

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>I. PRÜFUNGS-AUFTRAG .....</b>	<b>1</b>
<b>II. GRUNDSÄTZLICHE BEMERKUNGEN .....</b>	<b>2</b>
<b>III. AUFWANDS- UND ABGANGSENTWICKLUNG .....</b>	<b>4</b>
<b>IV. MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN .....</b>	<b>10</b>
<b>1. Bettenführende Einrichtungen.....</b>	<b>10</b>
1.1. Medizinische Abteilung .....	11
1.2. Chirurgische Abteilung.....	11
1.3. Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung .....	17
1.4. Intensiv.....	19
<b>2. Nichtbettenführende Einrichtungen .....</b>	<b>22</b>
2.1. Dialyse .....	22
2.2. Gynäkologisch-geburtshilflicher Operationssaal .....	23
2.3. Anästhesie-Institut .....	26
2.4. Röntgen-Institut.....	28
2.5. Labor .....	30
<b>V. SONDERVERTRÄGE.....</b>	<b>36</b>
<b>VI. KOSTENSTELLENBESCHREIBUNGEN.....</b>	<b>40</b>
<b>VII. MEDIKAMENTENVERSORGUNG .....</b>	<b>43</b>
<b>VIII. PHYSIOTHERAPIE .....</b>	<b>46</b>
<b>IX. KÜCHE UND VERPFLEGSWIRTSCHAFT .....</b>	<b>51</b>
<b>X. ZENTRALER REINIGUNGSDIENST.....</b>	<b>57</b>
<b>XI. WÄSCHEMANIPULATION UND NÄHEREI.....</b>	<b>60</b>
<b>XII. BRAND- UND KATASTROPHENSCHUTZ</b>	
<b>1. Brandschutz.....</b>	<b>65</b>
<b>2. Katastrophenschutz.....</b>	<b>72</b>

## BEILAGE

Belags-Verweildauer- und Auslastungsstatistik I/1999 bis XII/1999

## **I. PRÜFUNGSaufTRAG**

Der Landesrechnungshof hat eine Prüfung der Ausgabegebarung, der Organisation und der Auslastung des Landeskrankenhauses Rottenmann durchgeführt.

Mit der Durchführung der Prüfung war die Gruppe 4 des Landesrechnungshofes beauftragt.

## II. GRUNDSÄTZLICHE BEMERKUNGEN

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

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

Aufgaben und Betriebsziel der Krankenanstalt sind in der Anstaltsordnung, die nach Maßgabe des Bescheides GZ.: 12-86 Rot/32-99 am 30. September 1999 von der Steiermärkischen Landesregierung genehmigt wurde, wie folgt festgelegt:

### „§ 2 Aufgaben und Betriebsziel

- (1) Die Krankenanstalt hat nach Maßgabe ihrer Einrichtungen unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften und der Bestimmungen der Anstaltsordnung Personen zur Feststellung des Gesundheitszustandes, zur Vornahme operativer Eingriffe, zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung oder zur Entbindung aufzunehmen, zu pflegen und der Heilung oder Besserung zuzuführen.
- (2) Eine Behandlung isolierpflichtiger Krankheiten erfolgt nur nach Maßgabe der für eine abgesonderte Unterbringung der Patienten gegebenen Möglichkeiten.
- (3) Die unbedingt notwendige erste ärztliche Hilfe ist zu leisten.
- (4) Kranke, die wegen des Fehlens entsprechender Einrichtungen (z.B. Fachabteilung, Fachpersonal, Spezialeinrichtungen) nicht oder nur mit unvertretbarem technischen und wirtschaftlichen Aufwand untersucht und behandelt werden können, werden nach erfolgter erster ärztlicher Hilfe an eine für solche Fälle eingerichtete Krankenanstalt überstellt.
- (5) Die Krankenhausbetreuung der zu versorgenden Patienten hat mit dem Ziel zu erfolgen, dass unter Bedachtnahme auf eine zeitgemäße medizinische pflegerische Versorgung der Bevölkerung ein wirtschaftlicher Betrieb der Krankenanstalt anzustreben ist.“

Auch die von der Krankenanstalt geführten Abteilungen und Ambulanzen sind in der Anstaltsordnung festgelegt:

„§ 6 Medizinische Gliederung der Krankenanstalt

Die Krankenanstalt besteht im medizinischen Bereich aus folgenden Einrichtungen:

- (1) Abteilungen für Innere Medizin einschließlich Nephrologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Institute für Radiologie und Anästhesie und Intensivmedizin.
- (2) Ambulatorien für Innere Medizin einschließlich Nephrologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Radiologie.
- (3) Einrichtungen für Labormedizin, internistische und perioperative Intensivmedizin, Physikalische Therapie, für die Vornahme von Obduktionen sowie das Medikamentendepot.
- (4) Für andere fachärztliche Versorgung ist im Rahmen vertraglich vereinbarter Regelungen bei Bedarf ein Facharzt des betreffenden Sonderfaches als Konsiliararzt beizuziehen.“

Hinsichtlich der vorgehaltenen Betten gibt § 13 der Anstaltsordnung Auskunft:

„§ 13 Bereitgestellte Einrichtungen

Die Krankenanstalt verfügt über die jeweils von der Sanitätsbehörde genehmigten Planbetten und gliedert sich in die im § 6 dieser Anstaltsordnung angeführten Einrichtungen.“

Die von der Sanitätsbehörde genehmigten Planbetten finden sich in der Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 7. Juli 1997, gültig ab 8. Juli 1997, über den Landes-Krankenanstaltenplan, LGBl. Nr. 5/1998.

Im Anhang dieser Verordnung werden für die systemisierten Planbetten Höchstzahlen (Obergrenzen) für die jeweiligen Fachrichtungen der einzelnen Krankenanstalten angeführt. Diese müssen bis spätestens 31. Dezember 2005 erreicht und von da ab eingehalten werden.

### III. AUFWANDS- UND ABGANGSENTWICKLUNG

Der Landesrechnungshof hat an Hand der Gewinn- und Verlustrechnungen des Landeskrankenhauses Rottenmann die Entwicklungen der Aufwendungen und Erträge für den Zeitraum 1996 bis 1999 betrachtet.

Für den Bereich der **Erträge** ergab sich nachstehendes Bild:

	1996	1997	1998	1999
Umsatzerlöse (in Mio. ATS)	149,2	191,9	173,1	159,2
davon Pflegegebühren (in Mio. ATS)	116,8	159,2	139,9	125,6

Ein Vergleich der Daten im Bereich der Erträge ist erst ab dem Jahre 1997 sinnvoll, da bis 31. Dezember 1996 - gemäß KRAZAF-Vereinbarung - **nach Aufenthaltsdauer**, ab 1. Jänner 1997 - mit Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) - **nach erbrachten Leistungen** abgerechnet wird.

Wie die oben angeführten Daten zeigen, ist ab dem Jahre 1997 sowohl bei den Pflegegebühren, als auch bei den gesamten Umsatzerlösen ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen.

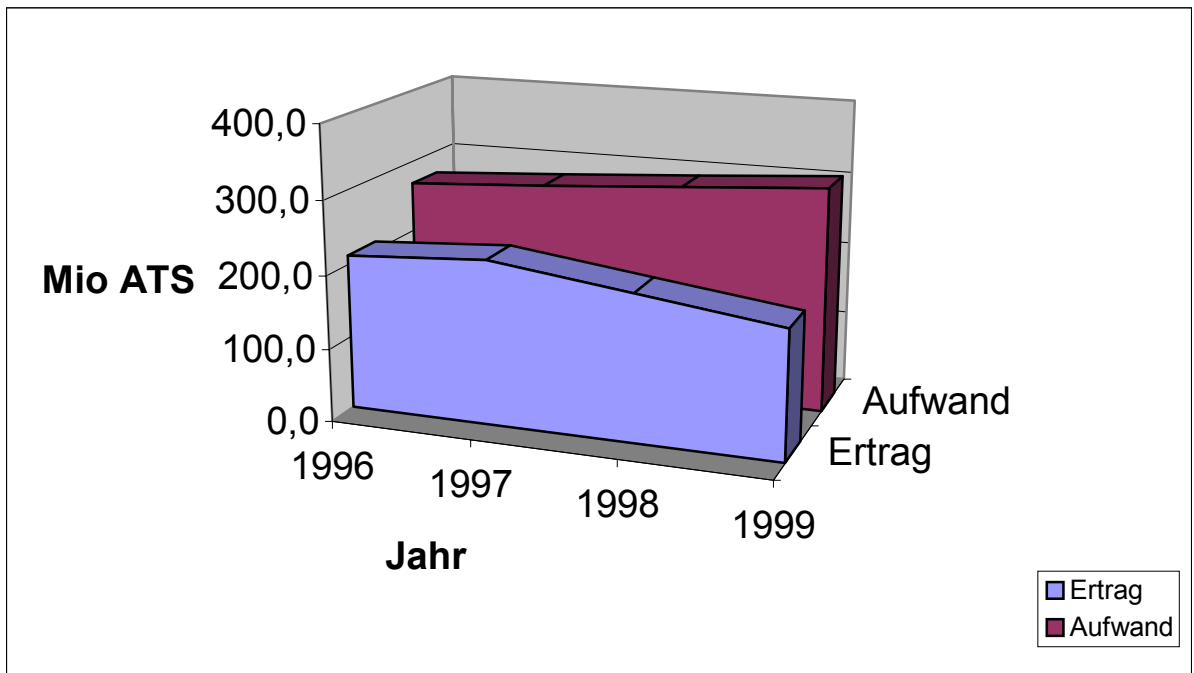
Dieses Bild der im betrachteten Zeitablauf sinkenden Zahlen verkehrt sich im Bereich der **Aufwendungen**:

	1996	1997	1998	1999
Sachaufwand (in Mio. ATS)	30,1	30,1	34,6	41,9
Personalaufwand (in Mio. ATS)	198,4	202,2	204,7	221,6

Im Bereich der Aufwendungen ist über alle Jahre hinweg eine stetige Zunahme zu verzeichnen.

Stellt man – wie in der G&V-Rechnung - alle betrieblichen Erträge den gesamten betrieblichen Aufwendungen gegenüber, so ergibt sich der jeweilige Jahresbetriebserfolg bzw. der Betriebsabgang:

	1996	1997	1998	1999
Betriebsleistung (in Mio. ATS)	211,9	224,3	199,4	175,1
Betriebsaufwand (in Mio. ATS)	268,3	279,6	293,4	307,3
Betriebsabgang (in Mio.ATS)	56,4	55,3	94,0	132,3



Aus dieser Aufstellung zeigt sich, dass sich der vom Eigentümer zu tragende Anteil vom Jahre 1996 von 56,4 Mio ATS bis zum Jahr 1999 auf 132,3 Mio ATS - mehr als das 2,3-fache - vermehrt hat.

Dieser Entwicklung – steigende Aufwendungen bei sinkenden Erträgen – stehen eine in der Tendenz sinkende Anzahl von Belagstagen, sinkende durchschnittliche Auslastung der Krankenanstalt und steigende Beschäftigtenzahlen (korrigierte Personen) gegenüber:

	1996	1997	1998	1999
Belagstage	69.081	60.162	61.096	60.252
Durchschnittliche Auslastung	72,59	73,26	68,04	69,07
Korrigierte Personen	389	383	396,8	400,3

Eine alleinige Betrachtung der Aufwandsdaten – ohne Berücksichtigung der korrespondierenden Leistungsdaten – ist naturgemäß wenig aussagekräftig.

Vom Landesrechnungshof konnte eine derartige Gegenüberstellung von verursachten Kosten und erstellten Leistungen nicht sinnvoll durchgeführt werden, da, wie die nachstehenden Kapitel zeigen, die **Datenqualität** im Landeskrankenhaus Rottenmann **äußerst mangelhaft** ist.

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

*Der Rückgang bei den LKF-Erlösen ist zum Teil damit zu erklären, dass für das Jahr 1998 im LKF-Kernbereich nach den Erkenntnissen im ersten Jahr Änderungen und Ergänzungen sowie Weiterentwicklungen und Aktualisierungen vorgenommen wurden.*

*Vor allem zwei Effekte aus dem LKF-System haben größeren Einfluss genommen. Dies ist einerseits die Änderung der Gewichtung im Landesfonds für Standardkrankenanstalten von 1,05 % auf 1 % und andererseits die nicht unbedeutende Änderung der Gewichtungsfaktoren für die Zentralkrankenanstalt von 1,15 % auf 1,3 % sowie jene für die Schwerpunktkrankenanstalten von 1,1 % auf 1,2 % und die Neuordnung für die Landeskrankenanstalten Stolzalpe und Bad Radkersburg (Orthopädische Abteilung) auf 1,1 %. Weiters war eine Änderung im LKF-System von 1998 auf 1999 durch Einführung des Intensivscorings und der daraus resultierenden Reduktion der LKF-Punkte für die Landeskrankenanstalten. Beide Effekte gemeinsam haben nicht unbedeutende Verschiebungen für die Standardkrankenanstalten gebracht. Insgesamt jedoch waren diese Effekte im Rahmen des gedeckelten Systems für die KAGes neutral.*

*Durch die geschilderten Umstände kann eine isolierte Betrachtung in einem LKH zu deutlichen Verzerrungen der von der Krankenanstalt zu verantwortenden Abweichungen führen. Letzteres trifft jedoch nicht auf die Betriebsaufwandsentwicklung zu.*



*Hinsichtlich der Aufwendungen ist festzuhalten, dass der Hauptanteil des Zuwachses bei der Ärztlichen Verantwortung und einer neuen Vorgangsweise bei der Berechnung innerbetrieblicher Leistungen zwischen den LKHs sowie bei der Berechnung Geringwertiger Wirtschaftsgüter liegt. Eine Steigerung im Bereich Ärztliche Verantwortung liegt durchaus im internationalen Trend. Um die Steigerungen jedoch in den Griff zu bekommen, werden den LKHs Hilfestellungen angeboten.*

*Seit 2000 gibt es die Software „MEDControl“, die als Controlling- und Planungsinstrument vor Ort eingesetzt werden soll.*

*Der Vergleich beim Personalaufwand zeigt bis 1998 eine kontinuierliche Entwicklung, von 1998 auf 1999 eine relativ starke Steigerung.*

*Die Ursachen hierfür liegen in den Auswirkungen des Arbeitszeitgesetzes, in neuen Notwendigkeiten auf Grund gesetzlicher Vorgaben und neuen Aufgabebereichen. Hinzu kommt die Wiedereröffnung der Remobilisationsstation (REM) bzw. der Med4. Die stark expandierende EDV verlangte die Einstellung eines EDV-Fachmannes.*

*Die Personalbesetzungen im Pflegebereich und in der Küche erfolgten nur in dem Ausmaß, wie es sich nach den anerkannten Berechnungsmodellen der KAGes ergab. In allen übrigen Bereichen ist die Besetzung konform den Ergebnissen der jährlichen Dienstpostenplanbesprechungen.*

*Hinsichtlich der Datenqualität wird angemerkt, dass in Teilbereichen dies sicherlich auf geänderte Vorgaben zurückzuführen ist. Tatsächlich zu hinterfragen sind allerdings einige Daten aus der Kostenrechnung für die Krankenanstaltenstatistik. Auf Grund neuer Möglichkeiten (EDV-Unterstützung), geänderter Interpretation von KRAZAF-Definitionen (die Definitionen geben einen solchen Spielraum) sowie einer Änderung in der Person des Bearbeiters gab es z. B. bei der Anzahl von Behandlungen oder Frequenzen einen Datensprung. Die damit berechneten Kennzahlen vor und nach diesem Datensprung sind natürlich nicht direkt vergleichbar.*

*Aus gegebenem Anlass wird insbesondere bei den Statistikdaten künftig eine intensivere stichprobenweise Prüfung der vom LKH Rottenmann gemeldeten Da-*

*ten, vor allem auf Plausibilität, erfolgen. Mit dem zur Verfügung stehenden Personal für diese Aufgaben ist jedoch eine lückenlose Überprüfung der diesbezüglichen Datenmeldungen der LKHs nicht möglich. Die Statistikdaten für das Jahr 2000 werden jedoch nochmals auf Plausibilität geprüft werden.*

## IV. MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN

### 1. Bettenführende Einrichtungen

Der Landesrechnungshof hat bei seiner Überprüfung der wirtschaftlichen Führung des Landeskrankenhauses Rottenmann auch die Anzahl der systemisierten Betten im jeweiligen Österreichischen Krankenanstaltenplan (ÖKAP) sowie - nachdem alle „systemisierten Werte“ lediglich Höchstwerte darstellen – einen Vergleich der tatsächlichen Auslastung bettenführender Abteilungen im Zeitraum 1996 bis 1999 durchgeführt.

Die Gesamtkrankenanstalt Rottenmann sollte gemäß Landes-Krankenanstaltenplan bis 31. Dezember 2005 einen Höchststand von **maximal 209 Betten** erreichen.

Der tatsächliche Bettenstand, die Anzahl der systemisierten Betten und die tatsächliche Auslastung in den Jahren 1996 bis 1999 stellen sich nach der Basisdatenauswertung des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz bzw. des Bundesministeriums für Soziale Sicherheit und Generationen wie folgt dar:

	1996	1997	1998	1999
Tatsächlicher Bettenstand	260	225	246	239
Systemisierter Bettenstand	251	251	251	220
Auslastung nach tatsächl. Bettenstand	72,59%	73,26%	68,04%	69,07%

Nachfolgend wird dieses Ergebnis aufgesplittet auf die einzelnen bettenführenden Abteilungen dargelegt:

### 1.1. Medizinische Abteilung

Laut Landes-Krankenanstaltenplan ist bis zum 31. Dezember 2005 ein Höchststand von **115 Betten** zu erreichen.

Der tatsächliche Bettenstand, die Anzahl der systemisierten Betten und die tatsächliche Auslastung in den Jahren 1996 bis 1999 stellen sich wie folgt dar:

	1996	1997	1998	1999
Tatsächlicher Bettenstand	140	112	123	119
Systemisierter Bettenstand	132	132	132	121
Auslastung nach tatsächl. Bettenstand	84,50%	85,42%	79,92%	82,94%

### 1.2. Chirurgische Abteilung

Laut Landes-Krankenanstaltenplan ist bis zum 31. Dezember 2005 ein Höchststand von **56 Betten** zu erreichen.

Der tatsächliche Bettenstand, die Anzahl der systemisierten Betten und die tatsächliche Auslastung in den Jahren 1996 bis 1999 stellen sich wie folgt dar:

	1996	1997	1998	1999
Tatsächlicher Bettenstand	80	71	73	73
Systemisierter Bettenstand	79	79	75	65
Auslastung nach tatsächl. Bettenstand	65,52%	68,76%	65,61%	62,45%

Unter der Annahme einer durchschnittlichen Auslastung von 85 % wären im Jahre 1999 **lediglich 54 Betten** erforderlich gewesen.

Die Anfrage des Landesrechnungshofes: „Inwieweit wurde auf die Auslastung der bettenführenden Kostenstelle Chirurgische Abteilung von rund 62 % im Jahre 1999 bei 73 tatsächlichen und 65 systemisierten Betten reagiert?“ wurde wie folgt beantwortet: „Zufolge unserer Patientenverwaltungs-Statistik betrug die Auslastung rd. 66 % (siehe Beilage).“

Der Landesrechnungshof geht in weiterer Folge näher auf diese Beilage ein, um die hier vorgefundene Problematik der Datenqualität näher zu erläutern.

Die in der Basisdatenauswertung des Bundesministeriums für Soziale Sicherheit und Generationen ausgewiesenen und verarbeiteten Werte beruhen auf den Meldungen der jeweiligen Krankenanstalten.

Nachstehend werden die dem Bundesministerium von der Anstaltsleitung gemeldeten Werte den dem Landesrechnungshof gemeldeten Werten gegenüber gestellt:

Werte für 1999 an	das Bundesministerium	den Landesrechnungshof
Verbliebene	27	31
Sterbefälle/Verstorbene	13	21
Belagstage	16.641	17.619

Aus den unterschiedlich gemeldeten Daten ergeben sich naturgemäß auch unterschiedliche Auswertungsergebnisse. So ergibt sich eine durchschnittliche Auslastung von 62,45 % nach den dem Bundesministerium gemeldeten Daten bzw. von 65,90 % nach den an den Landesrechnungshof gemeldeten Daten, wobei anzumerken ist, dass sich dieser Wert auf Grund der übermittelten Werte **nicht nachvollziehen** lässt. (Siehe Beilage)

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

*Im Zusammenhang mit der geringen Auslastung werden Überlegungen angestellt werden, die eine Optimierung der Auslastung sowie eine Optimierung der Stationsorganisation (gemischt belegte Stationen im Sinne von gemeinsamen Einrichtungen der Krankenanstalt) zu umfassen haben werden. Wie dem Bericht deutlich zu entnehmen ist, ist das Problem insbesondere ein Problem der operativen Fächer und wird hier eine verstärkte Koordination und Kooperation, vor allem im Stationsbereich anzustreben sein.*

*Der LRH zeigt den relativ hohen Bettenstand in den Jahren 1996, 1997, 1998 und 1999 auf. Die Anstaltsleitung des LKH Rottenmann hat bereits im Jahre 1999 auf die geänderten Belagsverhältnisse reagiert und für 2000 einen Abbau der Betten vorgesehen und auch vorgenommen. Zum Zeitpunkt der Einschau war diese (erste) Reduktion bereits vollzogen, so dass für das Jahr 2000 die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten über das Jahr gerechnet 218 betrug.*

*Die wesentliche Kritik des LRH betrifft das Problem der Auslastung an der Chirurgischen und der Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung.*

*Wie auf das Auslastungsproblem an der Chirurgischen Abteilung reagiert wurde, wurde vom Vorstand der Abteilung für Chirurgie in einem Schreiben vom 05. Dezember 2000 dargestellt. Dieses Schreiben wurde dem LRH zwar zur Verfügung gestellt, findet im Prüfungsbericht jedoch keine Erwähnung. Da die Verweildauerreduktion über die damit zusammenhängende, geringere Auslastung freie Betten schafft, wurde – auch in Entsprechung des Steirischen und des Österreichischen Krankenanstaltenplanes – diese frei werdende Raumressource zur Deckung dringlicher Bedürfnisse an Arbeitsräumen (Schwestern-Dienstzimmer und Medikamentenaufbereitung) verwendet.*

*Hinsichtlich der auf den ersten Blick unverständlichen Diskrepanz in der Meldung der Sterbefälle an der Abteilung für Chirurgie im Jahr 1999, schwankend zwischen 13 Sterbefällen (gemeldet an das Bundesministerium) und 21 Sterbefälle (gemeldet an den LRH) kann die nachfolgende Aufklärung gegeben werden: Die Diskrepanz entstand, weil der LRH das Zahlenmaterial aus zwei unter unterschiedlichen statistischen Fragestellungen stehenden Aufzeichnungen abgeleitet hat.*

*Dem LRH wurde die Zahl der, der Abteilung für Chirurgie verwaltungsmäßig zugeordneten verstorbenen Patienten mitgeteilt. Die Chirurgische Intensivstation war bescheidmäßig zum damaligen Zeitpunkt keine bettenführende Abteilung, so dass sich in dieser Abteilung nur Funktionsbetten befanden.*

*8 Patienten der oben vorgenannten 21 Verstorbenen verstarben in der Intensivstation, so dass die Meldung der an der Abteilung für Chirurgie verstorbenen Patienten mit 13 an das Bundesministerium numerisch richtig ist.*

**Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:**

Auf das angeführte Schreiben des Vorstandes der Chirurgischen Abteilung vom 5. Dezember 2000 wurde im Prüfbericht deshalb nicht eingegangen, da die durch den Landesrechnungshof gestellte Frage nicht beantwortet wurde.

**Diese Frage lautete:** „Inwieweit wurde auf die Auslastung der bettenführenden Kostenstelle Chirurgische Abteilung von rund 62 % im Jahre 1999 bei **73 tatsächlich aufgestellten Betten** und **65 systemisierten Betten** reagiert?“

Das gegenständliche Schreiben des Vorstandes der Chirurgischen Abteilung im vollen Wortlaut:

„Lieber Herr Pascutti!

Ich danke für die mir übermittelte Anfrage des Rechnungshofes bezüglich unserer Reaktion auf die durchschnittliche Auslastung von 65 % an der Chirurgischen Abteilung.

1. Festgehalten wird, dass sich die Zahl der Aufnahmen seit 1996 (soweit habe ich die Daten ausgehoben) ständig leicht erhöht hat und gleichzeitig die durchschnittliche Verweildauer ständig zurückgegangen ist, sodass die rechnerisch geringe Auslastung nicht Folge eines Arbeitsrückganges, sondern Folge eines Rechenvorganges ist.
2. Das Arbeitsspektrum hat sich – gemessen an den durchschnittlichen LKF-Punkten pro Fall - in diesem Zeitraum nicht signifikant verändert, sodass auch dies ein Hinweis auf gleichbleibende Arbeitsauslastung ist.
3. Da die Verweildauerreduktion über die damit zusammenhängende, geringere Auslastung freie Betten schafft, wurde – auch in Entsprechung des Steirischen und des Österreichischen Krankenanstaltenplanes – diese frei werdende Raumressource zur Deckung dringlicher Bedürfnisse an Arbeitsräumen (Sr.-Dienstzimmer und Medikamentenaufbereitung) verwendet.
4. Da sich der Personaleinsatz ohnedies nicht mehr an der Zahl der Betten orientiert, sondern von der Personaldirektion jährlich an die Leistungsdaten angepasst wird, ist aus der geringeren Auslastung auch kein Rückschluss auf eine zu großzügige Personalausstattung möglich.

Weitergehende Maßnahmen sind im Hinblick auf die geringe Auslastung nach meiner Ansicht derzeit nicht möglich und auch unter dem Aspekt betriebswirtschaftlicher Optimierung nicht von Nöten.“

Wie aus der Fragestellung ersichtlich, bezog sich die Anfrage des Landesrechnungshofes hauptsächlich auf die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten. Diese betrug im Jahre 1999 73 Betten – bei systemisierten und damit als Höchstzahl vorgegebenen 65 Betten.



Wie der Landesrechnungshof dargestellt hat, wären bei einer Auslastung von 85 % im Jahre 1999 lediglich 54 Betten, das heißt 19 Betten oder rund 26 % weniger Betten als tatsächlich aufgestellt, erforderlich gewesen.

In der Beantwortung der Anfrage wurde dem Landesrechnungshof jedoch von der **Verwaltung des Landeskrankenhauses Rottenmann** lediglich Folgendes mitgeteilt: „Zufolge unserer Patientenverwaltungs-Statistik betrug die Auslastung rd. 66 % (siehe Beilage).“ Der Vorstand der Chirurgischen Abteilung des Landeskrankenhauses Rottenmann geht in seinem Schreiben vom 5. Dezember 2000 von einer durchschnittlichen Auslastung von **65 %** aus.

Dazu merkt der Landesrechnungshof an, dass die Auswertung der Krankenanstaltenstatistik durch das Ministerium für das Jahr 1999 eine Auslastung der Chirurgischen Abteilung des Landeskrankenhauses Rottenmann von **62,45 %** ausweist.

Weiters wurde mitgeteilt, dass „in Entsprechung des Steirischen und des Österreichischen Krankenanstaltenplanes diese frei werdende Raumressource zur Deckung dringlicher Bedürfnisse an Arbeitsräumen“ herangezogen wird.

Der Landesrechnungshof merkt hiezu an, dass im Jahr 1999 die Vorgaben sowohl des Steirischen als auch des Österreichischen Krankenanstaltenplanes bezüglich der systemisierten Betten nicht eingehalten wurden, sondern um 8 Betten, das sind 12,3 % der Höchstbettenanzahl, bei einer Auslastung von 62,45 % mehr vorgehalten wurden. Die Aussage, dass die „frei werdende Raumressource zur Deckung dringlicher Bedürfnisse an Arbeitsräumen“ herangezogen wurde, könnte vom Landesrechnungshof als Bettenabbau interpretiert werden, wobei jedoch nicht nachvollziehbar ist, wie viele Raumressourcen denn nun frei geworden sind, das heißt wie viele Betten abgebaut wurden.

Da – wie dargelegt – das Schreiben des Vorstandes der Chirurgischen Abteilung des Landeskrankenhauses Rottenmann keinerlei Klärung der gestellten Frage brachte, sondern im Gegenteil weitere Fragen aufwarf, wurde es dem gegenständlichen Prüfbericht auch nicht zu Grunde gelegt.

### 1.3. Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung

Laut Landes-Krankenanstaltenplan ist bis zum 31. Dezember 2005 ein Höchststand von **30 Betten** zu erreichen.

Der tatsächliche Bettenstand, die Anzahl der systemisierten Betten und die tatsächliche Auslastung in den Jahren 1996 bis 1999 stellen sich wie folgt dar:

	1996	1997	1998	1999
Tatsächlicher Bettenstand	40	31	39	36
Systemisierter Bettenstand	40	40	40	30
Auslastung nach tatsächl. Bettenstand	45,09%	44,38%	36,07%	37,06%

Auch wenn der systemisierte Bettenstand erst mit 31. Dezember 2005 zwingend zu erreichen ist, ist es aus ökonomischen Gründen nicht einsichtig, dass dieser im Jahre 1999 bei einer nur **rund 37 %-igen Auslastung um 6 Betten überschritten** wird.

Um die Relation von tatsächlich aufgestellten Betten zu den benötigten Betten darzustellen, berechnete der Landesrechnungshof den Bettenbedarf, der sich bei einer lediglich 80 %-igen Auslastung für die Jahre 1996 bis 1999 ergeben hätte:

	1996	1997	1998	1999
Tatsächlicher Bettenstand	40	31	39	36
Fiktiv bei 80 %-iger Auslastung	23	18	18	17
Damit überzählige Betten	17	13	21	19

Somit ist festzuhalten, dass in der Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung des Landeskrankenhauses Rottenmann **im Jahre 1999 bei 30 systemisierten Betten tatsächlich 36 Betten mit einer Auslastung von lediglich 37,06 % vorgehalten wurden, wobei bei einer 80 %-igen Auslastung mit 17 Betten das Auslangen gefunden hätte werden können.**

Auf die Anfrage des Landesrechnungshofes, inwieweit auf die Auslastung der bettenführenden Kostenstelle Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung von rund 37 % im Jahre 1999 bei 36 tatsächlichen und 30 systemisierten Betten reagiert wurde, wird die Stellungnahme des Leiters der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe vom 5. Dezember 2000 zitiert:

„Die Auslastung einer Krankenabteilung ist vorwiegend ein Rechenproblem, resultieren aus den Aufnahmezahlen und der Verweildauer. Während im Laufe der Jahre die Aufnahmezahlen innerhalb normaler Fluktuationen gleich geblieben sind, ist die Verweildauer im Rahmen des LKF-Systems drastisch abgesunken und die Frauenabteilung Rottenmann liegt im unteren Bereich der Verweildauer vergleichbarer Abteilungen des Landes.

Auch muss darauf hingewiesen werden, dass der Trend zur Umschichtung vom stationären in den halbstationären bzw. tagesklinischen oder höherwertigen ambulanten Bereich den täglichen Arbeitsaufwand gegenüber einer rein stationären Belegung noch erhöht. (Ambulante Chemotherapien, tagesklinische Eingriffe, aufwendige ambulante Untersuchungs- und Therapieverfahren wie etwa auf dem Sektor der Harninkontinenz oder im Bereich der Sterilitätsbehandlung mit höheren „Durchläufen“ vor allem für das Personal).

Solche Fälle finden bedauerlicherweise nicht in die Belagsstatistik Eingang.

Der geringen Auslastung wurde durch eine Verkleinerung der Abteilung Rechnung getragen, so ist beispielsweise die Bettenreduktion Anlass für die Etablierung der administrativen Teile der Abteilung auf baulichen Ebene der Abteilung gewesen. Ebenso sind die Dienstmannschaften entsprechend reduziert worden, wobei allerdings unter Berücksichtigung von Arbeitszeitgesetzen, sowohl im pflegerischen wie auch im ärztlichen Bereich, nicht unter eine bestimmte personelle Besetzung gegangen werden kann.“

Dazu merkt der Landesrechnungshof an, dass die Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung des Landeskrankenhauses Rottenmann tatsächlich eine niedrige Verweildauer aufweist. Ergänzt werden muss diese Aussage jedoch mit der Anmerkung, dass der Großteil der Operationen (im Jahre 1999 über 83 %) die niedrigsten Operationsgruppen 1 bis 4 betrifft und daher die Aufenthaltsdauer schon aus diesem Grund nicht allzu hoch sein kann.

Weiters ist anzumerken, dass diese Abteilung mit Abstand die am schlechtesten ausgelastete und auch wegen der guten personellen Ausstattung – bezogen auf die Personalkosten je Belagstag – die teuerste vergleichbare Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung der KAGes ist.

Auch in diesem Fall unterscheiden sich die dem Landesrechnungshof übermittelten Daten von jenen Daten, die vom Landeskrankenhaus Rottenmann an das Ministerium gemeldet wurden:

Werte für 1999 an	das Bundesministerium	den Landesrechnungshof
Belagstage	4.870	4.937

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

*Der geringen Auslastung an der Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung wurde durch eine Verkleinerung der Abteilung Rechnung getragen. So ist beispielsweise die Bettenreduktion Anlass für die Etablierung der administrativen Teile der Abteilung auf Ebene der Abteilung gewesen. Ebenso sind die Dienstmannschaften entsprechend reduziert worden, wobei allerdings unter Berücksichtigung von Arbeitszeitgesetzen, sowohl im pflegerischen wie auch im ärztlichen Bereich nicht unter eine bestimmte personelle Besetzung gegangen werden kann.*

*Zur Feststellung, dass die Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung die vergleichbar teuerste innerhalb der KAGes sei, wird festgehalten, dass im Pflegebereich eine tiefgreifende ablauforganisatorische Änderung umgesetzt wurde, welche zum Freiwerden von nahezu 5 Dienstposten führte und damit die genannte ungünstige Kostenrelation sehr wesentlich verbessert hat.*

*Auch die Differenz an Belagstagen an der Gynäkologischen Abteilung zwischen der Meldung von 4.870 an das Bundesministerium und 4.937 an den LRH resultiert abermals aus unterschiedlichen statistischen Fragestellungen. Dem LRH wurden die Patienten der Gynäkologischen Abteilung insgesamt gemeldet. An das Bundesministerium erfolgte die Aufgliederung nach Kostenstellen, weshalb die an der operativen Intensivstation gelegenen gynäkologischen Patienten separat ausgewiesen wurden und somit von der dem LRH gemeldeten Zahl abzuziehen sind. Es gilt also auch hier das vorhin zur Chirurgie Intensiv dargelegte. Es handelt sich um Auswertungen nach unterschiedlichen Gesichtspunkten, wobei jedoch jede für sich (unter der Auswertungsprämisse) richtig ist.*

#### **1.4. Intensiv**

Laut Landes-Krankenanstaltenplan ist bis zum 31. Dezember 2005 ein Höchststand von **8 Betten** im Bereich „Intensiv“ zu erreichen.

Im Landeskrankenhaus Rottenmann werden seit 1997 Intensiv-Einrichtungen sowohl im Bereich der Inneren Medizin als auch im Bereich der Anästhesie (Interdisziplinär-Intensiv) geführt.

Der tatsächliche Bettenstand, die Anzahl der systemisierten Betten und die tatsächliche Auslastung in den Jahren 1996 bis 1999 stellen sich wie folgt dar:

<b>Med-Intensiv</b>				
	1996	1997	1998	1999
Tatsächlicher Bettenstand	0	7	7	7
Systemisierter Bettenstand	0	0	0	0
Auslastung	0	57,03%	64,85%	65,48%

<b>Interdisziplinär-Intensiv</b>				
	1996	1997	1998	1999
Tatsächlicher Bettenstand	0	4	4	4
Systemisierter Bettenstand	0	4	4	4
Auslastung	0	64,59%	64,38%	71,58%

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

*Zu den Ausführungen betreffend den Höchststand an Intensivbetten, die bis 2005 zu erreichen sind, wird angemerkt, dass gem. Bescheid der Steiermärkischen Landesregierung vom 13. September 1999, GZ. 12-86 Ro 3/6-1999 derzeit noch 10 Intensivbetten (6 im Rahmen der Medizinischen Abteilung und 4 als Interdisziplinäre Operative Intensivbetten) geführt werden dürfen. Auf der Medizinischen Intensivstation ist zusätzlich ein Schwerkrankenbett aufgestellt. Im Beobachtungszeitraum bis 1999 waren die Betten der Medizinischen Intensivstation vorgebagemäß aber keine Planbetten und konnten daher auch nicht systemisiert geführt werden.*

## 2. Nichtbettenführende Einrichtungen

Die nicht-bettenführenden Einrichtungen des Landeskrankenhauses Rottenmann wurden hinsichtlich der gemeldeten Leistungs- und Kostendaten überblicksartig geprüft.

### 2.1. Dialyse

Im Jahre 1991 wurde der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. mittels Bescheid der Steiermärkischen Landesregierung die Betriebsbewilligung für eine **Dialysestation mit 4 Behandlungsplätzen** und einer Erweiterungsmöglichkeit auf 6 Behandlungsplätze erteilt.

In den Jahren 1996 und 1997 wurden noch die ursprünglich genehmigten 4 Behandlungsplätze betrieben.

Auf Grund der steigenden Behandlungszahlen wurde im Jahre 1998 von der Erweiterungsmöglichkeit Gebrauch gemacht und die Anzahl der Behandlungsplätze **auf 6 erweitert**.

Im Jahre 1999 wurde ein weiterer, 7. Behandlungsplatz, errichtet. Für diesen Behandlungsplatz konnten dem Landesrechnungshof weder ein Errichtungsbevolligungsbescheid noch ein Betriebsbewilligungsbescheid vorgelegt werden.

Nach dem Steiermärkischen Krankenanstaltengesetz bedarf jedoch eine Änderung des Umfanges einer Krankenanstalt – eine solche liegt hier jedenfalls vor – der Bewilligung der Landesregierung.

Durch das Nichtbeantragen sowohl der Errichtungsbewilligung als auch der Betriebsbewilligung ignoriert die KAGes die gesetzlichen Bestimmungen des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes.

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

*Der 7. Behandlungsplatz auf der Dialyse ist tatsächlich als Reserveplatz eingerichtet worden. In der weiteren Folge hat die Belegung durch den Druck der zunehmend notwendigen Dialysen nahezu ein Vollaussmaß erreicht. Die Anstaltsleitung hat daher einen Antrag auf Einholung der Genehmigung des 7. Behandlungsplatzes gestellt, welcher vom Vorstand nicht genehmigt wurde.*

*Der Leiter der Medizinischen Abteilung wurde daher von der Anstaltsleitung angewiesen, alle Schritte zu unternehmen, um Dialysepatienten in den niedergelassenen Bereich umzuschichten, auch wenn dies für die Patienten – noch zumutbare – Erschwernisse bringt.*

*Die Anstaltsleitung wurde in diesem Zusammenhang ersucht, auch die Krankenanstaltenstatistik entsprechend dem sanitätsbehördlichen Genehmigungsstand auszufüllen und nicht Reserveplätze bzw. Reservemaschinen zu Fixplätzen umzumünzen.*

## **2.2. Gynäkologisch-geburtshilflicher Operationssaal**

Für die **Kostenstelle Gynäkologisch-geburtshilflicher Operationssaal** wurden vom Landeskrankenhaus Rottenmann für den Zeitraum 1996 bis 1999 folgende Daten an den KRAZAF bzw. das Ministerium für Soziale Sicherheit und Generationen gemeldet:



	1996	1997	1998	1999
Behandlungen stationärer Patienten	630	568	624	919

Die extreme Steigerung der Anzahl der Behandlungen vom Jahre 1998 (624) auf 1999 (919) – eine absolute Steigerung um 47,3 % - schien dem Landesrechnungshof hinterfragenswert. Berücksichtigt man zusätzlich die sinkende Anzahl an stationären Patientinnen, so ergibt dies sogar eine im Jahre 1999 gegenüber dem Jahre 1998 gestiegene Operationshäufigkeit von 67,4 % je stationärer Patientin. Da diese Frage in einer mündlichen Besprechung mit dem Verwaltungsleiter und seinem Stellvertreter nicht geklärt werden konnte, wurde diese Frage schriftlich wiederholt und um Klärung der Steigerung der Behandlungen im Gynäkologisch-geburtshilflichen Operationssaal von **624 im Jahre 1998 auf 919 im Jahre 1999** ersucht.

Von der Verwaltung des Landeskrankenhauses Rottenmann wurde diese Frage wie folgt beantwortet:

„Im Jahre 1998 wurden die Leistungen des Kreissaals (370) nicht berücksichtigt. Da diese Leistungen nicht unberücksichtigt bleiben sollen, ist es sinnvoll, sie als Op.-Leistung zu berücksichtigen.“

Die Vorgangsweise, Leistungen einer Kostenstelle (370 Kreißaal) zu den Leistungen einer anderen Kostenstelle (310 Gyn.-geb. OP) hinzuzuzählen, ist für den Landesrechnungshof nicht einsichtig. Bleiben doch damit die Kosten der Leistungserstellung auf einer Kostenstelle, während die Leistungen selbst einer anderen Kostenstelle zugeschlagen werden.

Laut OP-Buch, in dem jede Operation einzutragen ist, ergeben sich für die einzelnen Jahre folgende Anzahl an Behandlungen:

1996: **Laut OP-Buch 618, richtigerweise 617**, da die laufende Nummer 303 fehlt. Gemeldet wurden **630** Behandlungen.

Von der Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung wurde für das Jahr 1996 die Anzahl der im OP operierten stationären Patienten mit 859 an die Verwaltung gemeldet.

1997: **Laut OP-Buch 568**, diese wurden auch richtig gemeldet.

Von der Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung wurde für das Jahr 1997 die Anzahl der im OP operierten stationären Patienten mit **568** an die Verwaltung gemeldet.

1998: **Laut OP-Buch 622, richtigerweise 624**, da die laufenden Nummern 408 und 564 zweimal verwendet wurden. Gemeldet wurde die richtige Anzahl von 624 Behandlungen.

Von der Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung wurde für das Jahr 1998 die Anzahl der im OP operierten stationären Patienten mit **624** an die Verwaltung gemeldet.

1999: **Laut OP-Buch 609, richtigerweise 610**, da die laufende Nummer 324 zweimal verwendet wurde. Gemeldet wurden von der Verwaltung des Landeskrankenhauses Rottenmann **919 Behandlungen**, da – wie oben ausgeführt - die Leistungen aus dem Kreißsaal hinzu gerechnet wurden.

Von der Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung wurde für das Jahr 1999 die Anzahl der im OP operierten stationären Patienten mit **603** an die Verwaltung gemeldet.

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

*Dem LRH kann vollinhaltlich zugestimmt werden, dass es unverständlich ist, wie man Leistungen von zwei Kostenstellen auf eine konzentriert und die Kosten hierbei unberücksichtigt läßt. Ein derartiges Vorgehen wäre ausschließlich bei Ver-*

*dichtung von zwei Kostenstellen und Berücksichtigung der Leistungen sowie der Kosten theoretisch denkbar.*

### 2.3. Anästhesie-Institut

Für den Zeitraum 1996 bis 1999 wurden für das Anästhesie-Institut folgende Daten gemeldet:

	1996	1997	1998	1999
Behandlungen gesamt	3.895	3.932	2.512	2.516
Kosten med. Ge- u. Verbrauchsgüter	1,227.324	1,454.622	3,560.491	3,688.426
Daraus errechnen sich die Kosten med. Ge- u. Verbrauchsgüter je Behandlung	315	370	1.417	1.466

Diese Kostenentwicklung bedeutet eine Kostensteigerung allein für medizinische Ge- und Verbrauchsgüter je Behandlung vom Jahre 1996 bis zum Jahr 1999 um **plus 365,4 %**.

Da in der mündlichen Besprechung keinerlei Aufklärung darüber gegeben werden konnte, wurde auch diese Frage schriftlich wiederholt und wurde als Begründung für diese Kostensteigerung Folgendes mitgeteilt:

„Im Jahre 1997 ist ein Rechenfehler passiert; die richtige Zahl der Leistungen lag bei 2.000. 1998 wurde – vornehmlich wegen unterschiedlicher Auslegung der Leistungsdefinition – irrtümlich 2.512 gemeldet; die korrekte Zahl lautet 2.085.“

Das sich nun ergebende Bild sieht folgendermaßen aus:

	1996	1997	1998	1999
Behandlungen gesamt	3.895	2.000	2.085	2.516
Kosten med. Ge- u. Verbrauchsgüter	1,227.324	1,454.622	3,560.491	3,688.426
Daraus errechnen sich die Kosten med. Ge- u. Verbrauchsgüter je Behandlung	315	727	1.707	1.466

Die Kostensteigerung von plus 365,4 % vom Jahre 1996 zum Jahr 1999 bleibt mit dieser Erklärung nicht nur **unbeantwortet**, sondern ist nunmehr eine Kostensteigerung vom Jahr 1996 zum Jahr 1998 von **plus 441,9 %** festzustellen.

Der Landesrechnungshof versuchte in einer Besprechung mit dem Verwaltungsleiter und seinem Stellvertreter diese Fragen zu klären. Die Verwaltungsleitung war jedoch nicht in der Lage, diesen Sachverhalt aufzuklären, und wurde auch **keine** schriftliche Erklärung nachgereicht.

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

*Die Steigerung im Bereich der medizinischen Gebrauchs- und Verbrauchsgüter am Anästhesie-Institut wird praktisch allein vom Mehrverbrauch an Blut, Chemikalien und Reagenzien (von 0,2 Mio. S im Jahr 1997 auf 2,1 Mio. S im Jahr 1998) verursacht. Der Verbrauch an Blut, Chemikalien und Reagenzien betrug 1999 2,4 Mio. S und die Summe der medizinischen Gebrauchs- und Verbrauchsgüter 3,7 Mio. S (Steigerung in der Kostenartengruppe 2,7 % von 1998 auf 1999). Die Steigerung von 1997 auf 1998 hat sich auch durch geänderte Zuordnungsmodalitäten ergeben. Das Anästhesie-Institut wurde anstelle anderer Kostenstellen mit Blut, Chemikalien und Reagenzien belastet.*

*Hinsichtlich der Anzahl an Behandlungen ist festzuhalten, dass hier nicht bloß ein Bruch in der Leistungsdefinition oder in der Zählweise vorliegt, sondern eine falsche Zuordnung von Leistungen stattgefunden hat. In den Jahren 1996 und*

1997 wurden mit den Leistungen („Behandlungen“) der Anästhesiologie auch die Leistungen der Blutbank, die eine Sub-Kostenstelle der Anästhesiologie ist, mitgezählt.

Die richtige Aufstellung würde so aussehen:

	1996	1997	1998	1999
Behandl. gesamt	1.832	2.000	2.512	2.516
Kost.med.Gebr u. Verbr.g.	1,227.324	1,454.622	1,337.824	1.155.534
Quote je Behandlung	670	727	533	459

Die Kosten für die Anästhesieleistungen je Behandlung sind also tatsächlich gesunken und nicht gestiegen.

## 2.4. Röntgen-Institut

Für das Röntgen-Institut wurden für die Jahre 1996 bis 1999 unter anderem folgende Daten gemeldet:

	1996	1997	1998	1999
Ambulante Fälle	1.983	2.326	2.793	3.215
Behandlungen ambulant	30.015	30.866	15.828	16.909
Behandlungen stationär	36.120	39.542	13.309	13.555
Behandlungen gesamt	66.135	70.408	29.137	30.464

Der Landesrechnungshof konnte auch in diesem Falle bei der mündlichen Besprechung keine Antwort auf die Frage bekommen, wodurch es zu dem starken Rückgang der Behandlungen vom Jahre 1997 (**70.408** Behandlungen) zum Jahr 1998 (**29.137**) gekommen sei.

Die schriftliche Anfrage wurde wie folgt beantwortet:

„Ursache war die Einführung eines EDV-Systems (RIS), das eine nahezu exakte Auswertung der Behandlungen/Untersuchungen im Sinne der Leistungsdefinition gem. Verordnung ermöglicht hat. Danach werden z.B. mehrere Durchleuchtungen bei einer Frequenz und am gleichen Organ nur mehr einmal gezählt.“

Der Landesrechnungshof weist mit Nachdruck darauf hin, dass die hier angesprochene Verordnung – es ist wohl die „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, gemeint – bereits seit dem 1. Jänner 1978 in Kraft ist.

Der Vollständigkeit halber merkt der Landesrechnungshof an, dass diese Verordnung mit 1. Jänner 1997 von der „Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz betreffend die Dokumentation von Kostendaten in Krankenanstalten, deren Träger auf der Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 finanziert werden (Kostenrechnungsverordnung für Fondskrankenanstalten)“, BGBl. Nr. 784/1996, abgelöst wurde, sich jedoch bezüglich der Vorschriften über die Zählweisen verschiedener Leistungen nichts geändert hat.

**Eine „nahezu exakte Auswertung“ von seit 1. Jänner 1978 gesetzlich vorgeschriebenen und auch definierten Leistungen erst ab dem Jahre 1998 auf Grund der Einführung eines EDV-Systems zu Stande zu bringen, lässt berechnete Zweifel an der Effizienz und Effektivität der Wirtschaftsführung aufkommen.**

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

*Für den nicht bettenführenden Bereich (z. B. Röntgen, Labor, Physikalische Medizin u.a.) sieht die Kostenstellenstatistik entsprechend der Kostenrechnungsverordnung für Fondskrankenanstalten, BGBl.Nr. 784/1966 lediglich eine Erfassung der Untersuchungs-/Behandlungsplätze, der ambulanten Fälle, der Frequenzen an ambulanten Patienten, der Frequenzen an stationären Patienten, der Leistungen an ambulanten Patienten, der Leistungen an stationären Patienten, der Nutzfläche bzw. der korrigierten Beschäftigten vor.*

*Die Definition für die oben erwähnten Größen finden sich auf den Seiten 113 und 114 der KRAZAF-Richtlinien. Die Zählweise der Leistungen im Labor und in der Radiologie sind in dieser Verordnung nicht definiert und werden daher in den Spitälern sehr unterschiedlich ausgelegt.*

*Für den Bereich Radiologie ist eine einheitliche Zählweise der Leistungen durch das RIS-System gewährleistet.*

*Die vom LRH wiederholt vorgebrachte Kritik, dass trotz gesetzlicher Vorgaben in vielen Bereichen eine gesetzeskonforme Handhabung der Kostenrechnungsverordnung bzw. Verordnung für Fondskrankenanstalten erst erwirkt wird, wenn eine EDV-mäßige Umsetzung sichergestellt ist, trifft bedauerlicherweise zu.*

## **2.5. Labor**

Für die Laborstelle wurden für die Jahre 1996 bis 1999 von der Verwaltung des Landeskrankenhauses Rottenmann folgende Daten an das Ministerium gemeldet:

	1996	1997	1998	1999
Behandlungen ambulant	20.116	20.213	29.210	23.862
Behandlungen stationär	209.153	213.857	259.599	260.409
Frequenz ambulanter Patienten	4.334	4.394	4.019	3.329
Frequenz stationärer Patienten	83.983	85.853	24.712	31.356

Für den Landesrechnungshof besonders auffallend und zu hinterfragen waren bei dieser Entwicklung folgende Sprünge der Daten vom Jahre 1997 zum Jahre 1998:

- Die Anzahl der Behandlungen stationärer Patienten stieg von **213.857** im Jahre 1997 auf **259.599** im Jahre 1998 – somit um 21,4 % - an, obwohl die Anzahl der stationären Patienten im genannten Zeitraum lediglich um 4,3 % (von 7.451 auf 7.773) zugenommen hat.
- Im gleichen Zeitraum ist die Anzahl der Frequenzen stationärer Patienten von **85.853** auf **24.712**, also um 71,2%, gesunken.
- Daraus errechnen sich 2,5 Behandlungen je Frequenz stationärer Patienten für das Jahr 1997. Dieser Wert stieg im Jahre 1998 um das mehr als 4-fache auf 10,5 an.

Eine **Aufklärung** dieses Sachverhaltes konnte in der mündlichen Besprechung **nicht gegeben werden**. Die schriftliche Anfrage, wie sich der Rückgang der Frequenzen der stationären Patienten im Labor von 1997 (85.853) auf 1998 (24.712) erklärt, wurde wie folgt beantwortet:

„Auch in diesem Fall konnte durch die Implementierung eines EDV – Programms (Labor-EDV Bartelt) zum ersten Mal diese Zahl genau erfasst werden, wenn auch vorher die händischen Aufzeichnungen sorgfältig – aber offensichtlich nicht immer verordnungskonform –



vorgenommen worden waren. Richtig und auch verordnungskonform waren sie aber auch schon früher bei den Leistungen, was bedeutender ist, gemacht worden. Hinzu kommt, dass auf Grund der Verweildauerverkürzung und einer geänderten Einstellung des neu bestellten zuständigen Primararztes mehr Untersuchungen bei einer Frequenz gemacht werden (müssen), was naturgemäß zusätzlich zu einer Verringerung der Anzahl der Frequenzen führt.“

Dazu merkt der Landesrechnungshof an:

Auch im Bereich des Labors ist, wie in anderen Bereichen des Landeskrankenhauses Rottenmann, die **mangelnde Datenqualität** augenfällig. Zur Verdeutlichung stellt der Landesrechnungshof die vom Labor an die Verwaltung gemeldeten Daten den von der Verwaltung an das Ministerium gemeldeten Daten für die Jahre 1996 bis 1999 gegenüber:

	Meldung des Labors an die Verwaltung	Meldung der Verwaltung an das Ministerium
Behandlungen ambulanter Patienten 1996	<b>20.338</b>	<b>20.116</b>
Behandlungen ambulanter Patienten 1997	20.213	20.213
Behandlungen ambulanter Patienten 1998	29.210	29.210
Behandlungen ambulanter Patienten 1999	23.862	23.862
<b>Behandlungen stationärer Patienten</b>		
Behandlungen stationärer Patienten 1996	<b>214.771</b>	<b>209.153</b>
Behandlungen stationärer Patienten 1997	213.857	213.857
Behandlungen stationärer Patienten 1998	259.599	259.599
Behandlungen stationärer Patienten 1999	260.409	260.409
<b>Frequenzen ambulanter Patienten</b>		
Frequenzen ambulanter Patienten 1996	<b>4.254</b>	<b>4.334</b>
Frequenzen ambulanter Patienten 1997	<b>4.241</b>	<b>4.394</b>
Frequenzen ambulanter Patienten 1998	4.019	4.019
Frequenzen ambulanter Patienten 1999	3.329	3.329
<b>Frequenzen stationärer Patienten</b>		
Frequenzen stationärer Patienten 1996	<b>Keine Meldung</b>	<b>83.893</b>
Frequenzen stationärer Patienten 1997	<b>23.180</b>	<b>85.853</b>
Frequenzen stationärer Patienten 1998	24.712	24.712
Frequenzen stationärer Patienten 1999	31.356	31.356

Wenn in einigen Fällen noch von „Ungenauigkeiten“ gesprochen werden kann, so sind Differenzen wie bei den Frequenzen der stationären Patienten des Jahres 1997 in den Bereich der groben Fehler einzureihen.

Weiters merkt der Landesrechnungshof nochmals an, dass die gesetzliche Verpflichtung zur Meldung (richtiger) Daten bereits seit dem **1. Jänner 1978** besteht und es nicht in der Kompetenz einzelner Krankenanstalten liegt festzustellen, welche Daten „bedeutender“ und „verordnungskonform“ zu melden sind und welche – als Umkehrschluss - offensichtlich falsch gemeldet werden können.

Der Landesrechnungshof musste bei seiner Überprüfung feststellen, dass offensichtliche Trendänderungen bei Kosten- und Leistungsdaten von der Verwaltung des Landeskrankenhauses Rottenmann nicht oder nicht in hinreichendem Ausmaß beachtet und hinterfragt wurden. So konnte **keine der diesbezüglich gestellten Fragen** bei einer mit der Verwaltungsdirektion abgehaltenen Besprechung **beantwortet werden**.

Aus den Arbeitsplatzbeschreibungen der Verwaltungsdirektion (Betriebsdirektor und 1. Betriebsdirektorstellvertreter) werden unter anderem folgende Arbeitsbereiche (Aufgaben) aufgezählt:

Budgetanalysen

Soll-/Ist-Vergleiche

Abweichungsanalysen

Interne Anstaltsprüfung inkl. dem Erstellen von internen Prüfberichten

Krankenanstaltenstatistik (Statistik für KRAZAF)

Monatsanalysen

Ifd. Analysen

Leistungsdaten–Erstellung

Leistungsdaten–Beobachtung

Leistungsdatenstatistiken

Controlling wirtschaftlich

Sanitätsbehördliche und sanitätsrechtliche Angelegenheiten

Wie die gegenständliche Überprüfung der Krankenanstalt gezeigt hat, werden diese Aufgabenbereiche **nicht oder nur in unzulänglichem Ausmaß** wahrgenommen.

Ein weiterer Hinweis darauf, dass die Verwaltung sich nicht eingehend mit den Daten, Entwicklungen und Trends im eigenen Haus beschäftigt, zeigt der **Vergleich der Planwerte mit den Istwerten des Jahres 1999** aus der Haushaltsliste:

- So lag beispielsweise der Mittelbedarf für den Bereich der Ärztlichen Verantwortung um rund **29 %** (bzw. über 8,5 Mio ATS) **über dem budgetierten Wert** oder wurden die **Pflegegebühreneinnahmen um rund 24 %** (bzw. **über 39 Mio ATS**) **zu hoch angesetzt**.
- Insgesamt wurde der nicht durch Einnahmen gedeckte und durch das Land Steiermark als Eigentümer zu tragende Finanzbedarf mit knapp 93 Mio ATS budgetiert.

Der tatsächliche Finanzbedarf wurde von der Krankenanstalt für das Jahr 1999 mit ATS 132.303.137 ermittelt und lag somit um **ATS 39.524.070 oder 42,6 % über dem budgetierten Betrag**.

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

*Hinsichtlich des Datenmaterials wird auf die Ausführungen zum Bereich Röntgen hingewiesen.*

*Um eine KAGes-weite einheitliche Laborstatistik zu ermöglichen wurde ein Laborparameter-Leistungskatalog definiert, der künftig eine einheitliche Zählweise*

*ermöglichen wird. Die einheitlichen Auswertungen werden voraussichtlich ab dem Jahr 2002 im MEDControl möglich sein. Ein entsprechendes Projekt ist in Vorbereitung.*

*Zum Vergleich der Planwerte mit den Istwerten des Jahres 1999 auf Seite 25 [nunmehr Seite 34] wird auf die Ausführungen zu Pkt. III. verwiesen.*

## V. SONDERVERTRÄGE

Mit dem Betriebsdirektor des Landeskrankenhauses Rottenmann und den Leitern der Chirurgischen Abteilung, der Medizinischen Abteilung, der Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung, des Instituts für Radiologie und des Instituts für Anästhesiologie wurden die Dienstverträge in Form von Sonderverträgen abgeschlossen.

Inhaltlich gleich und nahezu wörtlich gleichlautend sind in allen Verträgen die Bestimmungen bezüglich des **Wohnsitzes** im § 5 des jeweiligen Sondervertrages geregelt. Als Beispiel sei hier die diesbezügliche Bestimmung im Sondervertrag des Betriebsdirektors zitiert:

„Zur Erfüllung der Leitungsaufgaben ist der ordentliche Wohnsitz grundsätzlich im Dienstort oder in dessen nächster Nähe für die gesamte Vertragsdauer einzurichten.“

In **drei Fällen** musste der Landesrechnungshof das **Nichteinhalten** dieser vertraglichen Bestimmungen feststellen:

Der Wohnsitz des

- Betriebsdirektors befindet sich in Graz
- der des Leiters der Medizinischen Abteilung in Bruck an der Mur und
- der des Leiters des Instituts für Radiologie in Irtdning.

Dazu ist festzustellen, dass von der KAGes in den drei angesprochenen Fällen Fahrkostenzuschüsse gewährt werden:

Betriebsdirektor:	10 Zonen;	100 km;	4,33 Fahrten pro Monat
Leiter der Med. Abteilung:	8 Zonen;	85 km;	4,33 Fahrten pro Monat
Leiter des Inst. für Radiologie:	3 Zonen;	29 km;	20 Fahrten pro Monat

Der Landesrechnungshof hat derartige Widersprüchlichkeiten bereits in seinem „Bericht betreffend die Prüfung der Gebarung, der Organisation und der Auslastung des Landeskrankenhauses Deutschlandsberg“, GZ: LRH 22 D 4–1998/6 vom 11. Februar 2000, aufgezeigt, und wurde in der damaligen Stellungnahme des zuständigen Landesrates bzw. der KAGes mitgeteilt, in derartigen Fällen „den weiteren Anspruch auf Fahrtkostenzuschuß abzuklären.“

Auch im Jänner 2001 wurden die gegenständlichen Fahrtkostenzuschüsse laut Auskunft des Betriebsdirektors des Landeskrankenhauses Rottenmann noch ausbezahlt.

Der Landesrechnungshof ist der Ansicht, dass die KAGes diese Vertragsbestimmung möglichst rasch **überdenken** sollte. Ist das Errichten des ordentlichen Wohnsitzes „am Dienstort oder in nächster Nähe davon“ aus wirtschaftlichen, betrieblichen oder medizinischen Gründen **tatsächlich** erforderlich, so hat sie auch für die Einhaltung dieser Bestimmung zu sorgen.

Ist diese Bestimmung jedoch nicht notwendig, so sollte man sie aus den Verträgen entfernen, um nicht sinnlose Vertragsbrüchigkeit zu provozieren.

Keinesfalls jedoch soll der derzeitige Zustand aufrecht erhalten werden – nämlich die Nichteinhaltung von Verträgen finanziell zu honorieren.

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

*Die beiden, vom LRH kritisch betrachteten Sachverhalte, nämlich die angebliche Nichterfüllung einer Bestimmung im Dienstvertrag, und die Auszahlung von*

*Fahrtkostenzuschüssen müssen gesondert und nicht verknüpft betrachtet werden.*

*Die Bestimmung im Sondervertrag, dass zur Erfüllung der Leitungsaufgaben der ordentliche Wohnsitz grundsätzlich im Dienstort oder in dessen Nähe für die gesamte Vertragsdauer einzurichten ist, wird, wie dies der LRH anregt, überdacht werden.*

*Das Bestreben geht dahin, in der S Ia-Vereinbarung und in den darauf aufbauenden Dienstverträgen die Verpflichtung, den Wohnsitz am Dienstort oder in dessen nächster Nähe einzurichten, zu streichen. Die diesbezüglichen Verhandlungen zur Erreichung dieses Zieles werden aufgenommen werden.*

*Zu den drei aufgezeigten Fällen ist aber folgendes zu bemerken:*

*Der Wohnsitz des Betriebsdirektors befindet sich in Graz. Während der Arbeitswoche wohnt er in Rottenmann.*

*Der Leiter der Medizinischen Abteilung hat seinen Wohnsitz in Bruck. Auch er wohnt während der Woche in Rottenmann. Zusätzlich ist zu bedenken, dass bei ihm gemäß § 5 Abs. 2 seines Dienstvertrages die Verpflichtung noch nicht wirksam ist, da sein Dienstverhältnis noch befristet ist. Dies hätte der LRH korrekterweise anführen müssen.*

*Der Leiter des Institutes für Radiologie wohnt in Irdning. Von Irdning aus ist das LKH Rottenmann in 20 Min. erreichbar und somit aus unserer Sicht die Bestimmung im Dienstvertrag erfüllt.*

*Beim Anspruch auf Fahrtkostenzuschuß handelt es sich um einen gesetzlichen Anspruch, der bei Zutreffen der im Gesetz genannten Voraussetzungen nicht ausgeschlossen werden kann. Gesetzliche Ansprüche können nach jüngster Judikatur und nach einvernehmlich mit der Rechtsabteilung 1 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung getroffener Interpretation auch bei Sonderverträgen nicht ausgeschlossen werden.*

*Auf Grund der vom LRH sowohl im LKH Deutschlandsberg als auch im LKH Rottenmann erhobenen Kritik sind wir an die Rechtsabteilung 1 des Amtes der Stei-*

*ermärkischen Landesregierung herangetreten, die Möglichkeiten einer Gesetzesänderung dahingehend zu überprüfen, dass für Führungskräfte, die vertraglich zur Anwesenheit am Dienstort verpflichtet sind, kein Anspruch auf Fahrtkostenzuschuß mehr bestehen soll.*



## VI. KOSTENSTELLENBESCHREIBUNGEN

Im § 10 der Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung – KRV (BGBl. Nr. 328, gültig ab 1. Juli 1977) wurden der Aufbau und Inhalt einer Kostenstellenbeschreibung wie folgt geregelt:

„Die Kostenstellen der einzelnen Krankenanstalten sind zu beschreiben. Die Kostenstellenbeschreibung hat mindestens zu enthalten:

- a) die Kostenstellenbezeichnung und den Funktionscode,
- b) die Kostenstellenummer für die Betriebsbuchführung,
- c) den Namen eines Verantwortlichen für die Kostenstelle und seines Stellvertreters,
- d) das Überstellungsverhältnis (Angabe der übergeordneten Stelle) und das Unterstellungsverhältnis [Angabe der untergeordneten Stelle(n)],
- e) die Aufzählung der Räume (Baulichkeiten), die zur Kostenstelle gehören,
- f) die Angabe der Funktion der Kostenstelle und der zur Erfüllung dieser Funktion vorhandenen Spezialeinrichtungen und
- g) die Angabe jener Funktionen, die über den gewöhnlichen Rahmen der Kostenstelle hinausgehen.“

Die oben erwähnte „Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung – KRV“ wurde durch die „Kostenrechnungsverordnung für Fondskrankenanstalten“ (BGBl. Nr. 784/1996, gültig ab 1. Jänner 1997) ersetzt. Die Bestimmungen bezüglich der Kostenstellenbeschreibungen wurden dabei wortgleich übernommen.

Bei der Überprüfung der oben genannten Bestimmungen bezüglich der Kostenstellenbeschreibungen musste der Landesrechnungshof feststellen, dass diese vom LKH Rottenmann **nicht** eingehalten werden.

Die aktuellsten Kostenstellenbeschreibungen, die dem Landesrechnungshof vorgelegt werden konnten, stammten vom **16. Dezember 1988** und sind in den meisten Fällen nicht mehr zutreffend:

So ist zB die in den Kostenstellenbeschreibungen für die Kostenstellen Medizinische Abteilung, Medizinische Ambulanz, Röntgen, Labor, Küche, Hauskosten, Kindergarten, Verwaltung und Personalwohnhaus erfolgte Bezeichnung der Kostenstellenverantwortlichen nicht richtig, da diese Personen nicht mehr im Landeskrankenhaus Rottenmann beschäftigt sind.

Es fehlt auch die Berücksichtigung wesentlicher Änderungen in der Ausstattung einzelner Kostenstellen, wie zB das im Jahre 1998 angeschaffte multifunktionelle digitale Durchleuchtungsgerät mit DAS, welches die alte Handdurchleuchtungsanlage ersetzte, oder der Neubau der Intensivstation.

Es fehlen in den Kostenstellenbeschreibungen auch wesentliche - zum Teil kostenintensive – Kostenstellen, wie die 1991 errichtete Dialysestation.

Durch die Unterschrift des Kostenstellenverantwortlichen auf der Kostenstellenbeschreibung bestätigt dieser unter anderem, dass er auch die damit verbundenen Pflichten nachweislich zur Kenntnis nimmt.

Im Falle des Landeskrankenhauses Rottenmann fehlen die Unterschriften der meisten Kostenstellenverantwortlichen und ist damit auch keine nachweisliche Verantwortungsübernahme dokumentiert.

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

*Laut Kostenrechnungsverordnung für Fondskrankenanstalten, BGBl.Nr. 784/1996, sind die Kostenstellen der einzelnen Krankenanstalten zu beschreiben. In dieser Verordnung ist ebenso die Mindestanforderung einer Kostenstellenbeschreibung festgelegt.*

*Aus Anlass der stichprobenweisen Überprüfung der Einhaltung der Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl.*

*Nr. 745/1996, durch den LRH im LKH Bad Aussee wurden die LKHs im Juli 1999 ausdrücklich auf die Vorgaben dieser Verordnung hingewiesen. Weiters wurde mit Rundschreiben vom 12. Februar 2001 auf die Möglichkeit hingewiesen, die Kostenstellenbeschreibungen direkt im EDV-System zu hinterlegen. In diesem Zusammenhang erging auch die Anweisung, dass die aktualisierten Beschreibungen für alle „repräsentativen“ (d.h. vierstelligen) Kostenstellen bis spätestens 09. April 2001 im EDV-System einzugeben sind.*

## VII. MEDIKAMENTENVERSORGUNG

Konsiliarapotheker im Sinne des § 26 Z. 4 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes (KALG) 1957, in der derzeit geltenden Fassung, ist die Leiterin der Anstaltsapotheke des LKH-Universitätsklinikum Graz.

Aus den Protokollen über die Prüfung der Medikamentengebarung des LKH Rottenmann durch die Konsiliarapothekerin geht hervor, dass die **Führung des zentralen Medikamentendepots** durchwegs als „**sehr zufriedenstellend**“ beurteilt wird.

Dennoch ist anzumerken, dass den Anregungen bzw. Anordnungen der Konsiliarapothekerin nicht immer bzw. nicht sofort nachgekommen wurde. So fanden sich auf den Stationen immer wieder abgelaufene bzw. nicht immer versperrt aufbewahrte Medikamente. Die **Medikamentenführung auf den Stationen** wird durch die Konsiliarapothekerin daher auch nur als „**zufriedenstellend**“ bezeichnet.

Im Gegensatz zu anderen Anstalten genügte **auch bei Erstbestellungen** von Arzneiwaren, soferne diese nicht extrem teuer waren, die Unterschrift eines Ober- oder Assistenzarztes. Eine solche Vorgangsweise birgt nach Ansicht des Landesrechnungshofes die Gefahr in sich, dass die Wahrnehmung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, die eindeutig beim ärztlichen Leiter hauptverantwortlich ressortiert, beeinträchtigt wird.

Diese Bedenken des Landesrechnungshofes haben in Folge (laut Protokoll) zu folgendem Beschluss in der Sitzung der Anstaltsleitung vom 19. September 2000 geführt:

„Die Anstaltsleitung ruft in Erinnerung, dass neue Medikamente sowie neue Ge- und Verbrauchsgüter nur über Anordnung des zuständigen Abteilungsleiters angekauft werden

können. Bei chemisch identen oder sehr nahen Medikamenten wird unter Bedachtnahme auf die Preissituation die Auswahl vom ärztlichen Leiter selbst vorgenommen. Es wird daher – auch auf Anregung des Rechnungshofes – ein neues Formblatt eingeführt. Erst nach Ausfertigung dieses Formblattes kann der Bestellvorgang – von medizinisch absolut notwendigen Ausnahmen abgesehen – getätigt werden.

Der Landesrechnungshof begrüßt diesen Beschluss, weist aber nochmals darauf hin, dass in anderen Anstalten **jede** Neueinführung von Medikamenten vom ärztlichen Leiter selbst genehmigt werden muss.

Für den Medikamentenverbrauch der Anstalt waren, laut Unterlagen der Anstalt, in den Jahren 1997 bis 1999 folgende Beträge aufzuwenden:

	1997	1998	1999
Medikamente	10.676.400,--	13.116.633,--	14.231.277,--
Medizinische Bezugsspesen	209.141,--	217.024,--	180.736,--
Sera, Impfstoffe, Vakzine	40.150,--	45.324,--	61.914,--
Nährmittel, Diätika	121.740,--	147.020,--	272.751,--
Medizinische Gase	240.821,--	228.503,--	211.436,--
Summe	11.288.252,--	13.754.504,--	14.958.114,--

Nach Auskunft des ärztlichen Leiters ist die Steigerung des Medikamentenaufwandes insbesondere auf die Zunahme der Dialysepatienten sowie auf die Intensivierung der Chemotherapie-Behandlung an der Geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung zurückzuführen.

Eine vom Landesrechnungshof vorgenommene stichprobenweise Überprüfung der Lagerbestände im zentralen Medikamentendepot hat einerseits ergeben, dass die Ablaufdaten **sorgfältig beachtet werden**, andererseits haben die vorhandenen Lagerbestände, einschließlich der Lagerbestände und Lagerbestandsveränderungen bei den Suchtgiftpräparaten, mit den EDV-Aufzeichnungen völlig überein gestimmt.

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

*Hinsichtlich der Empfehlung, dass jede Neueinführung von Medikamenten vom Ärztlichen Leiter zu genehmigen sei, wird festgehalten, dass in der Funktionsbeschreibung für Ärztliche DirektorInnen festgeschrieben ist, dass der Ärztliche Direktor die Aufgabe hat, die Wirtschaftlichkeit der Medikamentenabgaben durch Empfehlungen, Erstellung von Medikamentenlisten und Überprüfung zu sichern. Zur Erfüllung dieser Aufgabe kann er eine Medikamentenkommission einrichten.*

## VIII. PHYSIOTHERAPIE

Die Physiotherapie untersteht dem ärztlichen Leiter der Anstalt. Laut Dienstpostenplan für das Jahr 2000 sind in der Physiotherapie 5 Diplomphysiotherapeuten, 1 Heilbademeister, 1 medizinisch-technische Fachkraft, 1 Heilmasseur (jeweils im Ausmaß der Vollbeschäftigung) vorgesehen. Weiters ist vorgesehen, dass die Stationssekretärin der Medizinischen Abteilung jeweils mit einem Beschäftigungsausmaß von 50 v. H. für die Medizinische Abteilung und die Physiotherapie tätig ist.

Die Anstalt hat schon seit mehreren Jahren – trotz Inseratwerbung – Probleme, die vorgesehenen Dienstposten für Diplomphysiotherapeuten zu besetzen. Zuletzt, von September 1999 bis zum 2. Oktober 2000, waren tatsächlich nur drei vollbeschäftigte Diplomphysiotherapeuten im Dienst. Seit 2. Oktober 2000 sind es wieder vier und ab Jänner 2001 wird eine weitere Dienstpostenbesetzung mit einem Beschäftigungsausmaß von 50 v. H. der Vollbeschäftigung erwartet. Damit bliebe gegenüber dem aktuellen Dienstpostenplan weiterhin ein 50 %-Dienstposten unbesetzt.

Der Personalmangel hatte, laut Auskunft des Personals der Physiotherapie, zur Folge, dass für ambulante externe Patienten ab 26. Mai 1999 eine Warteliste eingeführt werden musste, um die Behandlungspriorität für stationäre Patienten und die ambulante Nachbetreuung hauseigener stationärer Patienten zu wahren.

Die Leistungsstatistik der Physiotherapie der Jahre 1997 bis 1999 ergibt folgendes Bild:

	Leistungsstatistik		
	1997	1998	1999
Summe der Patienten	2.288	2.378	2.442
Summe der Frequenzen	14.180	13.482	13.518
Summe der Behandlungen	18.301	18.664	17.994

Pro korrigiertem Physiotherapie-Bediensteten ergeben sich, laut KRAZAF-Auswertung, folgende Behandlungszahlen in den angeführten Landeskrankenanstalten für das Jahr 1999:

Physiotherapie	1999	
	Behandlung je korrig. Person	Im Vergleich zum Mittel
LKH Bruck/Mur	4.227	122,1
LKH Feldbach	4.400	127,1
LKH Fürstenfeld	2.984	86,2
LKH Graz	2.381	68,8
LNKH Graz	1.863	53,8
LKH Hartberg	5.941	171,6
LKH Leoben	2.629	75,9
LKH Mariazell	4.994	144,3
<b>LKH Rottenmann</b>	<b>2.377</b>	<b>68,7</b>
LKH Stolzalpe	5.340	154,2
LKH Voitsberg	6.147	177,6
LKH Deutschlandsberg	3.640	105,1
LKH Judenburg / Knittelfeld	4.239	122,4
<b>gewichtet</b>	<b>3.462</b>	<b>100,0</b>

Aus dieser Darstellung ist ersichtlich, dass pro korrigiertem Bediensteten der Physiotherapie des LKH Rottenmann nur 68,7 % des mit 100 % angegebenen Durchschnittes der angeführten Landeskrankenanstalten in Bezug auf durchgeführte Behandlungen geleistet werden.



Dass das Jahr 1999 kein Einzelfall war, geht auch aus einem Vergleich, der für das Jahr 1997 auszugsweise zwischen den nachstehend angeführten Landeskrankenanstalten durchgeführt wurde, hervor.

Grundlage ist die KRAZAF-Auswertung für das Jahr 1997, aus der klar ersichtlich ist, wie weit die Leistungen je korrigierter Person im LKH Rottenmann unter dem Durchschnitt liegen:

	Anzahl der		
	Behandlungen	korrigierten Personen	Behandlungen je korrigierter Person
<b>LKH Rottenmann</b>	<b>18.301</b>	<b>9,2</b>	<b>1.989</b>
LKH Deutschlandsberg	15.360	5,6	2.743
LKH Voitsberg	17.792	3,2	5.560
LKH Judenburg	18.214	4,8	3.795
LKH Feldbach	22.957	5,0	4.591
LKH Hartberg	23.615	4,5	5.248
LKH Bruck/Mur	36.477	6,9	5.287

Hiezu wird bemerkt, dass der Landesrechnungshof bereits im Jahre **1988** anlässlich einer Prüfung des LKH Rottenmann (GZ: LRH 22 R 2 – 1988/3) ange-regt hat, einen entsprechenden Leistungskatalog für die Physiotherapie als Grundlage für eine nachvollziehbare Personalbedarfsberechnung zu erstellen.

In ihrer Stellungnahme zum zitierten Prüfbericht hat die KAGes damals (im Jahr 1988) angekündigt, im Sinne der Feststellungen des Landesrechnungshofes eine Lösung anzustreben. Wörtlich wurde gesagt:

„Darüberhinaus werden die Bemühungen fortgeführt werden, von allen Anstalten vor allem in den Funktionsbereichen entsprechende Leistungsaufzeichnungen zu erhalten und dafür einen genau definierten Leistungskatalog vorzugeben, um eine exakte Personalbedarfsbe-rechnung durchführen zu können.

Hiezu ist zu bemerken, dass es bei der diesbezüglichen Ankündigung geblieben ist und es bis heute – immerhin **12 Jahre später** – keine diesbezüglichen Grundlagen gibt.

Dem Heilpädagogischen Kindergarten Liezen wurde in der Vergangenheit seitens der Anstaltsleitung mehrfach die kostenlose Benützung des Wasserbeckens der Physiotherapie zu Therapiezwecken genehmigt. Dabei wurde seitens des damaligen Bürgermeisters der Stadt Liezen schriftlich ausdrücklich zugesichert, dass es durch die Benützung des Bewegungsbades zu keiner Beeinträchtigung des Betriebsablaufes in der Physiotherapie kommen und auf alle Erfordernisse des LKH Rottenmann Rücksicht genommen werden wird. Außerdem wurde klar gestellt, dass die Stadtgemeinde Liezen die Haftung „für eventuell auftretende Schäden an Mensch oder Material“ im Zusammenhang mit der Benützung des Bewegungsbades übernimmt.

Da solche Benützungsgenehmigungen wie im LKH Rottenmann kein Einzelfall sind, regt der Landesrechnungshof an, seitens der KAGes zu prüfen, ob ihrerseits nicht entsprechende Vorgaben für eine rechtlich-vorbauende vertragliche Regelung gemacht werden sollten, insbesondere im Hinblick auf mögliche Haftungsfragen erachtet es der Landesrechnungshof doch für notwendig, derartige Benützungsbewilligungen **vertraglich** zu regeln.

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

*Die vom LRH angestellte Statistik ist mangels klar definierter Leistungszahlen nur bedingt aussagekräftig ist.*

*Zusätzlich ist zu bedenken, dass neurologische Patienten und auch Patienten in einer REM-Station einen höheren Zeitaufwand erfordern (nach internationalen Anhaltszahlen durchschnittlich 45-60 Min.) als Patienten in Chirurgien und Internen Abteilungen (nach internationalen Anhaltszahlen zwischen 20 und 30 Min.).*

*Unter diesem Aspekt erscheint eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 40 – 45 Min. pro Patient im LKH Rottenmann durchaus angebracht.*

*Unter Zugrundelegung dieser Leistungseinheiten ergibt sich eine volle Auslastung des Personals in der Physiotherapie.*

*Es ist richtig, dass es bisher nicht möglich war, auch für den Bereich der Physiotherapie Leistungen einheitlich zu definieren und in weiterer Folge auch einheitlich zu dokumentieren.*

*Dieses Vorhaben wird aber im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten weiter verfolgt werden.*

*Zu den Ausführungen auf Seite 35 [nunmehr Seite 49] wird angemerkt, dass anlässlich der jährlichen Budgettrundschreiben immer wieder darauf aufmerksam gemacht wird, dass alle Leistungen der Krankenanstalten, ausgenommen jene, welche durch den Stmk. Krankenanstaltenfinanzierungsfonds abgegolten werden, kostendeckend zu kalkulieren und nur gegen ein entsprechendes Entgelt, entweder öffentlich-rechtliches oder privat-rechtliches, zu erbringen sind. Aus dem gegebenen Anlass werden wir Vertragsentwürfe in Form von Musterverträgen zur Verfügung stellen, damit auch allfällige Bittleihen hinsichtlich der der KAGes entstehenden Kosten voll abgegolten werden, aber auch allfällige Risiken, welche im Zusammenhang mit diesen Leistungen entstehen, auch vertraglich ausgeschlossen werden.*

## IX. KÜCHE UND VERPFLEGSWIRTSCHAFT

Für den Küchenbereich sind im Dienstpostenplan für das Jahr 2000 21,5 Dienstposten ausgewiesen. Nach Korrektur der dem Landesrechnungshof zur Verfügung gestellten Unterlagen betreffend eine behinderte Bedienstete waren per Stichtag 11. November 2000 20 Dienstposten besetzt. Diese Besetzung geht auch konform mit der Belastung des Dienstpostenplanes. Rechnet man die drei besetzten Lehrstellen, die im Verhältnis 3 (Kochlehrlinge) zu 1 (Dienstposten) bewertet sind, hinzu, war zum Prüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes eine Personalbesetzung gegeben, die 21 Dienstposten entspricht.

Grundlage für die Festlegungen im jeweiligen Dienstpostenplan ist die „Personalbedarfsermittlung für die Speiserversorgung (Küche) der Steiermärkischen Krankenanstaltenges.m.b.H.“ vom 25. November 1996. In dieser Personalbedarfsermittlung ist u. a. auch festgelegt, dass der Anteil der Fachkräfte am Gesamtpersonalstand in der Küche 25 bis 30 % betragen soll.

Per 15. November 2000 war diesbezüglich folgender Ist-Stand festzustellen:

6 Dienstposten Fachkräfte	=	28,57 %
14 Dienstposten Hilfskräfte	=	66,67 %
1 Dienstposten für 3 Lehrlinge	=	4,76 %

Somit konnte das im genannten Berechnungsmodell angestrebte Verhältnis zwischen Fach- und Hilfskräften erreicht werden.

Die Küchenleistungen der Anstalt (Verpflegstage) stellen sich laut KRAZAF-Statistiken der Jahre 1997 bis 1999 wie folgt dar:

	1997	1998	1999
Patientenverpflegung	60.252	61.204	60.405
Personalverpflegung	11.277	13.410	12.414
Küchenleistung an Dritte (Kindergarten, Essen auf Rädern der Stadtgem. Rottenmann)	6.457	6.346	5.776
Zusammen	77.986	80.960	78.595

Die Verpflegsquote (Lebensmittelverbrauch : Verpflegstage) betrug laut Unterlagen der Anstalt:

	1997	1998	1999
Wirtschaftsplan	44,42	46,23	46,57
Tatsächlicher Erfolg	51,57	51,40	51,36

Aus dieser Darstellung ist zunächst ersichtlich, dass die jeweils budgetierte Verpflegsquote nicht unwesentlich überschritten wurde. Lag die errechnete Verpflegsquote der Anstalt im Jahre 1992 noch bei S 47,01, konnte sie in den nunmehr vom Landesrechnungshof diesbezüglich geprüften Jahren 1997 bis 1999 den Betrag von rd. S 51,-- nicht mehr unterschreiten und liegt zweifelsfrei im oberen Bereich.

Gemessen an den Gesamtküchenkosten pro Mahlzeit liegt das LKH Rottenmann im Vergleich mit anderen KAGes-Anstalten allerdings in relativ günstiger Position; zB laut KRAZAF-Auswertung für 1999 ab-/aufgerundet:

	Küchenkosten pro Mahlzeit
LKH Bad Aussee	198,--
LKH Bruck/Mur	210,--
LKH Feldbach	183,--
LKH Fürstenfeld	261,--
LKH Hörgas-Enzenbach	258,--
LKH Hartberg	214,--
LKH Bad Radkersburg	251,--
LKH Stolzalpe	213,--
LKH Voitsberg	189,--
LKH Wagna	165,--
LKH Deutschlandsberg	237,--
<b>LKH Rottenmann</b>	<b>200,--</b>

Als Berechnungsgrundlage wurde hier die Summe der Primär- und Sekundärkosten herangezogen.

Nach Auskunft des Verwaltungs- und Küchenleiters des LKH Rottenmann sind immer wieder Qualitätsmängel bei von der beauftragten Firma gelieferten Fleisch- und Wurstwaren aufgetreten. Mit Schreiben vom 13. November 2000 hat die Finanzdirektion der KAGes mitgeteilt, dass ab 1. Februar 2001 auf Grund der jüngsten Ausschreibungsergebnisse eine neue Lieferantensituation für Fleisch- und Wurstwaren gegeben ist.

Der Landesrechnungshof knüpft daran die Erwartung, dass damit bisheriges Konfliktpotential wegfällt und ein notwendiger Schritt zu einer tatsächlichen Qualitätssicherung in diesem wichtigen und sensibel zu behandelnden Bereich verbunden ist.

Die im Katastrophenschutzplan der Anstalt vorgesehene Bereithaltung von „Katastrophen-Speiseplänen“ war zum Prüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes noch nicht durchgeführt.

Dem Küchenbereich angeschlossen ist auch das **Hauptmagazin für den Küchenbedarf** sowie ein weiterer Lagerraum, in dem die für den unmittelbaren Bedarf abgefassten Lebens- und Genussmittel untergebracht sind.

Der Lagerbestandswert betrug zum Prüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes (15. November 2000) laut EDV-Ausdruck der Warenbestandsliste **S 208.311,92.**

Die vom Landesrechnungshof vorgenommene **stichprobenweise Lagerbestandskontrolle** hat sowohl die Übereinstimmung des Lagerbestandes mit den betreffenden EDV-mäßig ausgewiesenen Lagermengen ergeben als auch den Eindruck einer ordentlichen Lagerhaltung vermittelt.

Die Essenttarife in der Anstalt werden gemäß der jüngsten diesbezüglichen Regelung der Finanzdirektion der KAGes, die seit 1. Juni 2000 in Kraft ist, eingehoben.

Im LKH Rottenmann werden – wie auch in anderen Anstalten – zu verschiedensten Anlässen immer wieder Bewirtungen vorgenommen. Der Landesrechnungshof verkennt keineswegs die Notwendigkeit einer angemessenen Bewirtung von Gästen zu bestimmten Anlässen. Kritik muss allerdings daran geübt werden, dass die entsprechenden Bestellungen an die Küche nur telefonisch – ohne schriftliche Anweisung – ergehen und auch in der Verwaltung nur die anfallende „Punktemeldung“ der Küche über die gelieferten Speisen etc. zur Verrechnung gelangt. Was fehlt ist die unbedingt erforderliche Dokumentation, die in jedem Fall eine Nachvollziehbarkeit des Anlasses/Zweckes der Bewirtung, des Teilnehmerkreises, der getätigten Konsumation etc. ermöglicht.

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

*Zu den vom LRH aufgezeigten Verpflegsquoten ist festzuhalten, dass hier der Fehler in der unterschiedliche Zählweise für Verpflegstage von Patienten im Rahmen der Budgetierung bzw. bei der Meldung von Statistikdaten liegt.*

*Mit den Budgetierungsrichtlinien wurde für alle Krankenanstalten vorgegeben, dass sich die Verpflegstage der Patienten nach der Formel „Pflegetage minus Aufnahmen mal 0,5“ errechnen. Diese Vorgabe wurde seitens der Verwaltungsdirektion bei der Budgetierung und Errechnung der Lebensmittelquote auch berücksichtigt. In der KRAZAF-Meldung 1999 wurden von der Verwaltungsdirektion des LKH Rottenmann jedoch 60.405 Patientenverpflegungen bekanntgegeben. Wendet man jedoch die vorgegebene Formel an, ergäben sich 64.183 Verpflegstage für Patienten (68.085 Pflegetage minus 7.805 mal 0,5). Dies ergibt für das Jahr 1999 Gesamtverpflegstage von 82.371. Daraus resultiert eine Lebensmittelquote von S 47,96 und eine Verpflegstagsquote von S 191,28.*

*Das LKH Rottenmann wird neuerlich angewiesen werden, die in der Budgetierungsrichtlinie vorgegebene Formel für die Ermittlung der Patientenverpflegungen heranzuziehen.*

*Eigene „Katastrophen-Speisepläne“ lagen zum Zeitpunkt der Einschau tatsächlich noch nicht auf. Dies wurde in der Zwischenzeit nachgeholt. Es wird angemerkt, dass zum Prüfungszeitpunkt der anlässlich des Jahrtausendwechsels für eine Woche und für den Katastrophenfall erstellte Speiseplan noch auflag. Dieser hatte den seinerzeitigen Katastrophenspeiseplan abgelöst. Leider wurde offensichtlich verabsäumt, den LRH darauf aufmerksam zu machen.*

*Mit der Richtlinie betreffend die innerbetriebliche und zwischenbetriebliche Leistungsverrechnung, am Beispiel von Konsiliarleistungen, wurden die LKHs auf die gesetzlich durchzuführende innerbetriebliche Leistungsverrechnung hingewiesen. Analog zu diesem Beispiel ist bei allen anderen innerbetrieblichen und zwischenbetrieblichen Leistungsverrechnungen vorzugehen.*



*Die vom LRH dargelegte Kritik wird zum Anlass genommen werden, eine entsprechende Anweisung an die Verwaltungsdirektionen durchzuführen, welche Anforderungsscheine für Küchenleistungen zum Inhalt hat, wie dies z.B. bei Reparaturscheinen, bei Werkstatteleistungen gegeben ist.*

*Die Küche hat jedoch auch bisher entsprechende (leider nur handschriftliche) Aufzeichnungen über die Bewirtung von Gästen mitgeführt. Seit 01. Jänner 2000 werden alle Veranstaltungen und Gästebewirtungen mit den entsprechenden Essensanforderungen EDV-mäßig erfasst und gleichzeitig elektronisch an die Küche weitergeleitet.*

## **X. ZENTRALER REINIGUNGSDIENST**

Im LKH Rottenmann waren für den zentralen Reinigungsdienst laut Dienstpostenplan für das Jahr 2000 53 Dienstposten vorgesehen. Zum Prüfungstichtag des Landesrechnungshofes (15. November 2000) war eine tatsächliche Besetzung von 54,25 Dienstposten gegeben. Bedingt durch geschützte Arbeitsplätze betrug die Belastung allerdings nur 52,39 Dienstposten, sodass der Dienstpostenplan eingehalten bzw. geringfügig unterschritten war.

In dieser Dienstpostenanzahl ist auch der Transportdienst der Anstalt (Sollbesetzung 3,5 Dienstposten, tatsächliche Besetzung 4 Dienstposten, tatsächliche Belastung 3,5 Dienstposten) inbegriffen.

Die Diensteinteilung und Beaufsichtigung der Arbeiten erfolgt durch die Leiterin des zentralen Reinigungsdienstes, die nach Durchführung eines Hearings in der Anstalt mit Wirkung vom 1. Jänner 1999 mit dieser Funktion betraut wurde.

Der Landesrechnungshof hat anlässlich der Anstaltsprüfung im Jahre 1988 (GZ: LRH 22 R 2 – 1988/3) keinen offiziellen Reinigungsplan, sondern lediglich zwei Fremdfirmen-Offerte vorgefunden. Der Landesrechnungshof hat daher damals die Ansicht vertreten, dass umgehend ein auf konkreten Berechnungen beruhendes Personalkonzept für den Reinigungsdienst zu erstellen wäre.

Hiezu hat die KAGes in ihrer Stellungnahme wie folgt geantwortet:

„Auch hier wird die Kritik des Landesrechnungshofes bei den künftigen Stellenplangesprächen Gegenstand von Erörterungen sein und werden Bemühungen gesetzt werden, den Anregungen des Landesrechnungshofes Rechnung zu tragen.“

Nach rund **12 Jahren** muss der Landesrechnungshof noch immer feststellen, dass diesbezüglich keine Änderung eingetreten ist und nach wie vor kein Reinigungsplan erstellt bzw. Personalberechnungen durchgeführt wurden.

Dem Landesrechnungshof ist auch unverständlich, dass dem Hygieneteam der Anstalt keine Vertretung des zentralen Reinigungsdienstes angehört.

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

*Dem LRH wurde der Ordner mit den Unterlagen zur Berechnung des Reinigungsbedarfes übergeben. Basis für den Personalbedarf im Reinigungsdienst ist diese seinerzeitige Berechnung. Änderungen bei den Räumlichkeiten (Flächen) und bei den Zusatzarbeiten werden bei den Dienstpostenplanbesprechungen behandelt, da sie Basis für zusätzliche oder auch wegfallende Posten sind.*

*Die Unterlagen (der zitierte Ordner), die dem LRH übergeben worden waren, enthalten einen „Organisationsplan für den Bereich Reinigungsdienst“, die „Berechnung des Bedarfes an Reinigungskräften lt. Flächenanalyse und Zusatzarbeiten“ für jeden Bereich, eine umfangreiche Erhebung zum Zeitaufwand, eine von der Firma Lever erstellte Personalbedarfsermittlung und einen von der gleichen Firma erstellten Reinigungsplan. Darüber hinaus enthielt er auch 2 Angebote der genannten Firma.*

*Die Leiterin des Reinigungsdienstes nimmt nach Möglichkeit an den Sitzungen des Hygieneteams teil und kann (soll) sich dort auch einbringen, ohne jedoch Mitglied des Hygieneteams zu sein.*

**Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:**

Es ist richtig, dass dem Landesrechnungshof Ordner mit Unterlagen betreffend Reinigungsdienst übergeben wurden. Es handelte sich dabei allerdings genau um jene Unterlagen, die dem Landesrechnungshof bereits bei der im Jahre **1989** durchgeführten Anstaltsprüfung vorgelegt wurden.

Neue bzw. aktualisierte Unterlagen, die einen Nachvollzug des Personalbedarfes unter Zugrundelegung der derzeitigen Flächen und Aufgabenbereiche ermöglichen würden, konnten nicht vorgelegt werden.

## **XI. WÄSCHEMANIPULATION UND NÄHEREI**

Auf Grund eines Vertrages zwischen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. und der Fa. MEWA Textil-MietSERVICE, Graz, vom 15. Februar 1993 sind sämtliche Wäschereileistungen für das LKH Rottenmann an dieses Unternehmen vergeben worden. Die Leistungen der Fa. MEWA umfassen einerseits die anstaltseigene Wäsche (Lohnwäscheversorgung, Verrechnung nach Kilogramm/Schmutzwäsche) sowie andererseits die Mietwäsche (Verrechnung nach Stücken und Wäscheart), die sterile OP-Vollversorgung, die Bettwäsche und die Personal-Dienstwäsche. Ausgenommen sind Mops, teilweise Vorhänge, Wischtücher, spezielle Anfertigungen, Badematten etc., die vom Reinigungsdienst der Anstalt gewaschen werden. Ein wesentlicher Bestandteil des Wäsche-Versorgungsvertrages ist u. a. die Verpflichtung der Fa. MEWA, dass

- sowohl die Wäschereibetriebsstätte als auch die angewandten Wasch- und Reinigungsmethoden den letztgültigen Hygienerichtlinien entsprechen und
- der Transport und die Auslieferung der Wäsche in hygienisch einwandfreier Weise bewerkstelligt werden.

Die Wäscheanlieferung durch die Fa. MEWA erfolgt vereinbarungsgemäß in der Regel dreimal wöchentlich. Gleichzeitig wird an diesen Tagen auch die Schmutzwäsche abgeholt. Die Anlieferung bzw. Abholung der Wäsche wird im Wäschedepot abgewickelt. Von dort aus erfolgt durch den Transportdienst des zentralen Reinigungsdienstes auch die Wäschezuteilung bzw. Schmutzwäscheabholung.

Für die Schmutzwäsche erfolgt eine Gewichtsfeststellung per Kilogramm nur beim Abtransport, bei der Anlieferung „höchstens Stichproben“.

Die Mietwäsche wird in den jeweils beteiligten Funktionsbereichen einschließlich OP gezählt, diesbezüglich schaltet sich das Wäschedepot nicht ein („nur ein Durchlaufer“).

Der Landesrechnungshof erachtet es für notwendig, dass für den gesamten Bereich der Wäscheversorgung die Mengenkontrolle sorgfältig durchgeführt und nachvollziehbar gemacht wird.

Laut Unterlagen des Krankenhauses stellt sich die mengen- und kostenmäßige Entwicklung der Fremdfirma-Reinigung wie folgt dar:

Jahr	Lohnwäsche		Mietwäsche		Gesamtsumme	
	kg	ATS	kg	ATS	kg	ATS
1997	116.756	1,845.474	17.401	963.474	134.157	2,808.948
1998	131.693	1,910.970	16.980	1,219.353	148.673	3,130.323
1999	128.320	1,960.823	21.037	1,301.879	149.357	3,262.702

Wie bereits erwähnt, erfolgt die Verrechnung der Mietwäsche nach vorgegebenen Stückpreisen. Die Angabe nach Kilogramm in der o. a. Statistik entstammt der vereinfachten Mengenkontrolle.

Die zum Prüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes vorliegenden Halbjahresergebnisse für das Jahr 2000 deuten bei Fortsetzung auch für das Jahr 2000 einen steigenden Wäscheverbrauch und damit vermehrte Kosten an. Die aus der vorhin angeführten Dreijahresstatistik ersichtliche erhebliche Steigerung des Wäscheverbrauches (Lohnwäsche um 9,9 %, Mietwäsche um 25,3 %, Kostensteigerung für den Gesamtwäscheverbrauch der Anstalt 1997 bis 1999 um 16,15 %) wurde seitens der Verwaltungsdirektion damit begründet, dass von 1997 auf 1999

- die Patientenaufnahmen um 4,92 % gestiegen sind

und

- die Verweildauer um 4,07 % zurückgegangen ist

wodurch sich ein erhöhter Wäschebedarf ergeben hat.

Wenn auch Vergleiche auf Grund von unterschiedlichen Details Schwachpunkte aufweisen können, gelten doch wesentliche, von der Verwaltungsdirektion genannte Gründe für die Kostensteigerung – zB kürzere Verweildauer, stärkere Akzentuierung der Hygiene insgesamt und vor allem im OP-Bereich etc. – wohl auch für andere Landeskrankenhäuser. Daher werden nachfolgend einige Vergleichszahlen aus den KRAZAF-Auswertungen der Jahre 1996 bis 1999 angeführt, die klar aussagen, dass die Wäscheversorgung im LKH Rottenmann **eine der kostenintensivsten** aller Landeskrankenanstalten in der Steiermark ist; und dies schon seit 1997, als die Kosten von ATS 29,-- auf ATS 40,-- pro Kilogramm (in gereinigtem, getrocknetem und gebügelm Zustand) angestiegen sind.

	1996	1997	1998	1999
<b>LKH Rottenmann</b>	<b>29,--</b>	<b>40,--</b>	<b>40,--</b>	<b>40,--</b>
LKH Bad Aussee	26,--	26,--	31,--	40,--
LKH Bruck/Mur	25,--	25,--	23,--	26,--
LKH Feldbach	21,--	21,--	21,--	23,--
LKH Fürstenfeld	21,--	20,--	22,--	23,--
LKH Hörgas/Enzenbach	15,--	18,--	21,--	37,--
LKH Mürzzuschlag	25,--	25,--	29,--	28,--
LKH Bad Radkersburg	24,--	25,--	16,--	15,--
LKH Stolzalpe	25,--	25,--	26,--	32,--
LKH Voitsberg	25,--	24,--	21,--	20,--
LKH Wagner	26,--	27,--	29,--	23,--
LKH Deutschlandsberg	25,--	24,--	25,--	24,--

Seitens der Verwaltungsdirektion der Anstalt wurden in diesem Zusammenhang Zweifel an einer einheitlichen Erfassung bzw. Zuweisung der Wäschemanipulationskosten auf einzelnen Kostenstellen innerhalb der Krankenanstalten der KAGes ausgesprochen.

Hiezu wird bemerkt, dass die Datenqualität im LKH Rottenmann – wie bereits erwähnt - **äußerst unzureichend** ist. Der Versuch der möglichst betriebswirtschaftlichen Führung eines Krankenhauses – wie auch jeden anderen Unternehmens – setzt wohl eine entsprechende Datenqualität voraus. Es ist daher unumgänglich, dass die Geschäftsführung der KAGes dem Stellenwert von gesicherten Daten ein höheres Augenmerk als bisher schenkt, um überhaupt in die Lage zu kommen, ihrem Auftrag der möglichst wirtschaftlichen Führung der Krankenanstalten entsprechen zu können. Die Kenntnis der Leistungen und Kosten ist dabei wohl als Grundvoraussetzung anzusehen.

Im Bereich des zentralen Wäschedepots werden auch Textilien verschiedenster Art (zB Wäsche, Personalbekleidung, Sonderanfertigungen, Polster, Wolldecken etc.) gelagert und für den laufenden Bedarf bereit gehalten.

Eine Lagerbestandsprüfung durch den Landesrechnungshof hat ergeben, dass die mangelhaften Aufzeichnungen mit dem jeweiligen Lagerbestand nicht übereinstimmen. Die Hauptgründe sind:

- Die Zu- und Abgänge-Eintragungen waren unvollständig.
- Die Abfassungen, die dreimonatlich an die Verwaltung zu melden sind, wurden weitgehend nur durch die Differenzbildung zum Ist-Stand ermittelt.
- Die Führung von Karten über die Ausgabe von Wäsche bzw. von Kleidungsstücken an Bedienstete wurde eigenmächtig – ohne Information an den Betriebsdirektor – schon vor einigen Jahren eingestellt.
- Somit konnte eine exakte Kontrolle über die ordnungsgemäße Rückgabe der bezogenen Kleidungsstücke nicht erfolgen. Gravierend sind solche



Mängel besonders bei Ausscheiden eines Bediensteten, wie dies zB bei Turnusärzten oftmals der Fall ist.

Schon anlässlich seiner Anstaltsprüfung im Jahre 1988 (GZ: LRH 22 R 2–1988/3) hat der Landesrechnungshof auf bestehende Mängel hingewiesen, ohne dass bis zum Zeitpunkt der gegenständlichen Prüfung daraus eine entsprechende Konsequenz gezogen worden wäre.

Bezüglich der ordnungsgemäßen Abgabe von Wäschestücken seitens aus dem Dienst der Anstalt ausscheidender Mitarbeiter empfiehlt der Landesrechnungshof, eine „Checkliste“ einzuführen. Vor dem offiziellen Ausscheiden sollten hier die in Frage kommenden Funktionsbereiche dem betreffenden Dienstnehmer bestätigen, dass in ihrem Bereich keine Erledigungen offen sind. Auf diese Weise ließen sich Kosten und allfällige weitere zeitaufwendige Recherchen im Nachhinein ersparen.

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

*Die Gegenüberstellung des LRH zeigt, dass eine überdurchschnittliche Kostensteigerung von 1997 auf 1998 erfolgte. Die Begründung ist darin zu suchen, dass ab 1998 verstärkt Mietwäsche, vor allem auch Sterilwäsche, zum Einsatz kam.*

*Dass die Wäscheversorgung im LKH Rottenmann eine der kostenintensivsten aller LKHs ist, ist bekannt. Bedauerlicherweise haben Bemühungen auf eine Reduktion der Wäschekosten bislang keine nachhaltigen Ergebnisse gebracht. Es wurde daher die Interne Revision mit einer Prüfung beauftragt, um auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse eine effizientere Wäschemanipulation zu erreichen.*

*Aus der Kritik hinsichtlich der Führung der Wäscherei selbst wurden sofort Konsequenzen gezogen, die Zustände und die erforderlichen Maßnahmen protokolliert und eine schriftliche Belehrung vorgenommen.*

*Die Einführung einer „Checkliste“ für ausscheidende Mitarbeiter wird überlegt.*

## XII. BRAND- UND KATASTROPHENSCHUTZ

### 1. Brandschutz

Gemäß dem Steiermärkischen Feuerpolizeigesetz 1985, LGBl. Nr. 49, in der derzeit geltenden Fassung, gelten Krankenanstalten, Pflege- und Wohnaltenheime, Ambulatorien, medizinische Laboratorien und Röntgeninstitute **als besonders brandgefährdete bauliche Anlagen**, in denen die **regelmäßige Feuerbeschau alle zwei Jahre** vorzunehmen ist.

Im LKH Rottenmann waren trotz mehrfacher Befragung des Landesrechnungshofes weder eine persönliche Erinnerung der zuständigen Bediensteten, noch schriftliche Unterlagen betreffend eine solche Feuerbeschau vorhanden. Der Landesrechnungshof hat der Anstalt daher empfohlen, von sich aus unter Hinweis auf die bestehende gesetzliche Regelung schriftlich an die Stadtgemeinde Rottenmann heranzutreten, damit die Feuerbeschau von dort endlich realisiert wird.

Vorhanden sind in der Anstalt in schriftlicher Form Vorgaben für die allgemeinen Brandverhütungsmaßnahmen, für das Alarmieren und das Verhalten im Brandfall.

Die zum Prüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes gültigen Brandschutzpläne sind auch der Freiwilligen Feuerwehr der Stadt Rottenmann übergeben gewesen und waren auch in der Anstalt an den hierfür vorgesehenen Orten angebracht. Allerdings waren diese Brandschutzpläne nicht aktuell. Wegen einer neuen Feuerwehrezufahrt und einer neuen Hydrantenleitung (diese sollen der Freiwilligen Feuerwehr Rottenmann bekannt sein), wären die Brandschutzpläne auf neuesten Stand und sodann insbesondere auch der Freiwilligen Feuerwehr Rottenmann nachweislich zur Kenntnis zu bringen. Der Landesrechnungshof hat schon im Prüfungsverlauf darauf hingewiesen, dass mündliche Informatio-

nen im Zusammenhang mit Sicherheitsagenden der Anstalt nachvollziehbare, schriftlich beweisbare Informationen, Anordnungen etc. keinesfalls ersetzen können.

**Mangelhaft** ist auch die Führung des **Brandschutzbuches**. In dieses sind mit entsprechenden Zeitangaben einzutragen:

- Alle Meldungen über Verstöße gegen die Brandschutzordnung bzw. über die betrieblichen Veränderungen, die eine Erhöhung der Brandgefahr mit sich bringen.
- Kontrolle der Freihaltung der Fluchtwege.
- Durchgeführte Eigenkontrolle mit den vorgefundenen Mängeln gemäß Technischer Richtlinie Vorbeugender Brandschutz (TRVB) 0 120 – Betriebsbrandschutz-Eigenkontrolle. Hier sind in allen Fällen auch die zur Mängelbehebung getroffenen Veranlassungen und die durchgeführte Behebung einzutragen.
- Brandschutzkontrollen durch behördliche Dienststellen und die hiebei festgestellten Mängel.
- Überprüfungen auf Grund behördlicher Anordnungen zB der elektrischen Anlagen, Blitzschutzanlagen etc. und hiebei festgestellte Mängel.
- Durchgeführte Überprüfung von Brandmeldeanlagen, Löschanlagen, Löschmittel usw., im besonderen die vorgeschriebene Überprüfung der Handfeuerlöscher.
- Zu- und Abgang an Feuerlöschgeräten.
- Durchgeführte Brandschutzübungen.
- Alle Brände, auch wenn sie sofort gelöscht werden konnten, und die Ursache der Brände usw.

Das Brandschutzbuch ist ständig auf dem letzten Stand zu halten, es ist mindestens vierteljährlich, bei akuten Mängeln sofort, der zuständigen Stelle der Verwaltung zur Kenntnis zu bringen.

Laut Auskunft des Brandschutzbeauftragten der Anstalt war das Brandschutzbuch bis Februar 1999 auf einem Datenträger gespeichert. Bei Umstellung auf eine neue Software ist es in Verlust geraten. Seit März 1999 wird es handschriftlich vom Brandschutzbeauftragten geführt. Die nunmehrigen Eintragungen werden monatlich – offensichtlich im Zusammenhang mit „Rundgängen“ des Brandschutzbeauftragten – gemacht.

Der Landesrechnungshof bemängelt, dass die Eintragungen nur unter Angabe des Monats, anstatt eines präzisen Datums, allenfalls auch der konkreten Uhrzeit, erfolgen. Diese ausschließlich monatlich vorgenommenen Eintragungen lassen erkennen, dass sie vielfach nicht dem jeweils aktuellen Stand des Brandschutzbuches im Laufe eines Monats entsprechen. Andernfalls muss eine externe Kontrolle zur Ansicht gelangen, dass der Brandschutzbeauftragte seinen wesentlichsten Aufgaben nicht laufend, sondern nur periodisch nachkommt.

Allein die Möglichkeit, dass die Anstaltsleitung anlässlich eines Ernstfalles binnen kürzester Zeit gezwungen sein könnte zu beweisen, dass sie jederzeit allen Erfordernissen eines effizienten Brandschutzes Rechnung getragen hat, erfordert es, den Eintragungen in das Brandschutzbuch eine aktuelle Aussagekraft über die Situation des Brandschutzes innerhalb der Anstalt zu geben.

Laut Angaben des Brandschutzbeauftragten finden alle zwei Jahre **Brandschutzübungen** mit der Freiwilligen Feuerwehr statt. Auch darüber gibt es keine brauchbaren schriftlichen Nachweise.

Erfreulicherweise besuchen jährlich ca. 30 bis 50 Bedienstete der Anstalt Schulungen in der Landesfeuerwehrschule in Lebring. Allein der Brandschutzbeauftragte der Anstalt konnte dem Landesrechnungshof keine genaue Auskunft über die bisher dort Geschulten geben. Der Grund: Die Pflegedirektorin ist im Zusammenhang mit dem „Betrieblichen Fortbildungswesen“ mit der Rekrutierung der Teilnehmer befasst. Damit fehlt dem Brandschutzbeauftragten bei un-

zureichender Information das notwendige Wissen diesbezüglich. Auch die erforderlichen Eintragungen in das Brandschutzbuch unterbleiben. Nach Auffassung des Landesrechnungshofes sollten die Agenden der Brandschutzschulungen hauptverantwortlich beim Brandschutzbeauftragten ressortieren. Dies schließt eine Information an das „Betriebliche Fortbildungswesen“ nicht aus.

Mindestens vierteljährlich ist gemäß Vorschrift ein Probealarm über die Brandmeldeanlage zur öffentlichen Brandmeldestelle (Florian Liezen) durchzuführen. Im Brandschutzbuch finden sich diesbezüglich **keine periodischen Eintragungen**. Durchgeführte Eigenkontrollen sind in das Brandschutzbuch einzutragen.

Wichtig erscheint dem Landesrechnungshof auch, dass gerade zum Zeitpunkt von Reparatur- und Bauarbeiten, auch kleineren Ausmaßes, der Brandschutz bestmöglich sicher gestellt wird. Die aktuelle Fluchtweg- und sonstige Sicherheits-Hinweisbeschilderung, aber auch die nachweisliche Unterweisung von eigenen Mitarbeitern und solchen von Fremdfirmen etc. zur Sicherstellung des Brandschutzes, ist prioritär zu behandeln. Gerade bei solchen Arbeiten tritt erfahrungsgemäß ein erhöhtes Sicherheitsrisiko auf.

Vor allem sind auch die notwendigen Sicherungsmaßnahmen, wie Abdecken von brennbaren Gegenständen mit Löschdecken, Feuerlöscher in Griffnähe, Nachkontrollen usw., gemäß den Richtlinien Vorbeugender Brandschutz (TRVB) 104 jederzeit einzuhalten.

In der Anstalt ist seit dem Jahre 1984 eine Brandmeldeanlage der Type Siemens SRS 450 installiert, die seither mehrfach erweitert wurde. Seit Anfang Mai 1999 ist die Brandmeldeanlage zur Gänze an die Feuerwehr-Leitzentrale (Florian) in Liezen aufgeschaltet. Für das Jahr 2001 ist die Neuerrichtung der Brandmeldezentrale vorgesehen und auch budgetiert.

Im Zuge der Neuinstallation der zentralen Leittechnik und einer Brandschutzübung im Jahre 1993 wurden die Brandschutztüren bzw. Brandschutzklappen

hardwaremäßig mit den Lüftungsanlagen verknüpft. An die Leitzentrale erfolgt nur eine Störmeldung der ausgelösten Brandschutzlinien. Gleichzeitig ergeht eine Meldung über Pager an den jeweils Dienst habenden Techniker.

In der Anstalt gibt es ein Merkblatt „Allgemeiner Leitfaden für die Durchführung einer Krankenhaus-Evakuierung“. Eine zentrale Bedeutung kommt im Falle eines Brandgeschehens, das zumeist – im Gegensatz zu einem katastrophalen Geschehen – nur eine Teilevakuierung erforderlich machen wird, dem oder der jeweiligen Anordnungsbefugten zu. Eine diesbezügliche Regelung zur Unterstützung eines raschen Handelns ist aus dem obzitierten Leitfaden für den Brandfall nicht ersichtlich. In der Regel wird es ein anwesender Arzt sein müssen, der über die erforderlichen Informationen zu einem effizienten Handeln verfügt.

Daher erscheint es geboten, alle möglichen Anordnungsbefugten mit der Problematik und den Möglichkeiten bei Evakuierungen innerhalb der Anstalt nachweislich vertraut zu machen und praxisnahe Übungen, wie sie in einigen Anstalten schon stattgefunden haben, möglichst bald vorzunehmen.

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

*Betreffend die regelmäßige Durchführung einer Feuerbeschau wird festgehalten, dass dies ein Versäumnis der Gemeinde ist.*

*Zu den Ausführungen des LRH, dass die der Feuerwehr übergebenen Brandschutzpläne nicht aktuell waren, wird darauf hingewiesen, dass zum Zeitpunkt der Prüfung die Außenanlagen noch nicht übergeben waren, jedoch die Lage der Hydranten und die Feuerwehrauffahrtszone mit der Freiwilligen Feuerwehr abgeprochen und somit bekannt war. Nach endgültigem Abschluss des Projektes werden die entsprechenden Grundrisse selbstverständlich sofort weitergeleitet werden.*

*Seit der Kritik durch den LRH wird das Brandschutzbuch vom Brandschutzbeauftragten taggenau geführt. Es muss als verbesserungswürdig anerkannt werden und es wird dies selbstverständlich sofort geändert, dass die Mängelbehebung selbst nicht eingetragen wird.*

*Aufzeichnungen über Kontrollen, Überprüfungen, Mängelbehebungen – wie überhaupt alle Maßnahmen die im Zusammenhang mit der Brandschutzanlage stehen (z. B. auch jeder Alarm und Fehlalarm) werden im Kontrollbuch dieser Anlage aufgezeichnet. Doppeleintragungen in das Brandschutzbuch und in das Kontrollbuch wurden bisher für nicht sinnvoll erachtet. Künftig werden jedoch Querverweise auf, z. B. im technischen Betrieb, aufliegende Prüfungsbefunde (E-Anlagen, Blitzschutz) erfolgen.*

*Zum Hinweis, dass mindestens vierteljährlich ein Probealarm über die Brandmeldeanlage durchzuführen ist, vertreten wir die Ansicht, dass die auftretenden Täuschungsalarme die vierteljährlichen Probealarme ersetzen. Laut den Eintragungen im Brandmeldeanlagenbuch gibt es sicher mehr als einen Täuschungsalarm im Quartal.*

*Allgemein darf darauf hingewiesen werden, dass jährlich (regelmäßig seit drei Jahren) gemeinsame Begehungen mit allen Feuerwehren des Paltentales durch das LKH Rottenmann stattfinden. Am 10. Februar dieses Jahres fand eine große Brandschutz- und Evakuierungsübung statt. Die Erkenntnisse aus den Begehungen und Übungen werden jeweils nach den Vorgaben der Feuerwehr protokolliert.*

*Auf die Kritik des LRH über die Eintragung von Brandschutzübungen (Löscherübungen) wird durch entsprechende Vermerke im Brandschutzbuch reagiert.*

*Die Pflegedirektorin im LKH Rottenmann ist zugleich auch Kontaktperson für die Personalentwicklung und Fortbildungsbeauftragte des LKH. Die Teilnehmerlisten für die Brandschutzschulungen sind selbstverständlich jederzeit für den Brandschutzbeauftragten zugänglich. In Zukunft wird eine Kopie der Liste an den Brandschutzbeauftragten weitergeleitet werden. Grundsätzlich ist ein Querver-*

*weis im Brandschutzbuch und ein Nachweis des LKH (Teilnehmerlisten mit Unterschrift) unserer Meinung nach ausreichend.*

*In Ergänzung zum „Allgemeinen Leitfaden für die Durchführung einer Krankenhaus-Evakuierung“ wird zusätzlich eine „Checkliste“ für den Evakuierungsfalle aufgelegt werden, die prägnant und kurz die Schritte einer fortschreitenden Alarmierung und die Kompetenzen des anwesenden Personals festhalten soll. Sie soll auch den Zeitpunkt definieren, ab dem der Katastrophenschutzplan bzw. der Alarmierungsplan im Katastrophenfall in Kraft tritt. Gemäß dem Katastrophenalarmplan ist der dienstälteste Primar bzw. dienstälteste Oberarzt in Vertretung des ärztlichen Leiters anordnungsbefugt.*



## 2. Katastrophenschutz

Katastrophe im Sinne des Steiermärkischen Landesgesetzes vom 16. März 1999 über die Abwehr und Bekämpfung von Katastrophen (Steiermärkischer Katastrophenschutz), LGBl. Nr. 62, ist ein Ereignis, bei dem Leben und 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 – nebst der Abwehr von Gefahren im eigenen Bereich – im Treffen von **organisatorischen, personellen und materiellen Vorsorgen**, die die Voraussetzung für die planmäßige Umstellung des Krankenanstaltenbetriebes zur Bewältigung der jeweiligen Katastrophensituation darstellen.

Gemäß § 8 Abs. 3 des zitierten Gesetzes sind Alarm- und Einsatzpläne zu erstellen, um

- Schadensfälle einzudämmen und unter Kontrolle zu bringen, sodass die Folgen möglichst gering gehalten und Schäden für Mensch, Umwelt und Sachen begrenzt werden können;
- Maßnahmen zum Schutz von Mensch und Umwelt vor den Folgen schwerer Unfälle einzuleiten;
- notwendige Informationen an die Öffentlichkeit sowie betroffene Behörden oder Dienststellen in dem betreffenden Gebiet weiter zu geben;
- Aufräumarbeiten und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Umwelt nach einem schweren Unfall einzuleiten.

Der Landesrechnungshof hat schon anlässlich der Anstaltsprüfung im Jahre 1988 (GZ: LRH 22 R 2 – 1988/3) bemängelt, dass für das LKH Rottenmann **keine Katastrophenschutz- und Alarmierungspläne** bestanden.

In ihrer Stellungnahme hiezu hat damals die KAGes ausgeführt:

„Der Katastrophenschutzplan und die zugehörigen Alarmierungspläne sind seitens der Anstaltsleitung fertiggestellt und werden demnächst der Zentralklinik zur Genehmigung vorgelegt werden.“

Tatsächlich wurde ein Konzept eines Katastrophen- und Alarmierungsplanes erst am 7. November 1989 in einer Sitzung der erweiterten Anstaltsleitung des LKH Rottenmann behandelt. Zum Konzept wurden Abänderungsvorschläge gemacht und schließlich hat der damalige ärztliche Leiter die Meinung vertreten, dass „auch das Katastrophenschutzreferat und die Medizinische Direktion in diese Vorarbeiten einzubinden gewesen wäre“. Ihm schien ferner eine „Stufung“ der Pläne erforderlich.

„Unter Bezugnahme auf den bereits geführten Schriftverkehr“ hat die Anstaltsleitung am 8. Jänner 1990 der Medizinischen Direktion den „ha. erstellten Katastrophenschutz- und Alarmierungsplan für das LKH Rottenmann“ übermittelt. Dies mit der Bitte:

„... diesen Plan allen zuständigen Stellen zur Prüfung und ev. Rücksprache mit der Anstaltsleitung des LKH Rottenmann weiterzuleiten, wobei besonders darauf hingewiesen wird, daß die unter Pkt. 5 formulierte Anpassung des Alarmierungsplanes noch einer besonderen Definition bedarf, da die Alarmierung des erforderlichen Personals sich den jeweiligen Darstellungen einer Katastrophe anpassen muß. Weiters scheint es der Anstaltsleitung unerlässlich, daß der Katastrophenschutz- und Alarmierungsplan unter Mithilfe von Fachleuten außerhalb der Anstalt geübt werden muß (mindestens 1- bis 2-mal jährlich).

Die Anstaltsleitung wird nach endgültiger Genehmigung der vorgelegten Pläne die notwendigen vorbereitenden Arbeiten im Hause in baulicher und organisatorischer Hinsicht in die Wege leiten, wozu bereits jetzt darauf hingewiesen werden muß, daß dafür zusätzliche Finanzierungsmittel erforderlich sein werden. Um gefällige Kenntnisnahme und weitere Veranlassung wird gebeten.“

Das zitierte Schreiben (in Kopie) sowie „eine Kopie des der Med. Direktion der KAGES übermittelten Entwurfes des Katastrophenschutz- und Alarmierungsplanes des LKH Rottenmann“ hat der damalige Verwaltungsdirektor der Anstalt am 10. Jänner 1990 auch der Technischen Direktion der KAGES „zur gfl. Kenntnis, Prüfung und Verwendung“ übermittelt.

Ab diesem Zeitpunkt lassen sich **keine weiteren Aktivitäten** bezüglich des Katastrophenschutzplanes anstaltsintern nachvollziehen. Trotz mehrfachem Befragen bzw. Ersuchen des Landesrechnungshofes teilte der nunmehrige Verwaltungsdirektor dem Landesrechnungshof mit, dass **keine** weiteren konkreten Unterlagen betreffend Erledigungen und konkreter beschlussmäßiger Inkraftsetzung des Katastrophenschutzplanes **auffindbar seien**.

Der Landesrechnungshof muss daher feststellen, dass die Anstalt jahrelang den Erfordernissen des Katastrophenschutzes, inklusive der gebotenen Gründlichkeit in der Dokumentation der Grundlagen, nicht nachgekommen ist und hierbei auch das Fehlen einer effizienten Kontrolle durch die KAGES einen erheblichen Anteil hat.

Offensichtlich hat das Grubenunglück in Lassing am 17. Juli 1998 der inzwischen neu bestellten Anstaltsleitung die Notwendigkeit eines funktionierenden Katastrophenschutzes auch in der Anstalt wieder in Erinnerung gerufen.

Im Protokoll der Sitzung der Anstaltsleitung vom 28. Juli 1998 wird unter „Katastrophenschutz“ ausgeführt:

„Wegen der aktuellen Ereignisse in Lassing wird auf Initiative von Prim. Maier beschlossen, in möglichst nächster Zeit eine Evaluierung des vorhandenen Katastrophenschutzplanes mit Prim. Parteder durchzuführen.“

Tatsächlich hat es der Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am LKH Rottenmann übernommen, den Entwurf für einen künftigen Katastrophenschutz- und Alarmierungsplan federführend zu erarbeiten. In Form

von Zwischeninformationen hat er in Sitzungen der Anstaltsleitung über den Fortgang der Arbeiten berichtet. So wird zB im Protokoll über die Sitzung der Anstaltsleitung vom 7. Juli 1999 berichtet:

„Katastrophenschutzplan

Prim. Parteder berichtet über die Neufassung des Katastrophenschutzplans der zugleich an die Mitglieder der Anstaltsleitung verteilt wird. Er beabsichtigt ab August jeden Mittwoch für das Personal eine diesbezügliche Informationsveranstaltung abzuhalten.

Folgende wesentliche Punkte werden von ihm hervorgehoben:

- Als erster Schritt ist vor allem eine Entrümpelung des sogenannten Notspitals notwendig. Sobald als möglich wird dies nach einer Begehung durch die Anstaltsleitung in die Wege geleitet werden. Auch werden alle Betten, die im Untergeschoss im Gangbereich zunehmend die Wege verengen, wahrscheinlich vom Österreichischen Roten Kreuz abgeholt werden (Kontaktnahme wird durch Prim. Parteder erfolgen.)
- Ein Zentralarchiv muß installiert werden (für Patientenleittaschen/Registriermaterial)
- Die Einrichtung der „Zentralen Führungsstelle“ ist im Besprechungszimmer vorgesehen; die Installierung einer zweiten Telefonnebenstelle mit Postanschluß wäre daher sinnvoll
- Es sind mobile Hinweisschilder für die Rettungszufahrt und hausintern für den Patiententransport erforderlich.
- Mit den nichtmedizinischen und medizinischen Vorräten muß zumindest 3 Wochen das Auslangen gefunden werden.
- Für etwa 20 Operationen muß unsterile OP-Wäsche bereitgehalten werden.
- Für das Notstromaggregat müssen 10.000 Liter Diesel vorrätig sein.
- Es ist ein Katastrophenspeiseplan zu erstellen unter Berücksichtigung der Tatsache, daß etwa 50 Personen zusätzlich versorgt werden müssen.
- Es müssen Stauräume geschaffen werden, mit entsprechender Ausstattung (fahrbare Betten/Liegen/Geräte/Verbrauchsmaterial.)

Die Anstaltsleitung ist mit den angeführten Punkten zur Gänze einverstanden.“

In weiterer Folge wurden für das Personal wöchentlich gruppenweise Informationsveranstaltungen betreffend das neue Katastrophenschutz-Konzept der Anstalt durchgeführt.

Der nunmehr in Gültigkeit befindliche Katastrophenschutzplan (**Beschluss vom 19. September 2000**) bezieht sich weitgehend auf externe Katastrophen. Dies ist richtig und wichtig. Dennoch sollte geprüft werden, ob nicht auch Maßnahmen für den Fall von internen Katastrophen noch Eingang finden.

Zusammenfassend stellt der Landesrechnungshof fest, dass im Bereich des Katastrophenschutzes nach jahrelangen Versäumnissen insbesondere in den Jahren 1999 und 2000 wichtige Verbesserungen erreicht wurden. Trotzdem wird auf eine permanente Bewusstseinsbildung, auf Schulungen, Übungen und eine jederzeit aktuelle Adaptierung der Vorsorgeplanungen sowie Dokumentation aller Maßnahmen zu achten sein.

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

*Für das LKH Rottenmann liegt nunmehr ein gültiger und den gesetzlichen Erfordernissen entsprechender Katastrophenschutzplan auf.*

***Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger zum Bericht des Landesrechnungshofes***

*Der Landesrechnungshof hat in seiner oben angeführten Prüfung unter anderem festgestellt, dass bei der Kostenstelle Gynäkologisch-geburtshilflicher Operationssaal es für den Landesrechnungshof nicht einsichtig sei, weshalb die Leistungen einer Kostenstelle (370 Kreißsaal) zu den Leistungen einer anderen Kostenstelle (310 Gyn.-Geb. OP) hinzugezählt wurden (siehe Landesrechnungshofbericht Seite 17 [nunmehr Seite 24]. Der Vorstand der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH. hat in seiner beiliegenden Stellungnahme hierzu unter anderem erklärt, dass dieser Äußerung des Landesrechnungshofes vollinhaltlich zugestimmt werden könne. In einem Schreiben vom 27. April d. J. erging daher*

*von meiner Seite das Ersuchen an den Vorstand der KAGes, unter anderem in diesem Bereich die erforderlichen Schritte möglichst rasch umzusetzen.*

*Weiters bemerkte der Landesrechnungshof auf Seite 34 [nunmehr Seite 48], dass bereits im Jahre 1988 anlässlich einer Prüfung des LKH Rottenmann angeregt worden sei, einen Leistungskatalog für die Physiotherapie als Grundlage für eine nachvollziehbare Personalbedarfsrechnung zu erstellen. Auf Seite 35 [nunmehr Seite 49] bemerkt der Landesrechnungshof, dass es auch zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch keine diesbezüglichen Grundlagen gäbe. Der Vorstand der KAGes führt in der beiliegenden Stellungnahme hierzu aus, dass es richtig sei, dass es bisher noch nicht möglich gewesen wäre, auch für den Bereich der Physiotherapie Leistungen einheitlich zu definieren und in weiterer Folge einheitlich zu dokumentieren und dass dieses Vorhaben im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten weiter verfolgt würde. Auch diesbezüglich erging im zuvor genannten Schreiben vom 27. April d. J. mein Ersuchen an den Vorstand der KAGes, die erforderlichen Schritte möglichst rasch umzusetzen.*

*Zu den vom Landesrechnungshof getroffenen Feststellungen bezüglich der Bestimmungen in Dienstverträgen in Form von Sonderverträgen bzw. die Auszahlung von Fahrtkostenzuschüssen (Landesrechnungshofbericht Seite 26 f [nunmehr Seite 36 f]) erging in der beiliegenden Stellungnahme des Vorstandes der KAGes unter anderem die Mitteilung über die beabsichtigte weitere Vorgangsweise (Aufnahme von Verhandlungen mit dem Ziel der Streichung der Sondervertragsbestimmung, welche die Verpflichtung enthält, den Wohnsitz am Dienstort einzurichten, sowie Herantreten an die Rechtsabteilung 1 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung mit dem Ziel der Überprüfung von Möglichkeiten einer Gesetzesänderung, dass für Führungskräfte, die vertraglich zur Anwesenheit am Dienstort verpflichtet sind, kein Anspruch auf Fahrtkostenzuschuss mehr besteht). Hierzu erging am 25. April d. J. ein Schreiben an den Vorstand der KAGes, in dem ich meine Erwartung ausdrücke, dass die vorgeschlagenen Schritte umgehend in Angriff genommen werden.*

*Zu den einzelnen Detailfragen des Berichtes darf ich beiliegend die bereits zitierte Stellungnahme der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH. übermitteln.*

*Abschließend bedanke ich mich beim Landesrechnungshof für die sorgfältige und detaillierte Darstellung im vorliegenden Bericht sowie die darin enthaltenen Anregungen.*

**Landesfinanzreferent Landesrat Dipl.-Ing. Herbert Paierl hat den Bericht zur Kenntnis genommen.**

Graz, am 21. Mai 2001

Der Landesrechnungshofdirektor-Stellvertreter:

(Dr. Leikauf)