechnungen zugrundegelegten Daten den realen Gegebenheiten entsprechen.

Die Qualität der Ergebnisse der Kostenrechnung - die als betriebliches Führungsinstrument dient - ist davon abhängig, welche "Basisdatenqualität" gesichert werden kann. Unrichtige Basisdaten machen nicht nur den mit ihrer Erhebung verbundenen Arbeitsaufwand zunichte, sondern auch jeden weiteren Aufwand, sie zu verarbeiten und auszuwerten. Unrichtige Basisdaten werden überdies auch - soferne sich Fehler nicht rein zufällig gegenseitig aufheben - zwangsläufig zu unrichtigen Ergebnissen und damit auch zu unrichtigen Entscheidungen der Betriebsleitung führen.

In der Organisationseinheit "Med. Stabstelle Controlling und Dokumentation" der Zentralklinik der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. wird der Kern-Aufgaben-/Verantwortungsbereich der Controllerin in der Funktionsbeschreibung unter anderem wie folgt definiert:

"Erstellung med. Kennzahlen/Quoten; Durchführung von Abweichungs-/Wirtschaftlichkeitsanalysen; Analyse des Berichts- und Dokumentationswesens im stationären und ambulanten Bereich; Disposition des Leistungsvolumens".

Die vorbeschriebenen Aufgaben sind ohne Kenntnis der richtigen Daten nicht oder nur mit der Gefahr, unrichtige Ergebnisse zu erhalten, durchführbar.

Der Gesetzgeber hat diese Gefahren bereits sehr frühzeitig erkannt, darauf reagiert und entsprechende gesetzliche Regelungen erlassen.

2. Rechtliche Grundlagen

Folgende Bestimmungen sind bei der Erfassung von Daten in Krankenanstalten von Relevanz:

2.1. Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Umweltschutz vom 10. Mai 1977 betreffend die Anwendung eines bundeseinheitlichen Buchführungssystems, das eine Kostenermittlung und eine Kostenstellenrechnung in den Krankenanstalten ermöglicht (Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung - KRV), BGBl. Nr. 328/1977; gültig ab 1. Jänner 1978

Diese Verordnung definiert nicht nur verschiedene Begriffe (zum Beispiel Kosten, Kostenstellen, Kosteneinteilung, Kostenumfang usw.), sondern bestimmt auch, wie und in welchem Umfang Aufzeichnungen zu führen sind.

2.2. Richtlinien des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds

Diese Richtlinien enthalten neben Bestimmungen zur bundeseinheitlichen Ermittlung der Betriebsergebnisse aus der Finanzbuchhaltung auch solche zur bundeseinheitlichen Durchführung der Kostenstellenrechnung. Darin werden Bereiche wie die Einrichtung von Kostenstellen, der Kostenansätze sowie der Kostenzurechnung im Rahmen der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung festgelegt.

Ein weiterer Teil - "Richtlinien für ein einheitliches System der Leistungsstatistik in den Krankenanstalten" - befaßt sich mit der Erfassung von Daten. In insgesamt 52 Definitionen wird dabei genau festgelegt, was unter den in der Leistungsstatistik zu meldenden Positionen zu verstehen ist und wie diese zu zählen sind.

2.3. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz betreffend die Dokumentation von Kostendaten in Krankenanstalten, deren Träger auf der Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15 B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 finanziert werden (Kostenrechnungsverordnung für Fondskrankenanstalten), BGBl. Nr. 784/1996; gültig ab 1. Jänner 1997

Diese Verordnung stellt eine Modifikation der "Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung" dar und wurde unter anderem wegen der Änderungen der Behandlung der Mehrwertsteuer erforderlich.

2.4. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996; gültig ab 1. Jänner 1997

Dieses Gesetz behandelt neben der Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären und spitalsambulanten Bereich auch die Dokumentation von Statistik- und Kostendaten in Krankenanstalten. Es stellt die Weiterführung der ursprünglich an den KRAZAF gemeldeten Daten sicher und enthält für die Nichteinhaltung der Meldepflicht auch eine Strafbestimmung.

2.5. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz betreffend die Dokumentation von Statistikdaten in Krankenanstalten, deren Träger auf der Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 finanziert werden (Statistikverordnung für

Fondskrankenanstalten), BGBl. Nr. 785/1996; gültig ab 1. Jänner 1997

Diese Verordnung regelt neben den Elementen der Datenmeldungen und den Dokumentationsgrundlagen auch die Vorlage der Statistikdaten, welche aus der Krankenanstalten- und Kostenstatistik, der Einnahmenstruktur und der Gebarung laut Rechnungsabschluß besteht. Anlage 4 dieser Verordnung enthält wiederum Definitionen und Bestimmungen über die Zählweise der einzelnen zu meldenden Daten.

2.6. Handbuch über die Dokumentation von Kostendaten in Fondskrankenanstalten

Gemäß § 35 Abs. 1 der Kostenrechnungsverordnung für Fondskrankenanstalten, BGBl. Nr. 784/1996, sind für die bundeseinheitliche Anwendung des Buchführungssystems die Bestimmungen im "Handbuch über die Dokumentation von Kostendaten in Fondskrankenanstalten" des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales samt den dazugehörigen Anhängen 1 bis 8 anzuwenden.

Auf Grundlage der Kostenrechnungsverordnung für Fondskrankenanstalten (KVF) enthält das Handbuch die Bestimmungen der Richtlinien des KRAZAF zur bundeseinheitlichen Durchführung der Kostenstellenrechnung (Stand 1. Jänner 1994) sowie in den Anhängen 1 bis 8 die aufgrund dieser Richtlinien und der KVF ergänzten und adaptierten Anlagen 1 bis 8 der Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung (KRV), BGBl. Nr. 328/1977. Dieses Handbuch bildet eine wesentliche Dokumentationsgrundlage für die Erfassung von Kosten und Leistungen.

3. Prüfungsfeststellungen des Landesrechnungshofes in dieser Prüfung vorangegangenen Berichten

Der Landesrechnungshof hat sich bereits in nachfolgend aufgezählten Berichten mit der mangelnden Datenqualität im Bereich der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. beschäftigt und darauf hingewiesen, daß eine Verbesserung der Datenqualität dringend erforderlich ist.

- “Bericht betreffend die Prüfung der Leistungsdaten, Aufwandsentwicklung und Leistungserlöse der Landeskrankenanstalten im ambulanten Bereich sowie stichprobenweise Prüfung der Verrechnung der Ambulanzleistungen” vom 8. November 1993 (LRH 22 A 2-93/9)
- “Bericht betreffend die Prüfung der Gebarung des Zentralröntgeninstitutes des Landeskrankenhauses Graz” vom 8. August 1994 (LRH 22 R 3-1993/11)
- “Bericht betreffend die Prüfung des Departments für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie der Chirurgischen Univ.-Klinik am Landeskrankenhaus Graz” vom 11. Mai 1995 (LRH 22 B 4-1995/16)
- “Bericht betreffend die stichprobenweise Prüfung von med.-techn. Geräteinvestitionen unter Berücksichtigung der sich daraus ergebenden Kosten- und Erlössituation” vom 7. Juli 1996 (LRH 22 I 2-1995/10)
- “Bericht betreffend die stichprobenweise Überprüfung der Leistungsverrechnungen und Kalkulationen gemäß den Bestimmungen des KAG 1957 bzw. KALG 1957 sowie der Einhaltung des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen 1996” vom 9. Februar 1999 (LRH 22 LK 1-1998/3)
In diesem Bericht wurde vom Landesrechnungshof auch festgestellt, daß
 - grobe Nachlässigkeiten im Bereich der Tarifikalkulationen bestehen
 - innerbetriebliche Leistungsverrechnungen nicht durchgeführt werden
sowie

- von den meisten leistungserbringenden Stellen lediglich Schätzungen über die Anzahl bestimmter erbrachter Leistungen angegeben werden können.

Der Kontrollauschuß des Landtages hat diesen Bericht in seiner Sitzung am 22. Juni 1999 nicht zur Kenntnis genommen, sondern den Landesrechnungshof mit einer Nachprüfung in einem Jahr beauftragt.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Die Problematik der Datenqualität bei den nichtbettenführenden Hauptkostenstellen ist bekannt. Es wurden deshalb dafür Erläuterungen als Hilfestellung herausgegeben (siehe Beilage 8). In diesen Erläuterungen wurden auch die Kommentare der zuständigen Bundeszentralstellen berücksichtigt.

Bedauerlicherweise sind die Erläuterungen des Bundes zu den einzelnen Statistikdaten nicht immer so exakt, wie dies der Rechnungshof vermeint (Seite 118 [nunmehr Seite 175, Anm.d.LRH]). Die Definitionen sind oft sehr allgemein gehalten und bedürfen durchaus einer entsprechenden Interpretation, wobei selbst Anfragen an das zuständige Bundesministerium nicht immer zu einer entsprechenden Aufklärung führen. Dass die zusätzlichen Erläuterungen der Finanzdirektion als hilfreich erachtet werden, anerkennt offenbar auch der LRH, da er sogar daraus zitiert (Seite 132/Röntgen [nunmehr Seite 192, Anm.d.LRH]).

Die Bearbeiter in den Landeskrankenanstalten wurden immer wieder darauf hingewiesen, dass die Erstellung der Statistiken einen gesetzlichen Auftrag darstellen und dass eine exakte Bearbeitung der statistischen Kennzahlen für die betrieblichen Kennzahlen von großer Bedeutung sind. Durch stichprobenweise Überprüfung konnte zwar über die Jahre eine wesentliche Verbesserung erwirkt werden. Wie die Kritik des Rechnungshofes zeigt, konnte jedoch bislang noch immer kein voller Erfolg, insbesondere im LKH-Univ.Klinikum Graz, erreicht werden.

Letztlich sei noch angemerkt, dass vom LRH die Praxis der Leistungsmeldung im LKH-Univ.Klinikum Graz bemängelt wurde, nicht jedoch die schließliche Statistikmeldung an das Bundesministerium. Zugegebenermaßen stellt die Leistungsmeldung des LKH-Univ.Klinikum Graz die Grundlage für die Meldung an das Bundesministerium dar; es

wurden jedoch noch eine Reihe von Korrekturen aufgrund einer Vielzahl von Rückfragen der Finanzdirektion bei der Verwaltungsdirektion und von dieser bei den medizinischen Organisationseinheiten vorgenommen. Durch diese Plausibilitätsprüfungen und kontinuierlichen Verbesserungen konnte doch eine wesentliche Verbesserung der bemängelten Leistungsmeldungen erzielt werden.

Auch in den Folgejahren werden nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Ressourcen die abgegebenen Leistungsmeldungen der Landeskrankenanstalten auf Plausibilität geprüft werden. Darüberhinaus wird der gegenständliche Rechnungshofbericht auch zum Anlass genommen, nochmals auf die Wichtigkeit der korrekten Erfassung der Leistungsdaten alle Anstaltsleitungen schriftlich hinzuweisen.

Wenn der Rechnungshof kritisiert, dass das Wissen um die Mißstände in der Finanzdirektion, wie in der Betriebsdirektion des LKH-Univ.Klinikum Graz, bekannt war und dieses Wissen nicht zu einer Sicherung einer exakten Datenbereitstellung geführt hat, so ist anzuführen, dass mit der Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung eine Vielzahl neuer Aufgaben auf diese Bereiche zugekommen ist. Mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen waren offensichtlich weder die genannten Bereiche noch die medizinischen Organisationseinheiten in der Lage, den Erfordernissen vollinhaltlich nachzukommen.

Darüberhinaus wurde wiederholt auf die Notwendigkeit einer korrekten Leistungserfassung hingewiesen und diese auch von den Landeskrankenanstalten eingefordert.

Unter Hinweis auf das im Bericht des LRH angeführte Schreiben der Univ.Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde ist festzuhalten, dass diese Haltung von Vertretern medizinischer Organisationseinheiten bedauerlicherweise auch immer wieder von der Standesvertretung unterstützt wird. Die Mediziner stehen immer wieder auf dem Standpunkt, dass sie nicht Verwaltungsaufgaben zu erfüllen haben. Dies führte zeitweise sogar dazu, dass die Leistungsdokumentation von Seiten einzelner Ärzte als Verwaltungssachen abgelehnt wurde, obwohl sogar das Gesundheitsministerium die Leistungsdokumentation als eine Aufgabe, die von ärztlicher Seite wahrzunehmen ist, bezeichnet hat. Trotz der Bemühungen seitens der KAGes war der Erfolg - nicht zuletzt mangels möglicher Konsequenzen im Bundesbereich - sehr bescheiden.

Abschließend muss festgehalten werden, dass letztendlich eine entsprechende Leistungsdokumentation und Aufzeichnung von Statistikdaten im medizinischen Bereich

voraussichtlich nur dann wirklich gut funktionieren wird, wenn die medizinische Dokumentation die Grundlage für die Leistungserfassung darstellt und die Leistungserfassung durch entsprechende EDV-Programme automationsunterstützt flächendeckend abläuft. Bis zum Erreichen einer automatisierten Statistik wird insbesondere im LKH-Univ.Klinikum Graz aufgrund der Größe und Komplexität dieser Krankenanstalt mit Ungenauigkeiten zu rechnen sein, wenn man nicht entsprechende Dienstposten, welche sich überwiegend mit der Dokumentation der Leistungsdaten zu befassen haben, schafft.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Der Landesrechnungshof betont noch einmal die Bedeutung korrekter Datenerfassung und verweist auch auf das Handbuch zur Diagnosen- und Leistungsdokumentation (Medizinische Dokumentation - Dokumentationshandbuch 1997) vom Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz, Pkt. 1.2. "Bedeutung der Diagnosen- und Leistungsdokumentation":

"Gleichzeitig bilden diese Daten eine bedeutende Informationsbasis für die Darstellung (Ist-Zustand), Analyse und Planung des Leistungsgeschehens im Bereich des Gesundheitswesens. So gewinnen diese Daten im Rahmen der Krankenanstaltenplanung und bei Entscheidungen über bauliche Investitionsmaßnahmen und apparative Anschaffungen zunehmend an Bedeutung.

.....

Ein wesentlicher Wert der Dokumentation ist auch die Nutzung der Daten für interne Zwecke. Durch die strukturierte Erfassung können laufend Informationen über das Diagnosen- und Leistungsspektrum einer Krankenanstalt oder Abteilung erstellt werden. Weiters können der Ist-Zustand beschrieben und Grundlagen für Planung und Steuerung entnommen werden. Es stehen Informationen zur Verfügung, die bislang im Krankenhaus und Gesundheitswesen fehlten."

Der Landesrechnungshof anerkennt die Aktivitäten der Finanzdirektion, zusätzliche Erläuterungen als Hilfestellung bei der Datenerfassung erstellt und herausgegeben zu haben. Es werden jedoch - speziell im Hinblick auf das Wissen um die mangelhafte Datenqualität - wirksame Aktivitäten der Anstaltsleitung vermisst, diese Erläuterungen tatsächlich umzusetzen.

Die Anstaltsleitung kann somit auf Grund mangelnder Datenqualität jene Daten, die zwingend ohnehin zu erheben sind, nicht oder nur mit Vorbehalt als Grundlage für Planung und Steuerung heranziehen.

4. Qualität und Nachvollziehbarkeit betrieblicher Daten

Der Landesrechnungshof hat im Rahmen seiner Prüfung die vom LKH-Universitätsklinikum Graz im Zeitraum 1994 bis 1998 an das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz bzw. das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz bzw. das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales gemeldeten Daten einzelner Kliniken überprüft, was zu nachstehenden Feststellungen Anlaß gibt.

4.1. Nichtmeldung von Daten

Im Jahre 1994 wurden von zwei Kostenstellen (III. Med. Labor und ZRI-Nuk-med., TU biol., radiotox.) überhaupt **keine Daten** an die zuständige Stelle des LKH-Universitätsklinikum Graz, nämlich die Finanzabteilung, gemeldet.

Bemerkenswert ist dies vor allem aus zwei Gründen: Einerseits war die Meldung dieser Daten Voraussetzung dafür, Zahlungen aus dem KRAZAF zu erhalten, andererseits verwundert diese "Nichtmeldung" vor allem bei der Kostenstelle Nr. 7255 "ZRI-Nukmed., TU biol., radiotox.", da der klinische Abteilungsleiter und Kostenstellenverantwortliche bereits seit **1. Feber 1993** zugleich Ärztlicher Direktor des LKH-Universitätsklinikum Graz war.

Die Anstaltsordnung des LKH-Universitätsklinikum bestimmt in § 14 "Aufgaben und Verantwortungsbereich des Ärztlichen Direktors":

"Im Sinne des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes obliegen dem Ärztlichen Direktor insbesondere die.....Überwachung der Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften, behördlichen Verfügungen und innerbetrieblichen Regelungen im Rahmen seines Wirkungsbereiches."

Hiezu wird bemerkt, daß der Ärztliche Direktor nicht einmal in seinem eigenen Verantwortungsbereich - als Leiter der Klinischen Abteilung für Nuklearmedizin - für eine den gesetzlichen Bestimmungen entsprechende Datenbereitstellung gesorgt hat.

Das Nichtmelden von Daten wurde vom KRAZAF registriert und im Kommentar zum Kostenrechnungsergebnis 1994 unter Punkt 3 wie folgt beanstandet:

“In der Krankenanstalten - Statistik 1994 wurde für folgende Kostenstellen **wie im Vorjahr** die Anzahl der Frequenzen und Leistungen an Patienten **nicht** angegeben:

Kost. Nr.	Bezeichnung
1135	III. Med. Labor
7255	ZRI - Nukmed., TU biol., Radiotox

Es wird nochmals darauf hingewiesen, daß diese Daten für alle ‘nichtbettenführenden Hauptkostenstellen’ zu melden sind:”

Auf den Umstand der Nichtmeldung dieser Daten nimmt auch ein Brief des Finanzdirektors der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. an den Verwaltungsdirektor des LKH-Universitätsklinikum Graz vom **26. September 1995** mit folgendem Wortlaut Bezug:

“Unter Punkt 3 weist der KRAZAF darauf hin, daß für die Kostenstellen ‘III. Med. Labor’ und ‘ZRI-Nukmed. - TU biol., Radiotox’ **wie auch im Vorjahr** die Anzahl der Frequenzen und Leistungen an Patienten **nicht** bekanntgegeben wurde.

In der Stellungnahme des LKH-Universitätsklinikum Graz wird nun eingestanden, daß trotz wiederholter Bemühungen der Verwaltungsdirektion von der Klinik keine Leistungsdaten zu erhalten waren.

Nun bin ich der Meinung, daß wir diese Stellungnahme unmöglich in dieser Form dem KRAZAF zusenden können, **da sie quasi als Eingeständnis unserer Unfähigkeit, organisatorische Grundlagen zur Erlangung genauer Leistungsdaten zu schaffen, angesehen werden könnte.** Ich ersuche Dich daher, mir erstens eine neue, im erwähnten Punkt abgemilderte Stellungnahme zur Weiterleitung an den KRAZAF zukommen zu lassen, da der Termin des KRAZAF, der 22.9.1995, schon überschritten ist, und zweitens schon in Hinsicht auf den KORE-Abschluß 1995 geeignete Maßnahmen zur Behebung dieses Mißstandes zu setzen.”

Hiezu wird festgestellt, daß sowohl der Finanzdirektion der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. als auch der Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz die Mißstände in diesem Bereich bekannt waren.

Wie die folgenden Prüfungsfeststellungen zeigen, hat dieses Wissen weder bei der Finanzdirektion der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., noch bei der Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikum Graz zu einer entsprechenden Sorgetragung für eine gesicherte und für betriebliche Entscheidungsvorgänge brauchbare Datenbereitstellung geführt.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Mit Bescheid vom 21.10.1994 GZ.: 12-86 Ga 38/7-1994 wurde die Auflassung der III. Med. Abteilung vom Amt der Steiermärkischen Landesregierung genehmigt.

Das Personal und die Kostenstelle wurde per 01.01.1995 der Med.Univ.Klinik zugeordnet, da das Blocklabor II zu diesem Zeitpunkt noch nicht eigenständig war.

Die Kostenrechnung hat für diese Kostenstelle eine nachträgliche Meldung im Oktober 1995 erhalten.

4.2. Meldung von geschätzten bzw. "hochgerechneten" Daten

Die Prüfung hat weiters ergeben, daß in vielen Fällen nur **geschätztes** bzw. **hochgerechnetes Zahlenmaterial** als "Daten" gemeldet wurde.

In etlichen Fällen werden die zu meldenden Daten von den Kostenstellenverantwortlichen **selbst** als Schätzungen bezeichnet; wie in einem Brief der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde an den Ärztlichen Direktor des LKH-Universitätsklinikum Graz vom 6. August 1996:

"In der Beilage übersende ich Kopien meiner **Kostenstellenstatistikschätzungen.....**"

"Die von mir bekanntgegebenen Zahlen beruhen teilweise auf Erhebungen, teilweise auf **Schätzungen.**"

Mit gleichem Datum wurde von der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde auch an die Finanzdirektion der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. ein Brief mit folgendem Wortlaut übermittelt:

"Da Sie trotz meines Briefes immer wieder solche 'KRAZAF' Statistiken anfordern, haben wir uns erlaubt, **moderate Schätzungen** bekanntzugeben, die allerdings **keine Gewähr für die Richtigkeit** bieten.

Meines Erachtens ein ziemlich sinnloses und inadäquates Unterfangen, das nur dem Frisieren von Zahlen dienen kann (wozu wohl?).”

Hiezu wird bemerkt, daß bei der zu meldenden Kostenstellenstatistik für nichtbettenführende Hauptkostenstellen folgende Daten in das Statistikblatt einzutragen sind:

- **U/B-Plätze**
- **Ambulante Fälle**
- **Frequenz an ambulanten Patienten**
- **Frequenz an stationären Patienten**
- **Leistungen an ambulanten Patienten**
- **Leistungen an stationären Patienten**
- **Nutzfläche**

Der Landesrechnungshof führt im folgenden nur **einige Beispiele** von Statistikdatenmeldungen durch Kostenstellenverantwortliche an, die offensichtlich nicht durch Zählungen, sondern durch Schätzungen entstanden sind:

- **Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde**
(1. Jänner 1996 - 31. März 1996)

KOST-Nr.:	510601
Kostenstellenbezeichnung:	Ambulanz - Allgemein
U/B-Plätze:	-----
Ambulante Fälle:	? wurde nicht gezählt
Frequenz an amb. Patienten:	5934
Frequenz an stat. Patienten:	55
Leistungen an amb. Patienten:	17073 ⇒ geschätzt
Leistungen an stat. Patienten:	? 300 geschätzt
Nutzfläche:	unverändert

- **Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde**
(1. April 1996 - 30. Juni 1996)

KOST-Nr.:	510601
Kostenstellenbezeichnung:	Ambulanz - Allgemein
U/B-Plätze:	6
Ambulante Fälle:	?

Frequenz an amb. Patienten:	5425 5364 (wurde noch nie gezählt vielleicht 5364?)
Frequenz an stat. Patienten:	61
Leistungen an amb. Patienten:	mehr als 11587 lt. Beilage wahrscheinlich sogar mehr (ca 15000)
Leistungen an stat. Patienten:	? > 61 ?

- **Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde**
(1. April 1996 - 30. Juni 1996)

KOST-Nr.: 510605	
Kostenstellenbezeichnung:	Gastro.- Amb.
U/B-Plätze:	3
Ambulante Fälle:	? nicht gezählt
Frequenz an amb. Patienten:	1126
Frequenz an stat. Patienten:	90
Leistungen an amb. Patienten:	ca. 2500 ⇒ Schätzung
Leistungen an stat. Patienten:	ca. 250 ⇒ Schätzung
Nutzfläche:	idem

- **Univ.-Klinik für Dermatologie**
(1. Jänner 1996 - 31. März 1996)

KOST-Nr. 450601	
Kostenstellenbezeichnung:	Ambulanz - Allgemein
U/B-Plätze:	12
Ambulante Fälle:	ca. 7500
Frequenz an amb. Patienten:	19814
Frequenz an stat. Patienten:	511
Leistungen an amb. Patienten:	} ca. 33000
Leistungen an stat. Patienten:	
Nutzfläche:	ca. 600 m ²

- **Univ. Klinik für Dermatologie**
(1. Jänner 1998 - 31. März 1998)

KOST-Nr.: 450608	
Kostenstellenbezeichnung:	Tumoramb. Vor- u. Nachs.
U/B-Plätze:	3
Ambulante Fälle:	~ 900
Frequenz an amb. Patienten:	~ 1200
Frequenz an stat. Patienten:	50
Leistungen an amb. Patienten:	~ 1600
Leistungen an stat. Patienten:	100

Nutzfläche: -----

- **Univ.-Klinik für Dermatologie**
(1. Jänner 1996 - 31. März 1996)

KOST-Nr. 450507
Kostenstellenbezeichnung: Fotolabor
U/B-Plätze: 2
Ambulante Fälle: **ca. 540**
Frequenz an amb. Fällen: -----
Frequenz an stat. Patienten: -----
Leistungen an amb. Patienten:
} ca. 6800
Leistungen an stat. Patienten:
Nutzfläche: ca. 45 m²

Mitunter wird auch versucht, durch besonders exakte Angaben den Eindruck besonderer Genauigkeit zu erwecken:

- **Univ.-Klinik für Dermatologie**
(1. Jänner 1997 - 31. März 1997)

KOST-Nr: 450901
Kostenstellenbezeichnung: Inst./Immunfluoreszenz
U/B-Plätze: 2
Ambulante Fälle: 0
Frequenz an amb. Patienten: **381,12**
Frequenz an stat. Patienten: **95,28**
Leistungen an amb. Patienten: **2223,20**
Leistungen an stat. Patienten: **555,80**
Nutzfläche: 154 m²

Dazu merkt der Landesrechnungshof an, daß es naturgemäß sowohl bei den Frequenzen als auch bei den Leistungen nur ganzzahlige Ergebnisse geben kann. Entweder ist eine Frequenz zu zählen oder nicht bzw. wurde eine Leistung erbracht oder nicht.

Einige Statistikmeldungen sind für den Landesrechnungshof - wie nachfolgende Beispiele zeigen - aufgrund der gemeldeten Daten **unglaublich**:

- **Med. Univ.-Klinik**
(1. Jänner 1998 - 31. März 1998)

KOST-Nr.:	111516
Kostenstellenbezeichnung:	BL II Funkt. Immunologie
U/B-Plätze:	3
Ambulante Fälle:	-----
Frequenzen an amb. Patienten:	-----
Frequenzen an stat. Patienten:	-----
Leistungen an amb. Patienten:	300
Leistungen an stat. Patienten:	600
Nutzfläche:	24

Die Meldungen für das 2., 3. und 4. Quartal wurden **gleichlautend** wie für das oben angeführte 1. Quartal des Jahres 1998 abgegeben.

Gleich wurde auf der Kostenstelle Nr. 111520 (Med. Univ.-Klinik / Blocklabor II - Zentrale Probenentnahme und Vorbereitung) vorgegangen. Hier wurden für jedes der vier Quartale des Jahres 1998 jeweils 500 Leistungen an ambulanten und 1000 Leistungen an stationären Patienten gemeldet.

Für den Landesrechnungshof war es nicht glaubwürdig, daß in jedem der vier Quartale des Jahres 1998 jeweils die gleiche Anzahl an Leistungen an ambulanten Patienten und jeweils die gleiche Anzahl an Leistungen an stationären Patienten durchgeführt worden seien.

Eine Rückfrage bei der Kostenstellenverantwortlichen des Blocklabors ergab, daß es sich bei den Daten - wie vermutet - lediglich um **grobe Schätzungen** handelt.

Bei einer stichprobenweisen Überprüfung mußte der Landesrechnungshof auch feststellen, daß **in einzelnen Speziallabors des Blocklabors II** die Leistungen zwar gezählt werden, man sich dabei allerdings nicht an die Vorgabe des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz bezüglich der "Richtlinien für ein einheitliches System der Leistungsstatistik in den Krankenanstalten" bzw. die "Erläuterungen zur Krankenanstaltenstatistik" gehalten hat.

Demnach sollten bei den Kostenstellen Labor "alle in einem Arbeitsvorgang ermittelten Werte" eine Leistung darstellen.

Im Blocklabor II werden zum Beispiel je Blutbild (dabei werden 8 verschiedene Parameter in einem Arbeitsgang ermittelt) unrichtigerweise **8** Leistungen - anstelle richtigerweise **eine** Leistung - gezählt.

Eine Vergleichbarkeit dieser Einrichtung mit anderen gleichartigen Labors ist damit nicht mehr gegeben.

Unrichtige Zählweisen gibt es jedoch auch in anderen Bereichen. Die **stichprobenweise Überprüfung** der Daten der Universitätsklinik für Chirurgie erbrachte folgendes Ergebnis:

- **Univ.-Klinik für Chirurgie**
(1. Juli 1997 - 30. September 1997)

KOST-Nr.:	211400	
Kostenstellenbezeichnung:		Röntgen
U/B-Plätze:		-----
Ambulante Fälle:		-----
Frequenz an amb. Patienten:	6372	
Frequenz an stat. Patienten:	6682	
Leistungen an amb. Patienten:	15803	
Leistungen an stat. Patienten:	8509	
Nutzfläche:		-----

- **Univ.-Klinik für Chirurgie**
(1. Oktober 1997 - 31. Dezember 1997)

KOST-Nr.:	211400	
Kostenstellenbezeichnung:		Röntgen
U/B-Plätze:		-----
Ambulante Fälle:		-----
Frequenz an amb. Patienten:	6327	
Frequenz an stat. Patienten:	6518	
Leistungen an amb. Patienten:	14845	
Leistungen an stat. Patienten:	7993	
Nutzfläche:		-----

Die nähere Betrachtung dieser Daten hat ergeben, daß nicht nur Daten wie zum Beispiel Nutzfläche oder U/B-Plätze teilweise nicht gemeldet wurden, die **Zuordnung** der Leistungen **zu ambulanten bzw. stationären Patienten** nicht erhoben wurde, sondern nach einem festen Schlüssel (65 zu 35) erfolgt ist. Überdies ergab sich, daß die Zählung der Leistungen nicht nach den Vorgaben des Bundesministeriums durchgeführt wurde.

Beispielsweise sind nach den Erläuterungen zur Krankenanstaltenstatistik bei den "Kostenstellen RÖNTGEN alle Leistungen, die für eine Diagnosestellung pro Krankheitsfall und pro Frequenz erforderlich sind, **als eine Leistung zu zählen**. Zum Beispiel: 3 Röntgenaufnahmen vom Knie und 4 Aufnahmen von der Schulter = 2 Leistungen, beim nächsten Ambulanzbesuch das gleiche noch einmal = 1 Ambulanzfall, 2 Frequenzen, 4 Leistungen."

Auf der Kostenstelle Röntgen der Univ.-Klinik für Chirurgie wird jedoch **jedes Röntgenbild als eine Leistung gezählt**. Mit dieser unrichtigen Zählweise ist auch hier die **Vergleichbarkeit** der Daten mit anderen, gleichartigen Einrichtungen **nicht mehr gegeben**.

Es werden damit auch hier - wie im Blocklabor II - viel zu hohe Leistungsdaten gemeldet.

Unklarheiten bezüglich der zu meldenden Daten mußten auch im Bereich der Frequenzen festgestellt werden. So meldete die Manualambulanz für das 3. und das 4. Quartal 1996 folgende Daten:

- **Univ.-Klinik für Chirurgie**

(1. Juli 1996 - 30. September 1996)

KOST-Nr.:	211604
Kostenstellenbezeichnung:	Manualambulanz
U/B-Plätze:	1
Ambulante Fälle:	299
Frequenz an amb. Fällen:	105
Frequenz an stat. Patienten:	39
Leistungen an amb. Patienten:	1212
Leistungen an stat. Patienten:	117
Nutzfläche:	ca. 12 m ²

- **Univ.-Klinik für Chirurgie**

(1. Oktober 1996 - 31. Dezember 1996)

KOST-Nr.:	211604
Kostenstellenbezeichnung:	Manualambulanz
U/B-Plätze:	1
Ambulante Fälle:	1250
Frequenz an amb. Fällen:	417
Frequenz an stat. Patienten:	159
Leistungen an amb. Patienten:	5001
Leistungen an stat. Patienten:	477
Nutzfläche:	ca. 12 m ²

Von den 299 ambulanten Fällen des 3. Quartals 1996 gab es nach Angaben des Kostenstellenverantwortlichen nur 105 Kontakte mit der Kostenstelle. Dies ist jedoch denkunmöglich, da als ambulanter Fall nur jener gezählt werden kann, der zumindestens einmal die betreffende Kostenstelle aufgesucht hat. Dasselbe gilt für das 4. Quartal 1996, wo für 1250 ambulante Fälle nur 417 Frequenzen gemeldet wurden.

Bereits in einem Brief vom **1. März 1995** an die Direktion des LKH-Universitätsklinikum Graz wurde vom Vorstand der Universitätsklinik für Chirurgie und dessen Stellvertreter mitgeteilt, daß es sich bei den gemeldeten Daten **zum Teil um Schätzungen** handelt, wie folgendem Wortlaut zu entnehmen ist:

“Es sind daher die angeführten Fälle, Frequenzen und Leistungen nur soweit möglich tatsächlich realistische Zahlen, ein Gutteil der Angaben ist jedoch (aus Zeitgründen!) **geschätzt**.”

Bei der Überprüfung der Daten mußte festgestellt werden, daß auf der Kostenstelle 4106 **Augenambulanz** die **Anzahl der Frequenzen** - sowohl bei den ambulanten Patienten wie auch bei den stationären Patienten - mit der **jeweiligen Anzahl an Leistungen übereinstimmt**.

Dies bedeutet, daß bei jedem Patienten, der die Ambulanz aufsucht, nur jeweils eine Leistung erbracht wird. Die Nachfrage bei der leistungserbringenden Stelle hat jedoch eine durchschnittliche Anzahl von **rund 4 Leistungen je Frequenz** ergeben.

Bei einem Gespräch mit dem Vorstand der Universitätsaugenklinik wurde dem Landesrechnungshof eine interne Leistungsstatistik der Universitätsaugenklinik für das Jahr 1998 ausgehändigt.

Ein Vergleich mit den offiziell gemeldeten Daten durch den Landesrechnungshof ergab jedoch Differenzen.

Auf die Bitte um Aufklärung dieser Differenzen wurde dem Landesrechnungshof vom Vorstand der Universitätsaugenklinik folgendes Schreiben vom 27. Mai 1999 übermittelt:

“Bezugnehmend auf das gestrige Gespräch, müssen wir Ihnen mitteilen, daß es auch nach intensiver Recherche **nicht möglich ist**, die Differenz im Bereich der ambulanten Frequenzen 1998 zu eruieren. Wir können jetzt und heute leider nicht mehr feststellen, ob es sich bei dieser Differenz zwischen der Krankenanstaltenstatistik und unseren internen Aufzeichnungen um einen Übertragungsfehler, Rechenfehler oder ähnliches handelt.”

Der Landesrechnungshof merkt in diesem Zusammenhang an, daß es sich, wie im Schreiben des Vorstandes der Universitätsaugenklinik erwähnt, nicht um eine Differenz, sondern um Abweichungen bei allen Zahlen handelt. Als Beispiel sei hier lediglich die Anzahl der Patienten angeführt:

Laut Meldung für das Jahr 1998 wurden **29.589** Patienten **ambulant** behandelt. Die internen Aufzeichnungen weisen für denselben Zeitraum **47.289** Patienten aus. Da

jedoch nur eine dieser beiden Zahlen richtig sein kann, ist es bedauerlich, daß die Aufklärung der Abweichung um 17.709 Patienten - oder, von der offiziell gemeldeten Zahl ausgehend, eine Abweichung um rund 63 % - nicht mehr möglich ist.

Die betreffenden Daten der Krankenanstaltenstatistik werden von der Universitätsaugenklinik erhoben und übermittelt. Die internen Aufzeichnungen werden ebenso von der Universitätsaugenklinik erstellt. Umso verwunderlicher ist es, daß diese Differenzen nicht aufgefallen sind.

Probleme mit dem Verständnis der Datenerhebung fanden sich auch auf der Universitätsklinik für Neurochirurgie:

- **Universitätsklinik für Neurochirurgie**
(1994)

KOST-Nr.:	2806
Kostensstellenbezeichnung:	Neurochirurgische Ambulanz
U/B-Plätze:	3
Ambulante Fälle:	5945
Frequenz an amb. Patienten:	4759
Frequenzen an stat. Patienten:	2890
Leistungen an amb. Patienten:	5845
Leistungen an stat. Patienten:	2890
Nutzfläche:	380 m ²

Nach dieser Meldung gab es von den 5945 Patienten des Jahres 1994 lediglich 4759 Kontakte mit der Neurochirurgischen Ambulanz. Desweiteren wurden von den 5945 Patienten maximal 5845 behandelt, da diese Zahl als Anzahl der Leistungen an ambulanten Patienten angegeben wurde.

Diese Zahlen können nicht stimmen, da jeder der 5945 Patienten zumindestens einmal die Ambulanz aufgesucht haben muß - er könnte ansonsten nicht als Patient gezählt werden.

Auch ist anzunehmen, daß jeder der 5945 Patienten zumindestens einmal untersucht worden ist - wie könnte er sonst Patient gewesen sein? Daher können auch die angegebenen 5845 Leistungen an ambulanten Patienten **nicht richtig** sein.

Die Statistikmeldung der Gamma-Einheit für das 1. Quartal 1997 wurde mit dem Hinweis übermittelt, daß es sich um “**teilweise geschätzte Zahlen**” handelt:

- **Univ.-Klinik für Neurochirurgie**
(1. Jänner 1997 - 31. März 1997)

KOST-Nr.: 280303	
Kostenstellenbezeichnung:	Gamma - Einheit
U/B-Plätze:	3
Ambulante Fälle:	60
Frequenzen an amb. Patienten:	250
Frequenzen an stat. Patienten:	67
Leistungen an amb. Patienten:	310
Leistungen an stat. Patienten: 100	
Nutzfläche:	84
	teilweise geschätzte Zahlen

Schätzungen bzw. Hochrechnungen finden sich auch in den Meldungen der Universitätsklinik für Kinderchirurgie:

- **Univ.-Klinik für Kinderchirurgie**
(1. Jänner 1998 - 31. März 1998)

KOST-Nr.: 521601	
Kostenstellenbezeichnung:	Amb./ Funkt. Erkr.
U/B-Plätze:	4
Ambulante Fälle:	keine Fallstatistik mit EDV möglich (Schein bei Ambulanz mitgerechnet)
Frequenz an amb. Patienten:	450
Frequenz an stat. Patienten:	101
Leistungen an amb. Patienten:	1417,5 *
Leistungen an stat. Patienten: 353,5	*
Nutzfläche:	66,9 m ²
	* kein Leistungskatalog
	wurde wie üblich Frequenz x 3,5 gerechnet

- **Univ.-Klinik für Kinderchirurgie**
(1. April 1998 - 30 Juni 1998)

KOST-Nr.: 521601	
Kostenstellenbezeichnung:	Amb./ Funkt. Erkr.
U/B-Plätze:	4
Ambulante Fälle:	keine Fallstatistik mit EDV möglich (Schein bei Ambulanz mitgerechnet)
Frequenz an amb. Patienten:	323
Frequenz an stat. Patienten:	91
Leistungen an amb. Patienten:	1130,5 *
Leistungen an stat. Patienten: 318,5	*
Nutzfläche:	66,9 m ²
	* kein Leistungskatalog
	wurde wie üblich Frequenz x 3,5 gerechnet

Der Landesrechnungshof hat auch die Leistungsdaten des Zentralröntgeninstitutes stichprobenweise untersucht. Dabei sind vor allem zwei Kostenstellen aufgrund ihrer Statistikmeldungen aufgefallen:

KOST-Nr. 725500 Nuk., Tu Biol., Radiotox sowie KOST-Nr. 750502 ZRI-Nukl. Med./Isot.-In Vitro (diese Kostenstellen, deren Kostenstellenverantwortlicher zugleich der Ärztliche Direktor des LKH-Universitätsklinikum Graz ist, hatten für die Jahre 1993 und 1994 - wie bereits angeführt - keinerlei Daten gemeldet).

Kostenstelle 725500 Nuk., Tu Biol., Radiotox.

Die Daten für die Jahre 1995 bis 1998 wurden wie folgt gemeldet:

Jahr	Frequ/amb. Pat.	Frequ/stat.Pat.	Leist./amb.Pat.	Leist./stat. Pat.
1995	800	1.200	10.400	15.600
1996	247	49	10.300	15.500
1997	256	50	11.300	15.600
1998	262	57	11.215	15.209

Besonders auffällig bei diesen gemeldeten Zahlen sind:

- a) die unglaublich geradzahligen Leistungsangaben sowohl bei den ambulanten wie auch den stationären Patienten der Jahre 1995, 1996 und 1997
- b) die Änderung der Frequenzen sowohl bei den ambulanten wie auch bei den stationären Patienten zwischen 1995 und 1996.

Kostenstelle 750502 ZRI - Nuk. / Med. / Isot. - In Vitro

Die Daten für die Jahre 1995 bis 1998 wurden wie folgt gemeldet:

Jahr	Frequ./amb.Pat.	Frequ./stat.Pat.	Leist./amb. Pat.	Leist./stat. Pat.
1995	17.899	19.408	162.733	92.897
1996	854	108	142.210	88.671
1997	931	105	155.122	86.706
1998	578	100	96.317	83.893

Auf den ersten Blick fällt dabei der Rückgang der Frequenzen sowohl bei den ambulanten als auch bei den stationären Patienten von 1995 auf 1996 auf.

Aus einem Aktenvermerk der Nuklearmedizin bezüglich der "Kostenstellen-evidenz" geht hervor, daß es sich bei den gemeldeten Leistungszahlen **nicht um gezählte**, sondern um "**hochgerechnete**" Zahlen handelt.

Dazu merkt der Landesrechnungshof an, daß in den Erläuterungen zur Krankenanstaltenstatistik Anleitungen und Bestimmungen über die Modalitäten der Leistungserfassung und Leistungszählung festgelegt sind, **jedoch an keiner Stelle auf Schätzungen oder Hochrechnungen verwiesen wird.**

Eine Rückfrage des Landesrechnungshofes auf der **Klinischen Abteilung für Nuklearmedizin** bezüglich der Zählweise erbrachte keinerlei Aufklärung. In der Folge wurden dem Landesrechnungshof mit Schreiben vom **10. August 1999** Leistungsstatistiken übermittelt. Das Begleitschreiben dazu wird nachfolgend wiedergegeben:

"Anbei dürfen wir Ihnen die Leistungsstatistik der Klinischen Abteilung für Nuklearmedizin, Universitätsklinik für Radiologie von 1990 bis 1998 übermitteln.

Bei den Tabellen, die wir in Erfüllung der KRAZAF-Regeln an die Kostenstellenevidenz jeweils zu Quartalsende abgegeben haben, handelt es sich um Patientenzahlen und nicht um Untersuchungszahlen. Die Untersuchungs-(Leistungs-)Zahlen liefern wir hiemit nach.

Bedauerlicherweise ist dies aus der Bezeichnung nicht eindeutig ableitbar. Die Patientenzahlen entsprechen jedoch dem KRAZAF-Terminus "Frequenz". Der KRAZAF-Terminus "Fälle" kann mangels geeigneter Dokumentation nicht ausgewiesen werden."

Dazu merkt der Landesrechnungshof einerseits an, daß in den Erläuterungen zur Erfassung der KRAZAF-Daten die Begriffe Patienten, Frequenzen und Leistungen **genau definiert sind** und daher nicht verständlich ist, was "aus der Bezeichnung nicht eindeutig ableitbar" ist.

Andererseits werden die an den KRAZAF gemeldeten Daten durch das Schreiben der Klinischen Abteilung für Nuklearmedizin **noch fragwürdiger**. Vergleicht man nunmehr die an den KRAZAF gemeldeten Zahlen - die laut Schreiben vom 10. August 1999 Patientenzahlen und nicht Leistungszahlen darstellen - mit den nunmehr übermittelten Leistungszahlen, so wird ersichtlich, daß in jedem der Jahre 1994 bis 1998 zumindest bei einer der Kostenstellen der Klinischen Abteilung für Nuklearmedizin die **Anzahl der Leistungen niedriger ist als die Anzahl der Patienten**. Wenn es jedoch - wie in einigen Jahren der Fall - einige tausend Patienten gibt, für die keine einzige Leistung erbracht wurde, so stellt sich die Frage, warum sie dann als Patienten gezählt wurden.

Noch unklarer wird die Leistungserfassung der Klinischen Abteilung für Nuklearmedizin, wenn man zusätzlich **die Leistungsangaben in den jeweiligen Jahresberichten der Radiologie** betrachtet. Es werden wiederum Leistungsangaben für die einzelnen Jahre gemeldet, die jedoch **sowohl von den Meldungen an den KRAZAF als auch von den Leistungsangaben, die dem Landesrechnungshof übermittelt wurden, abweichen**, wie aus folgender Gegenüberstellung ersichtlich ist:

Klinische Abteilung für Nuklearmedizin

Beispiel Leistungen

Jahr	Laut KRAZAF-Meldung	Laut Schreiben der Klin. Abteilung vom 10.8.99	Laut Jahresbericht der Radiologie
1998	219.650	240.777	271.044
1997	282.852	260.332	270.413
1996	266.753	268.650	270.348
1995	293.564	284.655	268.960
1994	keine Meldung	290.827	267.222

Beispiel Frequenzen

Jahr	Laut KRAZAF-Meldung	Laut Schreiben der Klin. Abteilung vom 10.8.99	Laut Jahresbericht der Radiologie
1998	7.031	46.829	52.450
1997	8.013	44.269	52.389
1996	6.695	46.319	52.370
1995	7.047	44.636	51.102
1994	keine Meldung	42.236	41.058

Es ist vollkommen unverständlich, daß für abgeschlossene Jahre drei voneinander wesentlich abweichende Datenmeldungen erfolgt sind.

Nachträglich wurde von der nunmehrigen Leiterin der Nuklearmedizin mit Schreiben vom 22. Oktober 1999 eine "korrigierte Version" sowohl der Leistungsdaten der Kostenstelle 725500 Nuk., Tu Biol., Radiotox. als auch der Kostenstelle 750502 ZRI - Nuk./Med./Isot.-In Vitro übermittelt.

Die Gegenüberstellung der ursprünglich gemeldeten Daten mit den nunmehr "korrigierten" Daten ergibt folgendes Bild:

Kostenstelle 725500 Nuk., Tu Biol., Radiotox.

Jahr	Frequenz / amb.Pat.		Frequenz / stat.Pat.		Leistung/ amb.Pat.		Leistung/ stat.Pat.	
	ursprüngl.	korrigiert	ursprüngl.	korrigiert	ursprüngl.	korrigiert	ursprüngl.	korrigiert
1995	800	829	1.200	851	10.400	10.195	15.600	10.599
1996	247	1.161	49	1.182	10.300	13.987	15.500	14.420
1997	256	1.091	50	638	10.300	13.135	15.600	8.139
1998	262	1.005	57	632	11.215	12.060	15.209	8.195

Kostenstelle 750502 ZRI - Nuk. / Med. / Isot. - In Vitro

Jahr	Frequenz / amb.Pat.		Frequenz / stat.Pat.		Leistung/ amb.Pat.		Leistung/ stat.Pat.	
	ursprüngl.	korrigiert	ursprüngl.	korrigiert	ursprüngl.	korrigiert	ursprüngl.	korrigiert
1995	17.899	17.891	19.408	19.422	162.733	164.419	92.897	93.719
1996	854	17.841	108	19.167	142.210	143.952	88.671	89.969
1997	931	17.861	105	18.578	155.122	144.981	86.706	81.180
1998	578	17.184	100	22.023	96.317	97.937	83.893	82.501

Betrachtet man diese Gegenüberstellung und das Ausmaß, mit welchem in einigen Bereichen und Jahren die Daten voneinander abweichen (z. B. Frequenz an stationären Patienten im Jahr 1998 auf der Kostenstelle 750502: Änderung **von 100 auf 22.023** oder die Änderung der Anzahl der an stationären Patienten erbrachten Leistungen der Kostenstelle 725500 im Jahr 1998 **von 15.209 auf 8.195**), so ist ersichtlich, mit wie wenig Sorgfalt und Überlegung die Leistungsdaten gemeldet werden.

Auch das **Zytologische Institut** des LKH-Universitätsklinikum Graz meldet **keine** exakten Daten, wie aus einem Brief des Vorstandes des Institutes an die

Finanzabteilung des LKH-Universitätsklinikum Graz vom 10. September 1998
hervorgeht:

“Betrifft: Offensichtlich falsche Kostenstellenstatistik 1997

.....
Die schriftlich angeführten, offensichtlich falschen Zahlen kommen dadurch zustande, daß mir nur die **annähernde Zahl** an geleisteten Befunden des Jahres bekannt sind.

.....
Da wir keine EDV haben, können wir nur aufgrund der quartalsmäßig verrechneten Kassenscheine angeben, wie groß die Zahl der verrechneten Kassenscheine ist, jedoch nicht wie viele von den übrigen Befunden von stationären Patienten oder Privatzahlern stammen.
Meine **Schätzung**, daß der Anteil stationärer Patienten 10 % beträgt, war damit offensichtlich wesentlich zu hoch gegriffen.”

Nach Auskunft des Institutes im Jahre 1994 werden 10 % der Leistungen für stationäre Patienten erbracht. Nach dem oben zitierten Brief wurde dieser Prozentsatz nunmehr - wie zum Beispiel die Meldung der Daten für das 3. Quartal 1998 zeigt - auf 1 % zurückgenommen:

- **Zytologisches Institut**
(1. Juli 1998 - 30. September 1998)

KOST-Nr.: 815900

Kostenstellenbezeichnung:

U/B-Plätze:

Ambulante Fälle:

Frequenzen an amb. Patienten:

Frequenzen an stat. Patienten:

Leistungen an amb. Patienten:

Zytolog. Institut

20

} **insges. Rund 44.000 - davon ca. 1 % stationär. Genauere Angaben wegen fehlender EDV nicht möglich**

Leistungen an stat. Patienten:

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Univ.Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde

Mit dem Leiter der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde wird eine Vorgangsweise entwickelt werden, um hinkünftig eine den Vorschriften entsprechende Leistungsdokumentation durchzuführen, wobei grundsätzlich bereits für 1999 eine wesentliche Verbesserung der Datenqualität erreicht werden konnte.

Univ.Klinik für Dermatologie und Venerologie

Für das Jahr 2000 hat die Bereichsverwaltung II mit der Klinik einen Schwerpunkt auf die Leistungsdatenqualität, auch im Hinblick einer Folgekostenberechnung für das Projekt LKH 2000, gelegt. Durch verstärkte Information, auch von Seiten der Kostenrechnung und das Festlegen verbindlicher Regeln wird allen Erfassern die Bedeutung korrekter Leistungsdatenerfassung vermittelt.

Im Jahr 1998 konnten nur geschätzte Statistikdaten abgegeben werden. In diesem Jahr war keine Zuordnung von Laborproben zu Ambulanzen oder Stationen möglich. Die gesamte Verrechnung und somit auch die gesamte Statistikerfassung erfolgte über die Med.Univ.Klinik, da das Blocklabor verrechnungstechnisch noch nicht getrennt war.

Auf Grund der Datenmengen wurden keine händischen Statistikaufzeichnungen geführt. Ab dem Jahr 1999 gibt es eine eigene Verrechnung des Blocklabor II und daher auch gemäß KRAZAF-Statistik eine richtige Zuordnung der Leistungszahlen.

Univ.Klinik für Chirurgie - Hausröntgen

Die vom LRH beanstandeten fehlenden Daten wie U/B Plätze und Nutzflächen werden, sofern sich diese nicht ändern, unterjährig nicht angeführt, sondern erst in der Jahresstatistik. Die Auswirkungen dieser fehlenden Meldungen sind nicht relevant.

Zu bemerken ist, dass im Jahr 1997 tatsächlich nach Röntgenbildern und nicht nach Leistungen dokumentiert wurde. Die Zählweise wurde bereits im Jahre 1999 richtig gestellt.

Univ.Klinik für Chirurgie - Manualambulanz

Die vom LRH zu Recht monierte Zählweise wurde auf eine korrekte Dokumentation umgestellt. Nach Rücksprache mit der Klinik wird der Fall mit der Frequenz gleichgesetzt.

Ambulanz der Univ.Augenklinik

Die Dokumentation wurde bereits für 1999 auf eine der Krankenanstaltenstatistik entsprechende Zählweise umgestellt.

Ambulanz der Univ.Klinik für Neurochirurgie

Die inplausiblen Leistungsdaten wurden nach Rücksprache und mit Einverständnis der Klinik vor Übermittlung an den KRAZAF plausibilisiert und richtig gestellt. Die Inplausibilitäten beruhten auf einem Zahlensturz.

Gamma-Einheit der Univ.Klinik für Neurochirurgie

Die von der Klinik "teilweise geschätzten Zahlen" wurden ebenfalls plausibilisiert.

Univ.Klinik für Kinderchirurgie

Mit dem Leiter der Univ.Klinik für Kinderchirurgie wird eine Vorgangsweise entwickelt werden um hinkünftig eine den Vorschriften entsprechende Leistungsdokumentation durchzuführen, wobei auch hier bereits für 1999 eine Steigerung der Datenqualität erreicht werden konnte.

Klinische Abteilung für Nuklearmedizin

Mit der Leiterin der Klinischen Abteilung für Nuklearmedizin wurde bereits vor Erscheinen des gegenständlichen Rechnungshofberichtes ein Gespräch geführt, in dem die Begriffsdefinitionen nochmals erläutert wurden. Dabei wurden auch Eingabenotwendigkeiten diskutiert, die eine den Vorschriften entsprechende Leistungsdokumentation hinkünftig sicherstellen sollen.

Im Rechnungshofbericht wird angemerkt, dass von der Klinischen Abteilung für Nuklearmedizin keine KRAZAF-Daten abgegeben wurden. Vom damaligen klinischen Abteilungsleiter wurde ursprünglich mündlich und schriftlich dargelegt, dass die Leistungserfassung mittels Computer in jenen Jahren nicht funktions-tüchtig war und die Entscheidung getroffen wurde, besser keine Daten, als falsche Daten abzugeben. Während der Einschau des LRH wurde das zwischenzeitlich korrigierte Computerprogramm angewendet und die Leistungserfassung nachgerechnet. Diese Ergebnisse wurden dem LRH auch noch während der Prüfung mitgeteilt. Es ist daher kein Mangel an Sorgfalt, sondern die Schwierigkeit, dass die KRAZAF-Vorgaben bei nicht bettenführenden, methodisch spezialisierten Einheiten, bedingt durch die Non-Konformität des Datenmaterials, nur schwer umzusetzen sind.

Zu den Ausführungen auf Seite 146 [nunmehr Seite 209, Anm.d.LRH] betreffend die Bereichsverwaltungen wird folgendes festgehalten:

Die Bereichsverwaltungen I bis III richteten ihr Hauptaugenmerk auf den kostenintensiven Bereich der bettenführenden Kostenstellen. Dieser bettenführende Bereich mit rund 80% der Gesamtkosten wurde sehr wohl mit gesicherten Leistungsdaten hinterlegt. Daraus konnten auch Kennzahlen für Planung und Steuerung erzeugt werden. Damit war sichergestellt, dass für den überwiegenden Teil der Gesamtkosten ein valider Leistungsbezug hergestellt werden konnte.

Für den nichtbettenführenden Bereich haben die Bereichsverwaltungen I bis III aus folgenden Gründen auch auf direkt recherchierte Leistungsdaten zurückgegriffen:

- diese Daten sind an nichtbettenführenden, methodisch spezialisierten Organisationseinheiten nicht erhebbar, die Definitionen für die Kategorien Fallfrequenz und Leistung lassen sich nur an Ambulanzen klinisch primärversorgender Sonderfächer erheben*
- die Leistungsdefinition des KRAZAF ist für betriebswirtschaftliche Entscheidungen nur eingeschränkt aussagefähig, insbesondere bei nichtbettenführenden Bereichen wie z.B.: Univ.Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin, Röntgen, Labor etc.*
- zu stark zeitverzögerte Dokumentation in Quartalsschritten.*

5. Verwendung von Daten für betriebswirtschaftliche Entscheidungen

Losgelöst vom gesetzlichen Auftrag, entsprechende gesicherte Daten zu melden, sind diese wesentlich mitbestimmend für die Möglichkeit der Anstaltsleitung, Entscheidungen nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten zu treffen.

Die Anstaltsordnung des LKH-Universitätsklinikum Graz regelt beispielsweise "Aufgaben und Verantwortungsbereich des Betriebsdirektors" in § 12 wie folgt:

"Im Sinne des KALG obliegen dem Betriebsdirektor insbesondere die

1. Leistung, Planung, Organisation und Überwachung des Verwaltungsbereiches;
2. Sorge um die Einhaltung des Wirtschaftsplanes, die Vorbereitung der Antragstellung zum Stellenplan und zu den Investitionen für den obliegenden Verwaltungsbereich sowie die administrative Gesamtkoordination.
3. Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter seines Bereiches;
4. Koordinierung der Vorbereitung und des Vollzuges (der Einhaltung) des Wirtschaftsplanes des gesamten Klinikums in administrativer Hinsicht;
5. Überwachung der Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften, behördlichen Verfügungen und innerbetrieblichen Regelungen;
6. Sicherstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung."

Um offensichtlich eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit in administrativer, technischer und wirtschaftlicher Hinsicht zu erreichen, wurden drei Bereichsverwaltungen als "verlängerter Arm" des Betriebsdirektors eingerichtet. § 45 der Anstaltsordnung des LKH-Universitätsklinikum Graz regelt die Bereichsverwaltungen und deren Aufgaben wie folgt:

- (1) Den Bereichsverwaltungen, die direkt dem Betriebsdirektor zugeordnet sind, obliegt die Funktion als unmittelbarer Ansprechpartner für die Organisationseinheiten des Klinikums in sämtlichen Verwaltungsangelegenheiten mit dem Ziel der Verbesserung der Leistungsfähigkeit in administrativer, technischer und wirtschaftlicher Hinsicht.
- (2) Den Bereichsverwaltungen obliegen
 1. Die administrative Hilfestellung insbesondere bei der Erstellung des Entwurfes des Budgets der Organisationseinheiten des medizinischen Bereiches zum Wirtschaftsplan sowie bei sonstigen Anträgen;
 2. die Beschaffung von medizintechnischen Investitionsgütern;
 3. die Budgetverfolgung, Budgetanalyse und Statistik;
 4. allgemein die Sorge für die Beseitigung von Unzulänglichkeiten im Rahmen des Aufgabenbereiches der Verwaltungsdirektion.

- (3) Den Bereichsverwaltungen sind auch Medizintechniker, Statistiker und die Sozialarbeiter zugeordnet.
- (4) Die näheren Regelungen über die Aufgaben der Bereichsverwaltungen sind in einer Dienstanweisung festzulegen.“

In der “Dienstanweisung für die Bereichsverwaltungen” (enthalten im “Organisations-handbuch für die Verwaltungsdirektion” - Stand 15. Mai 1997 Version 2.2) werden unter den Zielen die “Gewährleistung zufriedenstellender Verwaltungsroutine” sowie ein “ständiges Bemühen um Wirtschaftlichkeit zur Zukunftssicherung” genannt.

Unter dem Titel “Aufgaben” finden sich neben “administrative Hilfe bei der Erstellung der Klinik-,/Abteilungs- und Institutsbudgets zum jeweiligen Wirtschaftsplan” auch die “Erstellung monatlicher Budgetanalysen je Klinik/Abteilung im Detail und in der Verdichtung” sowie “die Beseitigung von Unzulänglichkeiten (Zuständigkeitsbereich Verwaltungsdirektion)“.

Um diesen zugeordneten Aufgabenbereich überhaupt erfüllen zu können, **stellen gesicherte Daten eine Grundvoraussetzung dar.**

In diesem Zusammenhang wird aus der “Dienstanweisung für die Bereichsverwaltungen” folgende Schnittstellenvereinbarung, welche sich auf die Bereichsleitung Finanzen bezieht, als Beispiel herausgegriffen:

“Schnittstellenvereinbarung: Bereichsverwaltungen / Bereichsleitung Finanzen

Für unsere Auswertungen ist die Übermittlung der monatlichen Budgetanalyse notwendig. Weiters sind die Überleitungen in die Kostenrechnung fristgerecht durchzuführen, sodaß wir unserem Auftrag, die Kliniken / Abteilungen / Institute zeitnah über die Budgetentwicklung zu informieren, nachkommen können. Um die Kliniken auch im Ambulanzbereich unterjährig zu informieren, ist es notwendig, die KRAZAF Leistungsdaten, idealerweise monatlich, zumindest jedoch quartalsweise, zu erhalten.“

Hiezu wird bemerkt, daß die Betriebsdirektion diese Dienstanweisung selbst nicht ernst nehmen kann, da sie Vorgaben gibt bzw. Aufgaben **im Wissen** zuordnet, daß nach wie vor in vielen Bereichen **keine gesicherten Daten gegeben sind**, welche jedoch unter anderem Voraussetzung für die Erfüllung der beispielsweise den Bereichsverwaltungen zugeordneten Aufgaben sind.

Wenn die Betriebsdirektion die Einrichtung der Bereichsverwaltungen und der ihnen zugeordneten Aufgabenbereichen wirklich wichtig nehmen würde, hätte sie die entsprechenden Voraussetzungen schaffen müssen.

Im übrigen wird - um Wiederholungen zu vermeiden - hinsichtlich der Bereichsverwaltungen auf Kapitel III verwiesen.

Unabhängig davon wird bemerkt, daß den Bereichsverwaltern - sofern sie sich mit den übermittelten Daten beschäftigt hätten - Nichtmeldungen und unglaubliche bzw. konstruierte Zahlen - wie in den Vorpunkten beschrieben - auffallen hätten müssen.

Beispielsweise wären dabei auch gegenläufige Entwicklungen bei Leistungszahlen und Beschäftigten aufgefallen. Diese wären durch die Bereichsverwaltungen zu hinterfragen gewesen, um allenfalls durch Umschichtungen auf die geänderte Auslastung zu reagieren.

Das den Bereichsverwaltern vorgegebene "ständige Bemühen um die Wirtschaftlichkeit" ist ohne Befassung mit gesicherten Leistungsdaten **nicht** denkbar.

Der Landesrechnungshof führt zur Verdeutlichung der erwähnten Leistungsentwicklungen im Vergleich zur Entwicklung der Beschäftigtenzahlen nachfolgende Beispiele an:

KOST-Nr.: 3215 Hormonlabor (Entwicklung 1994 - 1998)

	1994	1995	1996	1997	1998
Leistungen	505.500	490.335	213.498	89.233	86.868
1994 = 100	100	97	42	18	17
Korr. Besch.	18,38	18,88	18,40	18,03	19,01
1994 = 100	100	103	100	98	103
Leist./k.Besch	27.503	25.971	11.603	4.949	4.570
1994 = 100	100	94	42	18	17

Legt man als Parameter die Anzahl der Leistungen je korrigiertem Beschäftigten pro Jahr fest, so wurden im Jahr 1998 nur noch rd. 17 % der Leistung des Jahres 1994 erbracht. Wäre von den Beschäftigten dieser Kostenstelle im Jahre 1998 dieselbe Leistung wie im Jahre 1994 erbracht worden, so wären unter der Annahme, daß die Leistungszahlen tatsächlich stimmen, und unter Außerachtlassung allfälliger notwendiger Mindestbesetzungen anstelle der 19,01 korrigierten Beschäftigten lediglich 3,16 erforderlich gewesen.

KOST-Nr.: 3205 Gyn. Labor (Entwicklung 1994 - 1998)

	1994	1995	1996	1997	1998
Leistungen	180.806	201.482	205.517	152.434	107.347
1994 = 100	100	111	114	84	59
Korr. Besch.	19,13	20,16	22,14	21,11	24,21
1994 = 100	100	105	116	110	127
Leist./k.Besch	9.451	9.994	9.283	7.221	4.434
1994 = 100	100	106	98	76	47

Nach einem vorübergehenden Anstieg der Leistungen in den Jahren 1995 und 1996 sind im Jahre 1998 nur noch 59 % der Leistungen des Jahres 1994 erbracht worden. Die Leistung je korrigiertem Beschäftigten des Jahres 1998 liegt nur mehr bei 47 % der Leistung des Jahres 1994.

Unter der Annahme, daß die Leistungszahlen tatsächlich stimmen und unter Außerachtlassung allfälliger erforderlicher Mindestbesetzungen ergibt sich bei Zugrundelegung der Leistung je korrigiertem Beschäftigten des Jahres 1994 im Jahre 1998 rein rechnerisch eine Besetzung von lediglich 11,36 Bediensteten.

KOST-Nr.: 6315 Neurologie Labor (Entwicklung 1994 - 1998)

	1994	1995	1996	1997	1998
--	------	------	------	------	------

Leistungen	487.036	455.782	446.192	346.942	342.234
1994 = 100	100	94	92	71	70
Korr. Besch.	11,16	11,85	11,62	10,86	14,56
1994 = 100	100	106	104	97	130
Leist./k.B.	43.641	38.463	38.399	31.947	23.505
1994 = 100	100	88	88	73	54

Obwohl die von dieser Kostenstelle erbrachten Leistungen im Jahre 1998 im Vergleich zu 1994 um 30 % zurückgegangen sind, wurde der Beschäftigtenstand um 30 % erhöht. Die Leistungen je korrigiertem Beschäftigten betragen aus diesem Grund im Jahre 1998 nur mehr 54 % der Leistungen des Jahres 1994.

Unter der Annahme, daß die Leistungszahlen stimmen, würde sich rein rechnerisch und unter Außerachtlassung allfälliger erforderlicher Mindestbesetzungen eine Besetzung von 7,84 Beschäftigten ergeben.

KOST-Nr.: 1115 I. Med. Labor (Entwicklung 1994 - 1998)

	1994	1995	1996	1997	1998
Leistungen	3.350.000	3.165.098	3.117.306	3.140.530	3.156.937
1994 = 100	100	94	93	94	94
Korr. Besch.	42,69	50,39	51,89	51,19	51,63
1994 = 100	100	118	122	120	121
Leist./k. B.	78.473	62.812	60.075	61.350	61.145
1994 = 100	100	80	77	78	78

Während die ausgewiesenen Leistungen dieser Kostenstelle im Betrachtungszeitraum um 6 % sanken, stieg der Beschäftigtenstand um 21 % an.

Als Folge davon sank die Leistung je korrigiertem Beschäftigten in selben Zeitraum um 22 % ab.

KOST-Nr.: 4505 Derma Labor (Entwicklung 1994 - 1998)

	1994	1995	1996	1997	1998
Leistungen	251.501	251.566	142.908	103.300	97.595
1994 = 100	100	100	57	41	39
Korr. Besch.	15,08	16,74	18,19	19,00	20,68
1994 = 100	100	111	121	126	137
Leist./k. B.	16.678	15.028	7.856	5.437	4.719
1994 = 100	100	90	47	33	28

Im Zeitraum 1994 bis 1998 wurde auf dieser Kostenstelle trotz Absinkens der Leistungen um 61 % der Personalstand um 37 % erhöht. Die Leistungen je korrigiertem Beschäftigten sanken damit um 72 % ab.

Bei gleicher Leistungserbringung je korrigiertem Beschäftigten im Jahre 1998 wie im Jahre 1994 wäre - rein rechnerisch und unter der Annahme, daß die Leistungsdaten

stimmen, und ohne Berücksichtigung einer Mindestbesetzung - mit 5,85 korrigierten Beschäftigten - anstelle der 20,68 - das Auslangen gefunden worden.

Das wissentliche Akzeptieren nicht gesicherter Daten kann wohl nicht unter **“ständiges Bemühen um die Wirtschaftlichkeit”** subsumiert werden.

Abschließend merkt der Landesrechnungshof an, daß im Wissen sowohl der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. als auch des LKH-Universitätsklinikum Graz um die unrichtigen Zahlen

- ◆ im LKH Universitätsklinikum Graz wie auch in der Zentrale der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. eine Vielzahl von Personen mit der Erfassung und Aufbereitung der Daten beschäftigt und
- ◆ auch im Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales weiteres Personal mit der Auswertung der Datenerhebungen befaßt ist.

Dem hohen Aufwand an Personalkosten für Datenerhebung und -auswertung stehen jedoch in dem untersuchten Teilbereich keine bzw. bestenfalls bedingt brauchbare Ergebnisse als Grundlage für betriebswirtschaftliche Entscheidungen gegenüber.

IX. AUSWIRKUNGEN DER INBETRIEBNAHME DES LKH GRAZ-WEST

Im Rahmen der gegenständlichen Prüfung wurde die Direktion des LKH-Universitätsklinikum Graz um Bekanntgabe der do. Annahmen der aus der Inbetriebnahme des LKH Graz-West sich ergebenden **dienstpostenplanmäßigen Auswirkungen auf den Verwaltungs- und Wirtschaftsbereich** ersucht.

Die Anfrage erfolgte deshalb, da seit der Projektkontrolle des LKH Graz-West (September 1998) durch den Landesrechnungshof einige Zeit verstrichen ist und die Umsetzung der von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. im Projekt angegebenen dienstpostenplanmäßigen Änderungen im Verwaltungsbereich bald heranstehen.

Mit Schreiben vom **21. Mai 1999** hat der Betriebsdirektor des LKH-Universitätsklinikum Graz u. a. folgendes mitgeteilt:

“Aufgrund der doch noch in nicht unmittelbarer Zukunft liegenden Inbetriebnahme des LKH-West sind damit im Zusammenhang stehende konkrete Schritte für den Verwaltungsbereich noch nicht in Angriff genommen worden, sondern haben sich auf den medizinischen Bereich insbesondere auf die bald stattfindende ‘Vorübersiedlung’ der IV. Medizinischen Abteilung konzentriert.

Bei den in den letzten Tagen abgeführten Dienstpostenplangesprächen wurde im Einvernehmen mit der Personaldirektion vereinbart, daß alle Planungsmaßnahmen, die mit dieser ‘Vorübersiedlung’ zusammenhängen, in der eingesetzten Arbeitsgruppe zügig vorangetrieben werden.

Nach Abschluß dieser Arbeiten wird sich diese Arbeitsgruppe unter verstärkter Einbindung der Personaldirektion mit den Festlegungen und Planungen der notwendigen Änderungen im Verwaltungs- und Wirtschaftsbereich des LKH - Univ. Klinikum Graz beschäftigen.

Eine allzu langfristig vorgezogene Planung im Hinblick auf den Verwaltungsbereich erscheint aber auch deshalb nicht angezeigt, da die schließliche Umsetzung wegen der Größe des Hauses und der dadurch bedingten höheren Fluktuation keine größeren Probleme mit sich bringt. Dies hat sich auch bei Schließung der Wäscherei deutlich gezeigt. Da derartigen Veränderungen, wenn auch fast immer unberechtigte, aber doch nicht zu verhindernde Verunsicherungen der Mitarbeiter verbunden sind, ist es jedenfalls zweckmäßig, mit den konkreten Schritten dann zu beginnen, wenn auch die tatsächliche Umsetzung in greifbarer Nähe ist.

Dazu kommt, daß - wie in den Organisationseinheiten des medizinischen Bereiches - selbstverständlich auch Mitarbeiter der Verwaltung Versetzungswünsche in das LKH-West haben,

die nach Möglichkeit und in Abstimmung mit den Leitenden des neuen Hauses erfüllt werden sollten.

Selbstverständlich haben aber bereits vorausschauende Grundsatzüberlegungen stattgefunden: Diese bestehen im wesentlichen darin, für jede in Frage kommende Organisationseinheit jene Leistungsparameter herauszuarbeiten, die (unter der Voraussetzung sonst gleichbleibender Rahmenbedingungen) die mögliche Reduktion von Dienstposten aussagekräftig und nachvollziehbar wiedergeben. Beispielsweise für den Personalbereich im engeren Sinn werden dies etwa die Anzahl der wegfallenden Dienstposten sein, während für die Verkehrsadministration sich keine Reduktion ergeben wird, da die Anzahl der 'zu administrierenden' Parkplätze/Stellflächen gleichbleiben wird.

Ähnlich einfach wird die Auswirkung für die Speiserversorgung sein, schwieriger im medizintechnischen Bereich.

Zusammengefaßt kann also gesagt werden, daß zielgerichtete Überlegungen stattfinden und jedenfalls so rechtzeitig zum Abschluß gebracht werden, daß auch die Umsetzungsschritte rechtzeitig begonnen werden können und keine Verzögerungen eintreten."

Hiezu wird bemerkt, daß die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. im Rahmen des Projektes LKH Graz-West **folgende konkrete Angaben hinsichtlich dienstpostenplanmäßiger Auswirkungen für den Verwaltungsbereich** gemacht hat:

- LKH-Universitätsklinikum Graz - 22,93 Dienstposten
- LKH Graz-West + 13,75 Dienstposten

Der ausgewiesene Personalbedarf für die Verwaltung des LKH Graz-West in Höhe von 13,75 Dienstposten ist deshalb auch geringer, da für die derzeit im LKH-Universitätsklinikum Graz situierten drei landschaftlichen Abteilungen

- II. Chirurgische Abteilung
- II. Medizinische Abteilung
- IV. Medizinische Abteilung

mit der Übersiedlung ins LKH Graz-West eine Bettenreduktion von

422 Planbetten

auf

230 Planbetten

vorgenommen wird.

Festgestellt wird, daß diese Dienstpostenbedarfsberechnung für den Verwaltungsbereich, nämlich

- 22,93 Dienstposten LKH-Universitätsklinikum Graz
- + 13,75 Dienstposten LKH Graz-West

Mitgrundlage für die Personalfolgekostenberechnung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. für das LKH Graz-West gewesen ist.

Es sind daher die Ausführungen des Betriebsdirektors des LKH-Universitäts-klinikum Graz im Schreiben vom 21. Mai 1999, wonach

- **konkrete Schritte** für den Verwaltungsbereich **noch nicht in Angriff genommen wurden**
- sich **eine Arbeitsgruppe mit den Festlegungen und Planungen der notwendigen Änderungen** im Verwaltungs- und Wirtschaftsbereich des LKH-Universitätsklinikum Graz **erst beschäftigen wird**
- **erst Grundsatzüberlegungen stattgefunden haben**, die im wesentlichen darin bestehen, für jede in Frage kommende Organisationseinheit jene Leistungsparameter herauszuarbeiten, die die mögliche Reduktion von Dienstposten aussagekräftig und nachvollziehbar wiedergeben

absolut unverständlich und decken sich nicht mit den im Projekt LKH Graz-West erfolgten konkreten Angaben der Geschäftsführung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Die Betriebsdirektion hat die Anfrage des Rechnungshofs vom 11.03.1999 lediglich auf die Vorübersiedlung der IV. Med. bezogen. Da die Auswirkungen auf den Verwaltungsbereich mit Übersiedlung dieser Abteilung sehr gering sind, stellt die Umsetzung der Dienstpostenverminderungen kein nennenswertes Problem dar (natürliche Fluktuation). Selbstverständlich werden die allein aus der Vorübersiedlung zu ziehenden Konsequenzen umgesetzt.

Die Auswirkungen der Inbetriebnahme der Abteilung für Innere Medizin 1 des LKH Graz-West sowie die Wirkung der Kooperationsvereinbarung werden unter Zugrundelegung der Folgekostenrechnung bei den kommenden Stellenplangesprächen mit der Anstaltsleitung des LKH-Univ.Klinikum Graz ein zentrales Thema sein, wobei auch die konkreten Vorgangsweisen, die zum größeren Teil erst in zwei Jahren zu realisieren sind, festgelegt werden.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Die Anfrage des Landesrechnungshofes bezog sich nicht auf die Vorübersiedlung der IV. Med. Abteilung, sondern ausdrücklich auf die aus der **Inbetriebnahme des LKH Graz-West sich ergebenden dienstpostenplanmäßigen Auswirkungen auf den Verwaltungs- und Wirtschaftsbereich** des LKH-Universitätsklinikum Graz.

Es wird daher nochmals auf die Berichtsfeststellungen verwiesen.

X. SICHERHEITSTECHNISCHER DIENST / BRAND-UND KATASTROPHENSCHUTZ SOWIE STRAHLENSCHUTZ

Krankenhäuser sind Einrichtungen besonderer Art und Nutzung, an die in puncto Sicherheit erhöhte Anforderungen zu stellen sind. Im LKH-Universitätsklinikum Graz wurde zur besonderen Wahrnehmung sicherheitstechnischer Aufgabenstellungen ein aus drei Bediensteten bestehender "Sicherheitstechnischer Dienst" installiert, der unmittelbar der Anstaltsleitung bzw. dem Betriebsdirektor unterstellt ist. Der Sicherheitstechnische Dienst unterstützt die Anstaltsleitung/den Betriebsdirektor, die Bereichsleitungen und Bereichsverwaltungen in Angelegenheiten des

- Technischen Arbeitnehmerschutzes
- Brandschutzes
- Katastrophenschutzes
sowie des
- Strahlenschutzes.

Der Aufgabenbereich des Sicherheitstechnischen Dienstes ist durch das **ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl. Nr. 450/1994**, in der derzeit geltenden Fassung, grundsätzlich geregelt.

Für den Bereich des Sicherheitstechnischen Dienstes ist eine Vielzahl von **rechtlichen Normierungen** zu beachten. Die wesentlichsten davon sind:

- Steiermärkisches Landesfeuerwehrgesetz vom 26. Juni 1979, LGBl. Nr. 73, in der Fassung des Gesetzes vom 29. November 1994, LGBl. Nr. 25/1994
- Steiermärkisches Feuerpolizeigesetz vom 5. März 1985, LGBl. Nr. 49/1985, in der derzeit geltenden Fassung
- Steiermärkisches Katastrophenschutzgesetz vom 16. März 1999, LGBl. Nr. 62/1999
- Strahlenschutzgesetz, BGBl. Nr. 227/1969, in der derzeit geltenden Fassung
- Steiermärkisches Baugesetz vom 4. April 1995, LGBl. Nr. 14/1995, in der derzeit geltenden Fassung
- Elektrotechnikgesetz 1992, BGBl. Nr. 106/1993, in der derzeit geltenden Fassung

- ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl. Nr. 450/1994, in der derzeit geltenden Fassung,
und
- die aus den vorhin genannten Gesetzen resultierenden Verordnungen sowie technischen Richtlinien etc.

1. Technischer Arbeitnehmerschutz

In diesem Bereich sind seitens des Sicherheitstechnischen Dienstes unter anderem folgende Agenden wahrzunehmen:

- Mitarbeit bei der Errichtung von Arbeitsstätten (z. B. LKH 2000) im Sinne des Arbeitnehmerschutzes
- Beratung bei der Beschaffung von Arbeitsmitteln und -stoffen
- Teilnahme an Besichtigungen/Kontrollen des Arbeitsinspektorates
- Einführung oder Änderung von Arbeitsverfahren
- Evaluierungen (Ermittlung und Beurteilung der Gefahren und Belastungen an Arbeitsplätzen)
- Bearbeitung von Auflagen des Arbeitsinspektorates
- Mitwirkung an der Abwicklung von Behördenverfahren
- Zusammenarbeit mit Behörden (Arbeitsinspektorat, Feuerwehr, Feuerpolizei, Baupolizei etc.)
- Bearbeitung von Behördenverfahren
- Kontrolle der Einhaltung behördlicher sicherheitsrelevanter Auflagen
- Permanente Kontrolle der Anstalt in bezug auf Mängelfeststellung
- Mitarbeiterschulungen
- Aktive Wahrnehmung aller Fragen der Arbeitssicherheit, auch im Detail, und deren Dokumentation (z. B. gefährliche Stoffe, Ergonomie, Unfallstatistik etc.)
- Narkosegasmessungen usw.
- Beratung des Arbeitgebers, der Betriebsräte, Sicherheitsvertrauenspersonen und einzelner Arbeitnehmer.

Soweit dem Landesrechnungshof entsprechende Unterlagen zur Verfügung gestellt werden konnten, haben die **stichprobenweise durchgeführten Überprüfungen keine gravierenden Mängel** ergeben.

Anzumerken ist jedoch, daß

- mit der Unterweisung der Mitarbeiter im Bereich Arbeitnehmerschutz erst vor kurzer Zeit begonnen worden ist
- in die Schulung bisher vor allem die Bereiche Brandschutz und Sicherheit einbezogen wurden, die allerdings nur einen Teil des breiten Spektrums Arbeitnehmerschutz darstellen
- eine Reihe von den Arbeitnehmerschutz betreffenden Meldungen an den Sicherheitstechnischen Dienst nur mündlich erfolgen, **ohne** daß diese dokumentiert werden.

Relativ gut dokumentiert sind die Unfallmeldungen der Anstalt und auch die Unfall-Ursachenermittlung. Laut Unterlagen der Anstalt waren im Jahr 1998 105 Mitarbeiter verunfallt, 83 davon mußten einen Krankenstand antreten.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Zur Feststellung des LRH, wonach mit der Unterweisung der Mitarbeiter im Bereich Arbeitnehmerschutz erst vor kurzer Zeit begonnen wurde, halten wir fest:

Auf Grund einer in Aussicht gestellten Novelle hätte für Großbetriebe für die Umsetzung der Evaluierung eine Fristerstreckung bis 01.07.2000 erfolgen sollen.

Da diese Novelle nicht in Kraft getreten ist, wurde die Unterweisung erst verspätet umgesetzt, ist jedoch beispielsweise in den Bereichen V/E Logistik und Technik - Schnittstelle LKH 2000 bereits voll umgesetzt.

Nach Abstimmungsgesprächen mit dem Arbeitsinspektorat sollen die mit dem Arbeitsinspektorat akkordierten Unterweisungsunterlagen an die jeweils örtlich zuständigen Vorgesetzten ausgesendet werden.

Der Sicherheitstechnische Dienst ist auf Grund der Organisationsstruktur im Klinikum für die Bereiche Arbeitnehmerschutz, Brandschutz, technische Sicherheit und Strahlenschutz zuständig, wobei die Schulungen hinsichtlich Strahlenschutz für die betroffenen Bereiche vom Strahlenschutzbeauftragten durchgeführt werden.

Um möglichst rasch und unbürokratisch vorzugehen, werden vom Sicherheitstechnischen Dienst alle eingelangten Meldungen, unabhängig davon, ob diese mündlich oder schriftlich erfolgen, bearbeitet.

Sollten derartige Meldungen von entsprechender Wichtigkeit bzw. Breitenwirkung sein, werden entsprechende Anweisungen erstellt bzw. erfolgt eine detaillierte Dokumentation.

2. Brandschutz

Der Brandschutz umfaßt folgende Schwerpunkte:

- **Betrieblicher Brandschutz**

mit den Bereichen Betriebsfeuerwehr, Brandschutzordnung, Alarmorganisation, Festlegungen über das Verhalten im Brandfall, Durchführung regelmäßiger Kontrollen über die Brandsicherheit der Gebäude und Einrichtungen, regelmäßige Überprüfung der Brandschutz- und Löscheinrichtungen, Aus- und Fortbildung des Personals, Führung des Brandschutzbuches und anderer Dokumentationen etc.

- **Baulicher Brandschutz**

mit den Bereichen Brandabschnitte, Brandschutztüren, Aufzüge, Fluchtwege, Fenster und Türen, elektrische Anlagen, Brandmeldeanlagen, Einrichtungen zur Brandbekämpfung, Baustoffe und Bauweisen, Brandschutz während der Durchführung von Bau- und handwerklichen Arbeiten etc.

2.1. Betrieblicher Brandschutz

Mit Bescheid des Magistrates Graz vom 6. Juli 1990, GZ: A 10/3-K 4550/1990, wurde gemäß § 8 Abs. 1 des Steiermärkischen Landesfeuerwehrgesetzes 1979 die **Errichtung einer Betriebsfeuerwehr vorgeschrieben**. Des weiteren wurde die Erstellung eines **Brandschutzplanes** und einer **Brandschutzordnung** angeordnet.

Die Organe der Betriebsfeuerwehr sind

- der Betriebsfeuerwehrkommandant
- der Stellvertreter
- der Betriebsfeuerwehrausschuß
- die Wehrversammlung

Der **Betriebsfeuerwehrkommandant** leitet die Betriebsfeuerwehr. Ihm obliegt die Durchführung der Beschlüsse des Betriebsfeuerwehrausschusses und der Wehrversammlung, die von ihm einberufen werden. Der Betriebsfeuerwehrkommandant hat für Einsatzbereitschaft und Leistungsfähigkeit der Betriebsfeuerwehr Sorge zu tragen und ist dem Betriebsinhaber für die Schlagkraft der Betriebsfeuerwehr verantwortlich.

Kommandant der Betriebsfeuerwehr des LKH-Universitätsklinikum Graz ist der **Leiter des Sicherheitstechnischen Dienstes**, sein Stellvertreter ist ebenfalls Angehöriger des Sicherheitstechnischen Dienstes.

Gemäß **§ 12 Abs. 1 des Steiermärkischen Landesfeuerwehrgesetzes 1979** ist für die Betriebsfeuerwehr von der Wehrversammlung im Einvernehmen mit dem Betriebsinhaber eine **Betriebsfeuerwehrordnung** zu erstellen.

In der Betriebsfeuerwehrordnung vom **14. Oktober 1998** sind die **Aufgaben** und der **Wirkungsbereich** wie folgt festgelegt:

“ § 1 Aufgaben

- (1) Die Betriebsfeuerwehr mit ortsfesten Brandschutzeinrichtungen ist verpflichtet bei Gefahrensituationen insbesondere bei Bränden organisierte Sofortmaßnahmen zum Schutze von Personen und Betriebsanlagen durchzuführen.
Es handelt sich dabei um folgende Tätigkeiten (exemplarische Auflistung):
 - a) Retten von Menschen aus Zwangslagen;
 - b) Erste und erweiterte Löschhilfe;
 - c) Bedienung technischer Einrichtungen (Gas-, Lüftungs- und Klimaanlage etc.);
 - d) Überwachung von Feuerarbeiten;
 - e) Einweisen der örtlichen Feuerwehrräfte;
 - f) Lotsendienste im Betriebsbereich;
 - g) Mithilfe bei der Räumung des Betriebsgebäudes;
 - h) Fachliche Unterstützung bei der Einsatzleitung;
 - i) Über Anforderung und Genehmigung durch die Anstaltsleitung Begleitmaßnahmen bei technischen Gebrechen und Tätigkeiten bei Stör- und Katastrophenfällen im Betrieb.
- (2) Zur Erreichung dieser Ziele sind regelmäßige Übungen abzuhalten und die Mitglieder der Betriebsfeuerwehr entsprechend theoretisch und praktisch zu schulen.
- (3) Die für den Einsatz und für Übungen erforderlichen Baulichkeiten, Einrichtungen, Geräte und sonstige Gegenstände sind für die Einsatzbereitschaft und Leistungsfähigkeit der Betriebsfeuerwehr jederzeit bereitzuhalten.

- (4) Wahrnehmung und Förderung der allgemeinen Standesinteressen der Mitglieder der Betriebsfeuerwehr.
- (5) Pflege der Kameradschaft.
- (6) Durchführung der Beschlüsse des Fachausschusses - Betriebsfeuerwehren.
- (7) Überprüfung der Brandschutzeinrichtungen.

§ 2 **Wirkungsbereich**

- (1) Die Betriebsfeuerwehr hat die im § 1 Abs 1 beschriebenen Aufgaben für das gesamte eigene Betriebsgelände zu besorgen.
- (2) Mit Zustimmung der Anstaltsleitung kann auch eine Hilfeleistung bei Brand- und Katastrophenfällen außerhalb des eigenen Betriebsgeländes erfolgen.
- (3) Das Gelände der Zentralklinik wird von der Betriebsfeuerwehr bei Brand- und Katastrophenfällen durch Hilfeleistung mitversorgt."

Zum Zeitpunkt der gegenständlichen Prüfung (September 1999) gehörten **72 Mitarbeiter** des LKH-Universitätsklinikum Graz der Betriebsfeuerwehr an.

Die Alarmierung erfolgt abgestuft, dem Brandfall entsprechend.

In der Normalarbeitszeit

Montag bis Donnerstag	06.30 bis 15.00 Uhr	bzw.	15.00 bis 21.00 Uhr
Freitag	06.30 bis 12.30 Uhr	bzw.	12.30 bis 21.00 Uhr

werden 6 **bzw.** 5 Mitglieder der Betriebsfeuerwehr im Alarmfall aktiviert.

Während der **Nachtstunden** (von 21.00 bis 06.30 Uhr) stehen 4 Mitglieder zur Verfügung.

Die Diensterteilung der Mitglieder der Betriebsfeuerwehr erfolgt frühzeitig für das gesamte jeweils kommende Kalenderjahr und wird in Form einer "Dienstliste" allen Betroffenen zur Kenntnis gebracht.

Damit eine bestmögliche Beweglichkeit und ein unverzügliches Eingreifen im Einsatzfall ermöglicht werden, verfügt die Betriebsfeuerwehr über ein vor allem für die "Erste Hilfe" gut ausgestattetes Einsatzfahrzeug (Mehrzweckauto).

Gemäß den Bestimmungen der **Arbeitsstättenverordnung**, BGBl. I 1998/368, sind bei erhöhtem Brandschutz folgende Maßnahmen zu treffen:

- Es ist eine **Brandschutzordnung** zu erstellen, die alle notwendigen Vorkehrungen und durchzuführenden Maßnahmen zur Brandverhütung und Brandbekämpfung in technischer und organisatorischer Hinsicht zu enthalten hat. Diese ist jährlich auf ihre Richtigkeit und Vollständigkeit zu überprüfen sowie allen Arbeitnehmern nachweislich zur Kenntnis zu bringen.
- Es ist ein **Brandschutzplan** nach den einschlägigen Regeln der Technik in Zusammenarbeit mit dem örtlichen Feuerwehrkommando - in Graz die Berufsfeuerwehr der Stadt Graz - zu erstellen, was geschehen ist.
- Weiters ist ein **Brandschutzbuch** zu führen, worin folgendes festzuhalten ist:
 1. die Ergebnisse der Eigenkontrolle und die getroffenen Maßnahmen zur Mängelbehebung
 2. die durchgeführten Überprüfungen und deren Ergebnisse
 3. die durchgeführten Brandschutzübungen
 4. alle Brände und deren Ursachen.

Mindestens einmal jährlich sind Brandalarm- und Räumungsübungen durchzuführen.

Wie bereits ausgeführt, ist seit 1992 im Rahmen der Umsetzung der Ziel- und Gesamtplanung für das LKH-Universitätsklinikum Graz eine **äußerst intensive Bautätigkeit** gegeben, was die Freihaltung von Feuerwehr- und Rettungsauffahrtzonen sehr erschwert bzw. zu permanenten Behinderungen führt.

Trotz dieser zusätzlichen Erschwernisse kann der Bereich Brandschutz grundsätzlich **positiv** beurteilt werden.

Im besonderen wird bemerkt:

- Die stichprobenweise Überprüfung der **Einhaltung der vorgeschriebenen Überprüfungsintervalle** sämtlicher Sicherheitseinrichtungen durch den Brandschutzbeauftragten gab keinen Anlaß zur Kritik. Zusätzlich zur Evidenzhaltung der Überprüfungstermine durch den Sicherheitstechnischen Dienst/Brandschutzbeauftragten erinnert zum Beispiel auch die Prüfstelle für Brandschutztechnik in jenen Fällen, mit denen sie befaßt war, von sich aus an fällig werdende Überprüfungstermine.
- Die stichprobenweise Überprüfung der Eintragungen über die **Eigenkontrollen**, wodurch Mängel zeitgerecht erkannt und behoben werden sollen (z. B. in den Kontrollheften), hat eine **gute Nachvollziehbarkeit** der Sachverhalte einerseits und fallweise erforderlicher Erledigungen andererseits ergeben.
- Die Vorgangsweise des Sicherheitstechnischen Dienstes bzw. des Brandschutzbeauftragten, vor Neubezug der renovierten Anstaltsgebäude bzw. von neu errichteten Gebäuden umfassende Schulungen und Brandschutzübungen durchzuführen, wird als äußerst sinnvoll angesehen. Bei den schon in Verwendung stehenden alten und neueren Gebäuden finden Brandschutzübungen, zumindest unter Mitwirkung der Betriebsfeuerwehr, in der Form statt, daß jährlich ein anderes Objekt mit unterschiedlichen Übungsannahmen herangezogen wird. Einerseits wird damit die notwendige Vertrautheit mit den neuen Gegebenheiten hergestellt, andererseits bieten sich Übungsmöglichkeiten an, die nach Bezug der Objekte kaum bzw. zum Beispiel aus Rücksicht auf die Patienten nur unter sehr erschwerten Bedingungen durchführbar sind.
- Die umfangreichen **Bauaktivitäten** im Rahmen des Projektes LKH-Universitätsklinikum Graz 2000 führten mehrfach in Baustellenbereichen zu Bränden; insbesondere bei Schweiß- und Flämmarbeiten. Trotz aller Hinweise an die Bauunternehmungen und deren Mitarbeiter, diesbezüglichen Unterweisungen und

strengen Vertragsbestimmungen zur Erfüllung gesetzlicher Auflagen, insbesondere des **§ 8 des Arbeitnehmerschutzgesetzes**, BGBl. Nr. 450/1994, in der derzeit geltenden Fassung, anlässlich der Auftragsvergabe an Fremdfirmen, ist es zusätzlich immer wieder auch zu Problemen bei der Alarmierung gekommen. In den Baustellenbereichen werden auf Veranlassung des Sicherheitstechnischen Dienstes nunmehr verstärkt interne Alarmierungs-Telefone montiert, ebenso ausreichend Feuerlöscher, um im Brandfall sofort tätig werden zu können.

- Die Fluchtwegekennzeichnung ist durchwegs als optimal zu bezeichnen.
- Um den Verkehrsablauf positiv zu beeinflussen, wurden **Sperrkorridore und Wartezone**n für Baustellenfahrzeuge geschaffen. Zusätzlich wurde eine Meldestelle für Schwer- und Gefahrentransporte eingerichtet und wird jeweils für eine entsprechende Begleitung Sorge getragen.

Verbesserungswürdig erscheinen folgende Bereiche:

- Im Zusammenhang mit den Brandschutzplänen mußte der Landesrechnungshof bei der Durchsicht von "Mängelprotokollen" der Prüfstelle für Brandschutztechnik feststellen, daß bis in die jüngere Vergangenheit zum Beispiel auch die Situierung von Brandschutzklappen in den Brandschutzplan mehrfach überhaupt nicht oder falsch eingetragen wurde. In einem anderen Fall war der Brandschutzplan nicht korrekt, weil die Brandabschnitte, anders als im Brandschutzplan eingetragen, ausgeführt wurden. (Das Brandschutzkonzept, welches als Grundlage für die Meldergruppeneinteilung diente, bzw. der Ansteuerungsmatrix wurden nicht eingehalten.)

Der Landesrechnungshof empfiehlt, derartige Mängel weitestgehend abzustellen, weil selbst kleine Ursachen durch Zeitverlust im Ernstfall fatale Auswirkungen haben können.

- Als absolut **unzureichend** sieht der Landesrechnungshof die **Dokumentation von Brandschutzübungen** an, die **über** den Teilnehmerkreis aus dem Bereich der Betriebsfeuerwehr **hinausgehen**.

Dem Landesrechnungshof konnten diesbezüglich nur drei Videoaufnahmen von Übungen am

- 27. November 1995 (I. Chirurgie/Keller)
- 23. Juni 1997 (Med-Erweiterungsbau 1)
- 4. September 1997 (Kinderklinik Zubau)

übergeben werden. Der gute Wille wird durchaus anerkannt, die Aufnahmen sind aber wenig professionell, im Ton teilweise nicht verständlich und in der Aussagekraft sehr eingeschränkt.

Der Landesrechnungshof regt daher an, von derartigen Übungen auf jeden Fall **schriftliche Ergebnisprotokolle** anzufertigen, die nachvollziehbar sind; Ort, Zeit, Teilnehmer, Übungsannahme, chronologischer Ablauf, Übungsergebnisse und daraus zu ziehende Erkenntnisse bzw. Konsequenzen sollten darin festgehalten sein. Schließlich ist ein solches Protokoll auch der optimale Nachweis dafür, daß die Anstalt ihren Schulungsverpflichtungen auch diesbezüglich nachkommt.

- In den einzelnen Klinik- und Abteilungsbereichen bzw. sonstigen Funktionsbereichen des LKH-Universitätsklinikum Graz werden keine Brandschutzbücher geführt. Eine Führung von Brandschutzbüchern hält der Landesrechnungshof aber aus folgenden Überlegungen für sehr nützlich:
 - Die zentrale Ausrichtung der Kontrollagenden, wie sie derzeit in sehr hohem Maße vom Sicherheitstechnischen Dienst wahrgenommen werden, kann nur allzu leicht dazu führen, vor Ort nachlässig zu werden und Verantwortung nach "Oben" abzuschieben.
 - Es muß vor allem um ständige Bewußtseinsbildung gehen, daß Brandschutzbeauftragte/Brandschutzwarte in ihren Funktionen besondere Verantwortung für die Abwendung von hohen Schäden tragen.

- Die Führung von Brandschutzbüchern in den dezentralen Bereichen würde diese “Mitverantwortlichkeit” stets zusätzlich in Erinnerung rufen, die jeweilige Situation vor Ort übersichtlich und nachvollziehbar machen, somit auch die Kontrollfunktion des Sicherheitstechnischen Dienstes unterstützen.
- Wichtig für die umgehende Brandbekämpfung ist der rasche Zugang zu den gefährdeten Bereichen. Hiefür ist unter anderem ein **Zentralschlüssel** vorzusehen. Im Zusammenhang mit der Revision der Brandmeldeanlage und der zugehörigen Brandfallsteuerung wurde in einem Mängelprotokoll der Prüfstelle für Brandschutztechnik vom 16. Jänner 1999 allerdings folgendes festgehalten:

“Bei der Prüfung wurde festgestellt, daß kein Zentralschlüssel vorhanden ist, sondern eine Vielzahl von Schlüsseln erforderlich ist. Desweiteren fehlen div. Schlüssel (z. B. Abteilung Prof. Tscheliessnigg), sodaß im Brandfall erhebliche Verzögerungen eintreten. Weiters fehlen im 9. und 10. OG die Schlüssel für die Ärztebereitschaftszimmer. Dieses Schlüsselproblem wurde bereits am 28. Juni 1996 aufgezeigt, wobei sich bis dato nichts geändert hat!”

Mittlerweile gibt es den geforderten Zentralschlüssel, der allerdings seinen Zweck nicht erfüllen kann, wenn von Bediensteten eigenmächtig die Zylinderschlösser ausgetauscht werden und somit der rasche Zugang im Ernstfall erst wieder unmöglich gemacht wird. So sind zum Beispiel im Chirurgie-Nordturm von 190 Schlössern zwölf Zylinder ausgetauscht worden. Die aufgezeigte Vorgangsweise ist besonders bedenklich, nicht zuletzt auch deswegen, weil der Hochbau der Chirurgie besonders des Brandschutzes bedarf.

- Verstärkt sollte darauf geachtet werden, daß Gänge und sonstige Verkehrswege, einschließlich des Tunnelsystems, von nicht mehr benötigten Materialien (wie z. B. leeren Kabeltrommeln, Gasflaschen etc.) freigehalten werden. Dies gilt insbesondere auch nach Abschluß von Bauarbeiten bzw. Reparaturmaßnahmen.

2.2. Baulicher Brandschutz

Die Situation auf diesem Gebiet läßt sich kurz so darstellen:

Jene Projekte, die im Rahmen des Projektes LKH-Universitätsklinikum Graz 2000 bereits fertiggestellt wurden, **entsprechen** den Vorgaben des Baulichen Brandschutzes, wobei dort und da noch Mängel zu beheben sind.

Kritisch zu beurteilen ist die Situation in **Altbauten**, die noch nicht saniert wurden. Der Sicherheitstechnische Dienst ist gemeinsam mit der Betriebsdirektion jedoch bemüht, durch diverse Sicherheitsmaßnahmen (Löschhilfen u. ä.) in den Altbauten Brandrisiken zu mindern.

Im alten Kellergangsystem sind Bereiche wie die neue HNO, Chirurgie/Altbau, Augenklinik, Strahlentherapie und Kinderklinik mit Brandschutztüren T 30 ausgestattet. In den restlichen Kellerbereichen wären noch Brandschutztüren notwendig. Neu errichtete Brandschutztüren gibt es im Chirurgie-Hochhaus (2. UG, C- und B-Keller) sowie im Kellergang zum Technischen Betrieb (Frauenklinik).

Der Medientunnel ist nicht (wie der Logistiktunnel) in Rauch- bzw. Brandabschnitte unterteilt. Anlässlich eines Brandes im Keller der Gebärklinik (am 1. August 1996) kam es zu einer Verrauchung im gesamten nördlichen Bereich des Kellergangsystems. Es ist daher auch für den Medientunnel die Bildung von Rauchabschnitten unbedingt erforderlich. Im Zuge der Erhebungen für den gegenständlichen Prüfbericht wurde dem Landesrechnungshof vom Leiter des Sicherheitstechnischen Dienstes mitgeteilt, daß schon in Kürze mit der Realisierung zu rechnen ist.

Forciert wird auch die Ausstattung mit **Brandmeldeanlagen**, von denen es **derzeit 18** mit ca. **8.450 Meldern** gibt. 1998 gab es insgesamt 130 Alarmer, davon 116 Täuschungsalarme und 14 Brandalarmer.

Vor allem im Zusammenhang mit der Realisierung des Projektes LKH-Universitätsklinikum Graz 2000 ist bis zum Jahre **2007** die Installierung von weiteren **11** Brandmeldeanlagen mit ca. **6.000** Brandmeldern geplant. Damit werden auch HNO-Klinik, Gynäkologie/Gebärklinik, Psychiatrie/Neurologie, Zahnklinik, Med.-Klinik, Blutbank, Versorgungszentrum, Technische Zentrale/ Kesselhaus, Logistik- und Medientunnel mit **Vollschutz** und die Direktion mit **Teilschutz** ausgestattet sein. Dies

ist ein Teil des Bemühens, im Zuge des Projektes LKH-Universitätsklinikum Graz 2000 auch den Baulichen Brandschutz bei allen darin enthaltenen Projekten auf vorschriftsmäßigen Stand zu bringen.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Die Anregungen des LRH, von Brandschutzübungen schriftliche Ergebnisprotokolle anzufertigen, die auch als Nachweis dienen, dass die Anstaltsleitung ihren Schulungspflichten nachkommt, wird aufgegriffen. Seit ca. zwei Jahren werden die Brandschutzprotokolle jedenfalls dokumentiert, jedoch zusätzlich entsprechend den Empfehlungen des LRH noch verfeinert. Da die Oberschwester mit der Funktion des Brandschutzbeauftragten-Stellvertreters betraut sind, wurde auch in einer Oberschwester Sitzung auf die Notwendigkeit hingewiesen, Brandschutzprotokolle bzw. entsprechende Dokumentationen zu führen. Dies auch deshalb, um wie angeregt, eine ständige Bewußtseinsbildung bzw. Mitverantwortlichkeit zu erzeugen.

Die Wichtigkeit eines Zentralschlüsselsystems steht ausser Streit, wobei darauf hingewiesen wird, dass in Teilbereichen das zentrale Schlüsselsystem bereits wirksam ist und der Rest sich in der Umsetzungsphase befindet. Insbesondere im Bereich der Chirurgie wird auf die Vereinheitlichung des Schließsystems hingewirkt sowie Maßnahmen gesetzt werden, damit der Austausch von Zentralschlössern durch Mitarbeiter unterbunden wird.

Für die Kellergänge wird derzeit ein Konzept erstellt, den baulichen Brandschutz zu optimieren. Insbesondere wird die Ausstattung mit Brandschutztüren forciert werden.

3. Katastrophenschutz

Katastrophe im Sinne des Steiermärkischen Landesgesetzes vom 16. März 1999 über die Abwehr und Bekämpfung von Katastrophen (Steiermärkisches Katastrophenschutzgesetz), LGBl. Nr. 62/1999, ist ein Ereignis, bei dem Leben oder Gesundheit einer Vielzahl von Menschen oder bedeutende Sachwerte in ungewöhnlichem Ausmaß gefährdet oder geschädigt werden und die Abwehr oder Bekämpfung der Gefahr einen koordinierten Einsatz der zur Katastrophenhilfe verpflichteten Einrichtungen, insbesondere der Organisationen des Katastrophenschutzes, erfordert.

Die **Aufgabe** des Katastrophenschutzes im Bereich von Krankenanstalten besteht, neben der Abwehr von Gefahren im eigenen Bereich, im **Treffen von organisatorischen, personellen und materiellen Vorsorgen**, die die Voraussetzung für die planmäßige Umstellung des Krankenanstaltsbetriebes zur Bewältigung der jeweiligen Katastrophensituation darstellen.

Es ist zwischen

- interner Katastrophe
und
- externer Katastrophe

zu unterscheiden.

Als **interne Katastrophe** wird ein außergewöhnliches Schadensereignis bezeichnet, das sich auf dem Areal des LKH-Universitätsklinikum Graz ereignet und bei dem Patienten, Mitarbeiter oder Gebäude zu Schaden kommen (beispielsweise eine schwere Explosion, ein Großbrand etc.).

Eine **externe Katastrophe** ist ein außergewöhnliches Schadensereignis außerhalb des LKH-Universitätsklinikum Graz, bei dem das Landeskrankenhaus lediglich Hospitalisationsraum und Endbehandlungszentrum ist.

Laut gültiger Dienstanweisung der Anstaltsleitung ist der Sicherheitstechnische Dienst in folgende Katastrophenschutzagenden involviert:

- Katastrophenschutzkonzept
und
- Initiieren einer Katastrophenschutzübung.

Zum Prüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes (Juli bis September 1999) war das in der Anstalt erstellte "**Katastrophenschutzkonzept**" mit **Stand Februar 1999** offizielle Unterlage. Bis Ende September 1999 fehlte dazu ein Beschluß der Anstaltsleitung. In dieses Konzept sind allerdings wesentliche Teile des Katastrophenschutzkonzeptes 1994 übernommen worden, welches die Anstaltsleitung am 19. Juli 1994 beschlossen hat. Auf Seite 6 dieses ordnungsgemäß beschlossenen Konzeptes ist ausgeführt:

"Das Katastrophenschutzkonzept und insbesondere die Dienstanweisungen, Namenslisten, Beilagen etc. sind durch die Verantwortlichen in jährlicher Folge a'jour zu bringen. Koordination durch das Sekretariat des Betriebsdirektors."

Auf konkretes Befragen sowohl des Sicherheitstechnischen Dienstes als auch des Sekretariates des Betriebsdirektors wurde dem Landesrechnungshof mitgeteilt, daß dies bis Februar 1999 nur unvollständig in einigen Teilbereichen erfolgt sei.

Seitens des nunmehr seit 1. Jänner 1999 für die vorhin genannten Koordinationsagenden des Sekretariates des Betriebsdirektors zuständigen Bereichsleiters IV/Organisationsentwicklung wurde dem Landesrechnungshof versichert, daß dieser künftig für eine optimale Durchführung der Aufgaben sorgen wird.

Im Katastrophenschutzkonzept (Stand Februar 1999) wird unter "Besonderes" ausgeführt:

"1. Bei Strahlenunfällen ist die Prüfstelle für Strahlenschutz und Meßtechnik in den Katastrophenschutz-Stab aufzunehmen. Die speziellen Fragen im Zusammenhang mit strahlengeschädigten Patienten sind in einer gesonderten Weisung zu behandeln."

Der Landesrechnungshof plädiert dafür, den Leiter der Prüfstelle für Strahlenschutz und Meßtechnik nicht nur bei Strahlenunfällen, sondern generell in den Katastrophenschutz-Stab der Anstalt zu integrieren.

Unter "Besonderes" ist weiters ausgeführt:

"2. Es sind jährlich Stabsübungen und mindestens alle 3 Jahre eine Einsatzübung abzuhalten."

Ein Nachweis über die Abhaltung der vorgesehenen Übungen konnte bis Juli 1999 **nicht** erbracht werden.

Der Landesrechnungshof merkt hiezu an, daß noch vor Abschluß der Erhebungen im Rahmen eines Arbeitskreises damit begonnen wurde, die Katastrophenschutzkonzeption - auch im Hinblick auf das vorhin zitierte neue Steiermärkische Katastrophenschutzgesetz vom 16. März 1999 - zu überarbeiten.

Es empfiehlt sich nach Ansicht des Landesrechnungshofes, vor Fertigstellung der von der Anstaltsleitung zu beschließenden Konzeption auch mit der Abteilung für Katastrophenschutz und Landesverteidigung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung in Verbindung zu treten und sich - allenfalls in Ergänzung zu anderen externen Spezialisten - auch von dort fachkundig beraten zu lassen. Die aktuellen Katastrophenschutzpläne sollten den jeweiligen Einsatzorganisationen zur Verfügung gestellt werden.

Im Hinblick auf den Jahr 2000-Wechsel haben die Sicherheitsbeauftragten der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. von den Herstellern Garantieerklärungen, daß die Systeme jahrtausendfähig sind, eingeholt. In kritischen Bereichen (z. B. OP-Säle, Intensivstationen) wurden die Systeme speziellen Tests und Jahr 2000-Simulationen unterzogen, wobei bemerkt wird, daß allein im LKH-Universitätsklinikum Graz rund 16.000 medizin-technische Geräte im Einsatz stehen. Eine über Initiative der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. am 9. September 1999 durchgeführte KAGes-weite Generalprobe, bei der dieselben Vorkehrungen wie beim Jahreswechsel getroffen wurden, kann durchaus im Range einer Katastrophenübung gesehen werden. Hierbei wurde ein möglicher Störfall (Stromausfall) simuliert und die entsprechenden Gegenmaßnahmen gesetzt. Die

Erfahrungen aus dieser Übung, die nach drei Stunden im wesentlichen erfolgreich beendet wurde, wären allenfalls in der Katastrophenschutzplanung zu berücksichtigen.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Das Katastrophenkonzept wurde neu überarbeitet und den entsprechenden organisatorischen Änderungen angepasst.

Die Namens- und Telefonlisten werden halbjährlich aktualisiert.

4. Strahlenschutz

Wie bereits erwähnt, hat der Sicherheitstechnische Dienst im Zusammenhang mit dem Strahlenschutz vor allem eine organisatorisch-administrative Aufgabenstellung zu bewältigen:

- Koordination (Behördenverfahren, Strahlenschutzbeauftragte usw.)
- Kontrolle der Einhaltung bzw. Bearbeitung gesetzliche Auflagen
- Mitarbeit bei der Projektplanung

Der Landesrechnungshof hat in die diesbezüglich vorhandenen schriftlichen Unterlagen stichprobenmäßig Einsicht genommen und dabei feststellen müssen, daß die Dokumentation von Aktivitäten verbesserungsfähig ist. Insbesondere sollte in der Anstalt besser dafür gesorgt werden, daß Unterlagen, die den Strahlenschutz im Rahmen des Sicherheitstechnischen Dienstes betreffen, diesem auch zum Zwecke der bestmöglichen Information und Aktenvollständigkeit übermittelt werden.

Von besonderer Bedeutung - neben Behördenverfahren etc. - ist insbesondere die Kooperation mit der **Prüfstelle für Strahlenschutz und Meßtechnik** am LKH-Universitätsklinikum Graz, die als Stabstelle der Anstaltsleitung geführt wird.

Die **Tätigkeitsbereiche** umfassen neben den um Akkreditierung angesuchten Fachgebieten - Auswertung von Personendosimetern und Messung der Inkorporation gammastrahlender Nuklide mittels Teil- und Ganzkörperzähler (Teilkörperzähler für die Schilddrüse) - folgende Gebiete:

- Erstellung von Strahlenschutzgutachten für Strahleneinrichtungen und Umgang mit radioaktiven Stoffen im medizinischen Bereich nach § 5 Strahlenschutzgesetz, i.d.g.F.
- Erstellung von Strahlenschutzprüfberichten für Strahleneinrichtungen und Umgang mit radioaktiven Stoffen im medizinischen Bereich nach §§ 6 und 10 Strahlenschutzgesetz, i.d.g.F.
- Ermittlung der pränatalen Strahlenexposition

- Strahlenschutztechnische Kontrolle der Entsorgung des radioaktiven Abfalls einschließlich gammaspektrometrischer Freigabemessung
- Einsatz bei Zwischenfällen und Unfällen mit radioaktiven Stoffen und Strahleneinrichtungen
- Mitwirkung im Katastrophenschutz im Rahmen der Katastropheneinsätze des LKH-Universitätsklinikum Graz bzw. auf Anforderung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung, Abteilung für Katastrophenschutz und Landesverteidigung
- Mitwirkung bei Schulungen im LKH-Universitätsklinikum Graz und im Rahmen der Feuerwehr- und Zivilschutzschule Steiermark
- Mitarbeit in Fachgremien (ÖNORMEN etc.)

Alle angeführten Tätigkeitsbereiche erstrecken sich nicht nur auf das LKH-Universitätsklinikum Graz, sondern auf alle Landeskrankenhäuser im Rahmen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Die Mitarbeiter der Prüfstelle für Strahlenschutz und Meßtechnik sind bei der Durchführung der im Akkreditierungsumfang angegebenen Tätigkeiten fachlich unabhängig und weisungsfrei.

Die Prüfungsergebnisse sind, über die erforderliche Verschwiegenheitspflicht in Krankenanstalten hinaus, vertraulich zu behandeln. Der Anstaltsleitung ist jährlich ein entsprechender Tätigkeitsbericht vorzulegen. Im Interesse einer bestmöglichen Kommunikation sollte diesbezüglich auch der Sicherheitstechnische Dienst beteiligt werden.

Auf den Kliniken/Abteilungen sind **Strahlenschutzbeauftragte** bestellt, die hinsichtlich des Umganges mit radioaktiven Stoffen und des Betriebes von Strahleneinrichtungen zu medizinischen Zwecken eine Grundausbildung sowie auch eine spezielle Ausbildung hinsichtlich der diagnostischen Anwendung von Röntgenstrahlen gemäß § 28 und der Anlage 6 der Strahlenschutzverordnung, BGBl. Nr. 47/1972, erhalten (in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Katastrophenschutz und Landesverteidigung und der dieser unterstehenden Feuerwehr- und Zivilschutzschule in Lebring).

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger bzw. der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Die Dokumentation über Bewilligungsverfahren wurde mit der Technischen Direktion/Abteilung Technische Sicherheit besprochen und es wurde festgehalten, dass die dementsprechenden Anträge und Unterlagen, die den Strahlenschutz aber auch den Technischen ArbeitnehmerInnenschutz und Brandschutz betreffen, in Form von Kopien an den Sicherheitstechnischen Dienst im LKH-Univ. Klinikum Graz ausgefertigt werden müssen.

Stellungnahme des Herrn Landesfinanzreferenten Landesrat Ing. Hans-Joachim Ressel zum Bericht des Landesrechnungshofes

Seitens des Landesfinanzressorts wurden vor allem jene Teile des umfangreichen gegenständlichen Prüfungsberichtes mit Aufmerksamkeit zur Kenntnis genommen, welche sich auf den vom Land zu leistenden Gesellschafterzuschuss an die KAGES auswirken könnten. Es sind dies vor allem die Abschnitte "VI. Entwicklung des Dienstpostenstandes und Wertigkeit der Dienstposten in der Zentraldirektion", "VII. Entwicklung des Dienstpostenstandes und Wertigkeit der Dienstposten in der Betriebsdirektion LKH-Univ.Klinikum Graz" und "VIII. Prüfung der Betriebsorganisation aus der Sicht der Verwertbarkeit betrieblicher Daten".

Das Landesfinanzressort vermag nicht zu beurteilen, inwieweit die Entwicklung des Dienstpostenstandes in der Zentraldirektion nicht auch mit dem Vertrag vom 12.6.1995 zwischen der Republik Österreich, dem Land Steiermark und der KAGES über die Finanzierung des Projektes LKH 2000 zusammenhängt. In diesem Vertrag wird die KAGES zur Wahrnehmung des Gesamtprojektmanagements verpflichtet und leistet der Bund hierfür auch 50%ige Beiträge zu den Projektmanagementleistungen der KAGES.

Eine Überprüfung der Betriebsorganisation der Zentrale und des LKH-Universitätsklinikums Graz bzw. der Schnittstellen zwischen den beiden Einrichtungen scheint in unregelmäßigen Abständen jedenfalls zielführend und kann der Empfehlung des Rechnungshofes in diesem Punkt beigepflichtet werden.

Im Kapitel "VIII. Prüfung der Betriebsorganisation aus der Sicht der Verwertbarkeit betrieblicher Daten" wird anhand von Beispielen die Qualität der mit großem Personaleinsatz (-aufwand) erhobenen Daten untersucht, wobei dem hohen Aufwand für Datenerhebung und -auswertung im untersuchten Teilbereich "bestenfalls bedingt brauchbare Ergebnisse" als Grundlage für betriebswirtschaftliche Entscheidungen gegenüberstehen. Da aber nur eine hohe Datenqualität gewährleisten kann, dass die von den Gesellschaftsorganen getroffenen Entscheidungen die gewünschten Ziele (z.B. Wirtschaftlichkeit) erreichen, ist es unerlässlich von einem hohen Standard der Datenqualität auszugehen. Der Vorstand der Steierm. Krankenanstalten Gesellschaft m.b.H. hätte daher dafür Sorge zu tragen, dass der erforderliche Qualitätsstandard der Daten möglichst rasch erreicht wird. Dies wird aufgrund der Größe des Unternehmens wohl nur mit einem entsprechend intensiven Einsatz automationsunterstützter Methoden möglich sein.

Schließlich muss noch auf die im Kapitel "III. Prüfung der Betriebsorganisation hinsichtlich des Aufbaues und des Funktionierens der Ablauforganisation", Pkt. 2.2.4 Wirtschaftsplan und Budgetvollzugskontrolle, enthaltene Aussage hingewiesen werden, wonach vor allem die Position "Ärztliche Verantwortung" Überschreitungen verzeichnet, die sich bei Fehlen von Gegenstrategien negativ auf den Gesellschafterzuschuss des Landes auswirken können.

Die Geschäftsführung der Steierm. Krankenanstalten Gesellschaft m.b.H. wird daher die erforderlichen Maßnahmen zu treffen haben.

Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:

Zur Ausführung des Landesfinanzressorts, wonach nicht beurteilt werden kann, in wie weit die Entwicklung des Dienstpostenstandes in der Zentraldirektion nicht auch mit dem Vertrag vom 12. Juni 1995 zwischen der Republik Österreich, dem Land Steiermark und der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. über die Finanzierung des Projektes LKH 2000 zusammenhängt, wird auf die auf Seite 132 [vordem Seite 91] erfolgte getrennte Darstellung der Dienstposten der Zentraldirektion im engeren Sinn und für Sonderprojekte (mit finanzierte Vorhaben) verwiesen.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger zum Bericht des Landesrechnungshofes

Der Landesrechnungshof hat in seiner oben angeführten Prüfung unter anderem festgestellt, dass

- von einem zweckmäßigen und sparsamen Personaleinsatz in der Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikums Graz nicht gesprochen werden kann*
- die unmittelbare Nähe der Zentralklinik zur Betriebsdirektion des LKH-Universitätsklinikums Graz für die Gewährleistung rationeller Verwaltungsabläufe durch klare Aufgabenzuordnung und Vermeidung von Parallelstrukturen nicht genützt wurde*
- keine schriftlichen Unterlagen bzw. Vorgaben über die Abgrenzung der Aufgabenstellung Zentralklinik zur Betriebsdirektion des LKH-Univ. Klinikums Graz bestehen.*

Weiters hat der Landesrechnungshof darauf hingewiesen, dass die Geschäftsführung für eine entsprechende zweckmäßige, sparsame und wirtschaftliche Organisationsstruktur Sorge tragen sollte. Der Landesrechnungshof hat zu den einzelnen Kapiteln des Berichtes auch Anregungen für diverse Verbesserungen bzw. Optimierungen gegeben.

Über meinen Antrag wurde daher in der Regierungssitzung vom 3.4.2000 einstimmig beschlossen, dem Vorstand der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. die Weisung zu erteilen, eine unabhängige Unternehmensberatungsfirma zu beauftragen, um für die Organisation der Anstaltsleitung, insbesondere der Betriebsdirektion des LKH-Univ.Klinikums Graz und der Zentralklinik der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. auf Basis der im vorliegenden Bericht des Landesrechnungshofes getroffenen Feststellungen bzw. Anregungen ehestmöglich ein Konzept zur Optimierung der Betriebsorganisation zu erstellen. Insbesondere sind die Vermeidung von Doppelgleisigkeiten bzw. Parallelstrukturen, die Nutzung von Synergieeffekten und die Bereinigung von Schnittstellenproblemen zu gewährleisten, um jedenfalls eine sparsame und wirtschaftliche Betriebsführung sicherzustellen und frei werdende Ressourcen im patientennahen Bereich einzusetzen.

Zu den einzelnen Detailfragen des Berichtes darf ich beiliegend die Stellungnahme der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. übermitteln.

Abschließend bedanke ich mich beim Landesrechnungshof für die sorgfältige und detaillierte Darstellung im vorliegenden Bericht sowie die darin enthaltenen Anregungen.
Das Ergebnis der vom Landesrechnungshof durchgeführten Überprüfung wurde in der am 16. Februar 2000 abgehaltenen **Schlußbesprechung** eingehend dargelegt.

An der Schlußbesprechung haben teilgenommen:

von der Steiermärkischen
Krankenanstaltenges.m.b.H.:

Dipl.-Ing. Dr. Klaus FANKHAUSER
Vorstandsdirektor

Dipl.-Ing. Berndt MARTETSCHLÄGER
Vorstandsdirektor

Hofrat Dr. Johann THANNER
Bereichsdirektor

Hofrat Dr. Günther TRUMMER
Abteilungsleiter

Mag. Birgit FAHRNBERGER

von der Rechtsabteilung 1:

Wirkl. Hofrat Dr. Werner EICHTINGER
Abteilungsvorstand

Dr. Ulrike ZIEGER-ÖTSCH

von der Rechtsabteilung 12:

Wirkl. Hofrat Dr. Horst NIGITZ
Abteilungsvorstand

Oberregierungsrat Dr. Robert BLASCHKA

vom Büro des Herrn
Landesrates Dörflinger:

Oberregierungsrat Dr. Dietmar MÜLLER

vom Landesrechnungshof:Wirkl. Hofrat Dr. Hans LEIKAUF
Landesrechnungshofdirektor-Stv.
Hofrat Dr. Karl BEKERLE
Oberwirtschaftsrat Mag. Georg GRÜNWALD

Graz, am 24. Juli 2000

Der Landesrechnungshofdirektor-Stellvertreter:

(Dr. Leikauf)