

STEIERMÄRKISCHER LANDTAG
LANDESRECHNUNGSHOF



BERICHT

GZ: LRH 22 W 3 – 2001/10

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

INHALTSVERZEICHNIS

I. PRÜFUNGS-AUFTRAG	2
II. GRUNDSÄTZLICHE BEMERKUNGEN	3
III. AUFWANDS- UND ABGANGSENTWICKLUNG	6
1. Gesamtaufwands- und Abgangsdarstellung	6
2. Personalaufwand.....	8
3. Sachaufwand.....	9
IV. MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN	10
1. Bettenführende Einrichtungen.....	10
1.1 Medizinische Abteilung	11
1.2 Chirurgische Abteilung.....	11
1.3 Geburtshilfe.....	13
2. Nichtbettenführende Einrichtungen.....	16
2.1 Chirurgische Ambulanz.....	16
2.2 Labor	18
2.3 Radiologie	20
V. MEDIKAMENTENVERSORGUNG	21
VI. PHYSIOTHERAPIE	23
VII. KÜCHE UND VERPFLEGSWIRTSCHAFT	25
VIII. WÄSCHEMANIPULATION.....	31
IX. TECHNISCHER DIENST	35
X. REINIGUNGSDIENST	38
XI. ABFALLENTSORGUNG	40
XII. HYGIENE.....	44
XIII. BRAND- UND KATASTROPHENSCHUTZ / SICHERHEITSTECHN.	
DIENST.....	45
1. Brandschutz	45
2. Katastrophenschutz	50
3. Sicherheitstechnischer Dienst / Sicherheitsfachkraft.....	54
XIV. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN	57

I. PRÜFUNGS-AUFTRAG

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

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

Zuständiger politischer Referent ist Herr Landesrat Günter Dörflinger.

Im Bericht sind die Stellungnahmen von Herrn Landesrat Günter Dörflinger sowie der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. eingearbeitet, wobei bemerkt wird, dass Herr Landesrat Günter Dörflinger sich der Stellungnahme des Vorstandes der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. vollinhaltlich angeschlossen hat.

II. GRUNDSÄTZLICHE BEMERKUNGEN

Das Landeskrankenhaus Wagna 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 Wa 6/7-2000 am 7. Juni 2000 von der Steiermärkischen Landesregierung genehmigt wurde, wie folgt festgelegt:

„§ 2 Aufgaben und Betriebsziel

- (1) Die Krankenanstalt hat nach Maßgabe ihrer Einrichtungen und unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften und der Bestimmungen dieser Anstaltsordnung Personen zur Feststellung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung, zur Vornahme operativer Eingriffe, zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung oder zur Entbindung aufzunehmen, zu pflegen und der Heilung oder Besserung zuzuführen.
- (2) Eine Behandlung isolierpflichtiger Krankheiten erfolgt nur nach Maßgabe der für eine gesonderte Unterbringung der Patienten gegebenen Möglichkeiten.
- (3) Die unbedingt notwendige erste 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 medizinisch 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 Chirurgie und innere Medizin, Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie geburtshilfliche Einheit.
- (2) Ambulatorien für Chirurgie, Innere Medizin und Geburtshilfe
- (3) Einrichtungen für Labormedizin, Physikalische Therapie, Röntgendiagnostik, internistische und perioperative Intensivmedizin, für die Vornahme von Obduktionen sowie das Medikamentendepot.
- (4) Die radiologische Versorgung kommt dem leitenden Radiologen zu. Dieser trägt in fachlichen Belangen die medizinische Letztverantwortung, untersteht jedoch in organisatorischer Hinsicht direkt dem ärztlichen Direktor der Anstalt.
- (5) Für andere fachärztliche Versorgung ist im Rahmen vertraglich vereinbarter Regelungen bei Bedarf ein Facharzt des betreffenden medizinischen 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.“

Der derzeit gültige Bescheid der Steiermärkischen Landesregierung GZ: 12-86 Wa 4/6–2000 vom 14. September 2000 legt den systemisierten Planbettenstand im Landeskrankenhaus Wagna mit insgesamt **179 Planbetten** wie folgt fest:

Abteilung für Chirurgie	78
Abteilung für Innere Medizin	85
Geb. Versorgungseinheit	12
Abt. f. Anästh. u. Intensivmed.	4

Die Planbettenfestlegung im Bescheid vom 14. September 2000 beinhaltet unter anderem auch folgende Änderungen:

Die in der Intensiveinheit der Abteilung für Innere Medizin vorgehaltenen 4 Patientenbetten wurden entsprechend dem Österreichischen Krankenanstaltenplan den Planbetten zugeordnet und wurden bei der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin entsprechend den Vorgaben des Landes-Krankenanstaltenplanes 4 Betten - die bislang an der Intensiveinheit der Abteilung für Chirurgie als Funktionsbetten geführt wurden - im Rahmen der perioperativen Intensiveinheit ausgewiesen.

Im Anhang der Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 7. Juli 1997 – gültig ab 31. Jänner 1998 - über den Landes-Krankenanstaltenplan werden die Obergrenzen der zulässigen Zahlen an systemisierten Betten je Fachrichtung festgesetzt. Diese vorgeschriebenen Höchstzahlen müssen bis spätestens 31. Dezember 2005 erreicht und von da an eingehalten werden.

Für das Landeskrankenhaus Wagna werden darin insgesamt **144 systemisierte Betten** ausgewiesen, die sich wie folgt auf die einzelnen Fachbereiche verteilen:

Intensiv	8
Innere Medizin	62
Chirurgie	62
Gyn.-/Geburtshilfe (nicht als eigene Abteilung)	12

III. AUFWANDS- UND ABGANGSENTWICKLUNG

1. Gesamtaufwands- und Abgangsdarstellung

Der Landesrechnungshof hat an Hand der Gewinn- und Verlustrechnungen des Landeskrankenhauses Wagna die Entwicklung der Aufwendungen und Erträge für den Zeitraum 1997 bis 2000 betrachtet.

Für den **Bereich der Erträge** (gerundet) ergab sich nachstehendes Bild:

	1997	1998	1999	2000
Umsatzerlöse (in Mio. ATS)	172,6	168,0	156,3	170,7
davon Pflegegebühren (in Mio. ATS)	131,6	131,2	114,8	120,9

Für den **Bereich der Aufwendungen** (gerundet) stellt sich die Entwicklung wie folgt dar:

	1997	1998	1999	2000
Sachaufwand (in Mio. ATS)	56,2	78,0	79,5	92,5
Personalaufwand (in Mio. ATS)	146,2	154,5	160,7	175,0

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** (gerundet):

	1997	1998	1999	2000
Betriebsleistung (in Mio. ATS)	172,6	168,0	156,3	170,7
Betriebsaufwand (in Mio. ATS)	202,4	232,5	240,2	267,5
Betriebsabgang (in Mio. ATS)	29,8	64,4	83,8	96,8

Dem Bereich der Aufwendungen und Erträge stehen folgende Leistungswerte gegenüber:

	1997	1998	1999	2000
Belagstage	47.350	45.928	44.886	45.597
Durchschnittliche Auslastung	69,37	66,58	67,2	69,21
Korrigierte Personen	271,2	279,6	285,9	302,28
Durchschnittliche Belagsdauer	6,46	6,25	6,04	6,11
Tatsächliche Betten	187	189	183	180
Stationäre Patienten	7.327	7.348	7.436	7.467
Ambulante Fälle	19.284	19.432	20.754	19.439

Die Gründe für die Verschlechterung des Betriebsergebnisses von 1997 auf 2000 liegen einerseits im Sinken der Betriebsleistung (Einnahmen) und andererseits im Bereich des gestiegenen Betriebsaufwandes.

Grund für das Sinken der Einnahmen ist die Senkung des Gewichtungsfaktors für den Punktwert durch den SKAFF im Jahre 1999 von 1,05 auf 1,00 bei gleichzeitiger Anhebung des Gewichtungsfaktors für andere Krankenanstalten wie zum Beispiel für das Landeskrankenhaus Graz von 1,15 auf 1,30.

Im Bereich der Aufwendungen sind vor allem die Personalkosten mit einer Steigerung um 26,5 Mio. ATS, die Medizinischen Ge- und Verbrauchsgüter (+ 6,2 Mio. ATS), die Abgaben und Gebühren (+ 7 Mio. ATS), die Kosten der Nichtmedizinischen Ver- und Entsorgung (+ 14,5 Mio. ATS) sowie die kalkulatorischen Zusatzkosten (+ 12,5 Mio. ATS) ausschlaggebend.

2. Personalaufwand

Laut Gewinn- und Verlustrechnung hat sich der **Personalaufwand** vom Jahr 1997 mit 146,2 Mio ATS auf 175,0 Mio ATS im Jahr 2000, somit um rund **19,7 %, erhöht**.

Dieser Erhöhung sowohl des Personalaufwandes als auch des Personalstandes (1997: 271,2 korrigierte Personen zu 2000: 302,3 korrigierte Personen) stehen relativ konstante Anzahlen an stationären als auch ambulanten Patienten sowie leicht sinkende Belagstage gegenüber.

Von der Anstaltsleitung wurde dieser Personalanstieg wie folgt nachvollziehbar begründet:

- Auf Grund der Bestimmungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes musste der Personalstand im medizinischen Bereich angehoben werden.
- Durch die erstmalige Besetzung der Radiologie mit einem Facharzt für Radiologie, die erweiterte medizinische Ausstattung und das damit verbundene größere Leistungsspektrum war in diesem Bereich eine Personalverstärkung erforderlich.
- Im nichtmedizinischen Bereich mussten durch die Inbetriebnahme des Zubaus vor allem im Reinigungsdienst neue Stellen geschaffen werden, um die nunmehr größeren Flächen zu reinigen.

3. Sachaufwand

Der **Sachaufwand** erhöhte sich von 56,2 Mio ATS im Jahre 1997 auf 92,5 Mio ATS im Jahre 2000, somit um rund **64,9%**.

Begründet wurde der Anstieg im Bereich des Sachaufwandes wie folgt:

Durch den neuen Zubau ergaben sich Erhöhungen wie beispielsweise Energieaufwand (+ 1,2 Mio. ATS), Reinigungs- und Kanalgebühren (+ 2,8 Mio. ATS). Der Anstieg der Medizinischen Ge- und Verbrauchsgüter (+ 5,9 Mio. ATS) wurde vom Ärztlichen Direktor in einer Stellungnahme mit zum Teil geändertem Leistungsumfang und vermehrten forensischen Rücksichtnahmen begründet. Die Steigerung der Kosten für Sonstige Verbrauchsgüter (+ 1,6 Mio. ATS) begründet sich in erster Linie auf der Erstausstattung der neuen Küche mit diversen Küchengeräten.

Weitere Steigerungen ergaben sich durch die Einführung der zwischenbetrieblichen Leistungsverrechnung (+ 3,7 Mio. ATS.).

IV. MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN

1. Bettenführende Einrichtungen

Der Landesrechnungshof hat bei seiner Überprüfung der wirtschaftlichen Führung des Landeskrankenhauses Wagna für den Zeitraum 1997 bis 2000 einen Vergleich der Anzahl der systemisierten Betten mit der Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten durchgeführt und deren Auslastung erhoben.

Die Gesamtkrankenanstalt Wagna sollte gemäß Landes-Krankenanstaltenplan bis 31. Dezember 2005 einen Höchststand von **maximal 144 Betten** erreichen.

Der tatsächliche Bettenstand, die Anzahl der systemisierten Betten und die tatsächliche Auslastung in den Jahren 1997 bis 2000 stellen sich nach der Basisdatenauswertung des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz bzw. des Bundesministeriums für Soziale Sicherheit und Generationen wie folgt dar:

	1997	1998	1999	2000
Tatsächlicher Bettenstand	187	189	183	180
Systemisierter Bettenstand	201	201	201	201
Auslastung nach tats. Bettenstand in %	69,37	66,58	67,20	69,21

Nachstehend 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 **62 Betten** zu erreichen.

Der tatsächliche Bettenstand, die Anzahl der systemisierten Betten und die tatsächliche Auslastung in den Jahren 1997 bis 2000 stellt sich wie folgt dar:

	1997	1998	1999	2000
Tatsächlicher Bettenstand	78	77	79	81
Systemisierter Bettenstand	81	81	81	81
Auslastung nach tats. Bettenstand in %	82,26	77,22	75,70	75,47

Im Beobachtungszeitraum ist ein ständiges Absinken der Auslastung zu verzeichnen. Grund dafür ist neben der Erhöhung der Bettenanzahl vor allem eine Senkung der durchschnittlichen Belagsdauer von 7,85 Tagen im Jahr 1996 auf 6,62 Tage im Jahr 2000.

Geht man von einer erwünschten Auslastung von 85 % aus, so ist nicht verständlich, warum trotz sinkender Auslastung der Bettenstand auf das derzeit erlaubte Höchstausmaß von 81 Betten erhöht wurde.

1.2 Chirurgische Abteilung

Laut Landes-Krankenanstaltenplan ist bis zum 31. Dezember 2005 ein Höchstbettenstand von **62 Betten** zu erreichen.

Der tatsächliche Bettenstand, die Anzahl der systemisierten Betten und die tatsächliche Auslastung in den Jahren 1997 bis 2000 stellt sich wie folgt dar:

	1997	1998	1999	2000
Tatsächlicher Bettenstand	83	88	84	78
Systemisierter Bettenstand	103	103	103	78
Auslastung nach tats. Bettenstand in %	61,43	59,55	59,44	64,66

Der geringe Grad der Auslastung der Chirurgischen Abteilung ist bereits im „Bericht betreffend die Projektkontrolle LKH Wagna Funktionszubau“ (GZ: LRH 34 W 5 – 1997/7 vom 25. Juni 1997) durch den Landesrechnungshof dargestellt worden.

Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. ging damals in ihren für das Jahr 2001 angenommenen Leistungsparametern von einer Bettenauslastung von lediglich rund 64 % aus. Der Landesrechnungshof merkte im genannten Bericht unter anderem an:

„Die KAGES geht beim Projekt LKH 2000 – Univ. Kliniken Graz von einer idealtypischen Bettenauslastung von 85 % aus. Dies deshalb, da die Auslastung der Kliniken im Hinblick auf Lehre und Forschung nicht höher sein sollte. Beim Projekt Neubau LKH Hartberg ist die KAGES – obwohl es sich um ein Standardkrankenhaus handelt – auch von einer 85 %igen Auslastung ausgegangen. Es überrascht daher, dass die KAGES beim gegenständlichen Projekt unter Zugrundelegung der von ihr erwarteten Leistungsparameter und der ‚Betten auf Basis LKF‘ und der sich daraus ergebenden Bettenauslastung von lediglich rund 64 % keine Sofortmaßnahmen hinsichtlich Bettenreduktion und dadurch möglicher Senkung der Betriebskosten setzt. Dies umso mehr, da nach der Kostenstellenstatistik 1995 die chirurgische Abteilung bei

91 tatsächlich aufgestellten Betten und 21.205 Belagstagen

für 1995 bereits nur eine Auslastung von 63,8 % ausgewiesen hat.

Legt man die derzeitigen und die von der KAGES für das Bezugsjahr 2001 für die chirurgische Abteilung erwarteten Leistungsparameter und die sich daraus ergebende Bettenaus-

lastung zugrunde, würde bei einer Bettenauslastung von 85 % eine Reduktion des derzeitigen tatsächlichen Bettenstandes von 91 um rund 20 Betten (!) nicht nur möglich, sondern unter Bedachtnahme auf dadurch mögliche Einsparungen dringend geboten sein.“

Der Landesrechnungshof hat nachstehend für die Jahre 1997 bis 2000 die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten jenem Bettenstand gegenüber gestellt, der bei einer 85 %igen Auslastung erforderlich wäre:

	1997	1998	1999	2000
Tatsächlich aufgestellte Betten	83	88	84	78
Betten bei 85 % Auslastung	60	62	59	60
Differenz	23	26	25	18

Es ist für den Landesrechnungshof nicht nachvollziehbar, warum die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. dieses mögliche Einsparungspotential nicht ausschöpft bzw. ausgeschöpft hat.

1.3 Geburtshilfe

Der tatsächliche Bettenstand, die Anzahl der systemisierten Betten und die tatsächliche Auslastung in den Jahren 1997 bis 2000 stellt sich wie folgt dar:

	1997	1998	1999	2000
Tatsächlicher Bettenstand	17	16	12	12
Systemisierter Bettenstand	17	17	17	12
Auslastung nach tats. Bettenstand in %	46,22	45,67	60,27	54,71

Die Steigerung der Auslastung von 1998 auf 1999 ist beinahe ausschließlich auf die Verringerung der tatsächlich aufgestellten Betten zurückzuführen, während sich die Verschlechterung der Auslastung vom Jahr 1999 auf das Jahr 2000 auf die von 5,23 auf 4,75 Tage gesunkene durchschnittliche Verweildauer begründet.

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

Der vom LRH wiedergegebene Stand von insgesamt 201 Planbetten für das LKH Wagna entspricht nicht der letzten Bescheidlage sowie der Zusammenfassung der für die einzelnen Medizinischen Organisationseinheiten festgelegten Planbettenstände. Nach der zuletzt von der Stmk. Landesregierung mit Bescheid vom 14. September 2000 getroffenen Planbettenfestlegung mit insgesamt 179 Patientenbetten entfallen auf die

<i>Abteilung für Chirurgie</i>	<i>78 Planbetten</i>
<i>Abteilung für Innere Medizin</i>	<i>85 Planbetten</i>
<i>Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin</i>	<i>4 Planbetten</i>
<i>Geburtshilfliche Versorgungseinheit</i>	<i>12 Planbetten</i>

Zur bettenmäßigen Dotierung der Abteilung für Innere Medizin ist festzuhalten, dass die an dieser Abteilung als Funktionsbetten geführten 4 Intensivbetten entsprechend der Österr. Krankenanstaltenplanung in den Planbettenstand übergeführt wurden.

Gegenüber den Planbettenwerten des ÖKAP in der aktualisierten Version von 2001 mit 168 zu systemisierenden Betten ergibt sich demnach unter Berücksichtigung des auf das Jahr 2005 ausgelegten Planungshorizontes ein relativ geringer Bettenreduktionsbedarf, der aus unserer Sicht erst nach Vorliegen der aktualisierten medizinischen Struktur- und Angebotsplanung sowie des zu evaluierenden Landes-Krankenanstaltenplanes umzusetzen ist.

Dieses Vorgehen sollte insbesondere deshalb gewählt werden, da die Chirurgische Abteilung am LKH Wagna als Gefäßchirurgisches Subzentrum anzusehen ist und demzufolge diese Versorgungskomponente ihren bettenmäßigen Niederschlag finden sollte.

Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:

Zu den Ausführungen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., wonach die Chirurgische Abteilung als Gefäßchirurgisches Subzentrum anzusehen ist und diese Versorgungskomponente ihren bettenmäßigen Niederschlag finden sollte, wird darauf hingewiesen, dass die Chirurgische Abteilung trotz dieses zusätzlichen Versorgungsauftrages in den letzten Jahren nur eine Bettenauslastung zwischen **rd. 59,5 %** und **64,5 %** erreicht hat. Der Argumentation, dass daher nur ein relativ geringer Bettenreduktionsbedarf besteht, kann seitens des Landesrechnungshofes nicht gefolgt werden.

2. Nichtbettenführende Einrichtungen

Die nichtbettenführenden Einrichtungen des Landeskrankenhauses Wagna wurden hinsichtlich der gemeldeten Leistungs- und Kostendaten überblicksartig überprüft.

Auffälligkeiten ergaben sich in nachstehenden Bereichen:

2.1 Chirurgische Ambulanz

Bezüglich der Leistungs- und Frequenzzahlen wurden vom LKH Wagna für die Jahre 1997 bis 2000 folgende Daten gemeldet:

	1997	1998	1999	2000
Ambulante Fälle	14.800	15.195	16.010	14.375
Behandlung ambulanter Patienten	112.468	108.786	112.181	51.437

Der Bruch der Zahl der Behandlungen ambulanter Patienten vom Jahr 1999 zum Jahr 2000 wurde von der Anstaltsleitung mit der Einführung des EDV-Programmes Dialedo und damit verbundener Änderung der Zählweise begründet.

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

Chirurgische Ambulanz

Da auch nach der Einführung eines neuen Zählinstrumentes die Vergleichbarkeit mit den Daten aus den Vorjahren erhalten bleiben muss, wird eine Prüfung des Sachverhaltes erfolgen und gegebenenfalls eine KAGes-weite einheitliche Regelung getroffen werden.

2.2 Labor

Die Leistungszahlen für die Jahre 1997 bis 2000 stellen sich wie folgt dar:

	1997	1998	1999	2000
Behandlung ambulanter Patienten	23.391	54.243	45.697	63.693
Behandlung stationärer Patienten	248.588	130.990	141.169	273.796
Frequenz ambulanter Patienten	11.739	18.204	16.197	7.732
Frequenz stationärer Patienten	39.892	56.324	57.830	13.438

Die Brüche innerhalb der einzelnen Kategorien im Zeitablauf wurden mit mehreren Ursachen begründet:

Im Bereich

- der Behandlungen kam es zu zweimaliger Änderung der Zählweise
- der Behandlungen und Frequenzen wirkte sich zusätzlich die Einführung der Bestimmung eines vierten Blutzuckerwertes aus
- der Frequenzen kam es zu einer Änderung der Zählweise

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass mit den vorliegenden Daten keinerlei Aussagen über das Leistungs- und Wirtschaftsgeschehen und die Auslastung im Laborbereich getroffen werden können.

Die Erfassung der Leistungszahlen im Bereich der Chirurgischen Ambulanz und des Labors entspricht nicht der Kostenrechnungsverordnung für Fondskrankenanstalten, BGBl. Nr. 784/1996.

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

Labor

Hier gilt dasselbe wie für die Chirurgische Ambulanz, mit dem Unterschied, dass bereits eine Arbeitsgruppe zur Festlegung einer KAGes-weiten einheitlichen Zählweise von Laborleistungen auf Basis der inzwischen flächendeckend eingeführten einheitlichen Labor-EDV eingesetzt wurde.

Zu den auf Seite 15 [nunmehr Seite 17] angeführten Leistungszahlen für das Labor wird angemerkt, dass dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen folgende Frequenzen stationärer Patienten gemeldet wurden:

	1997	1998	1999	2000
<i>Frequenzen stationärer Patienten</i>	28.153	38.120	41.415	5.706

2.3 Radiologie

Im Bereich der Radiologie stellen sich die Leistungs- und Kostendaten wie folgt dar:

	1997	1998	1999	2000
Behandlungen gesamt	32.453	31.632	32.852	35.176
Kosten je Behandlung (in ATS)	216	240	291	385

Die Steigerung im Bereich der Behandlungen, vor allem aber der Kosten, ist auf die Besetzung der Radiologie mit einem Radiologen zurückzuführen. Bis zum August des Jahres 1999 wurde die Radiologie von einer RTA geführt. Mit der Bestellung eines Facharztes für Radiologie im September 1999 wurde die Anzahl der Untersuchungsplätze von zwei auf vier erhöht und das Leistungsspektrum ausgeweitet.

V. MEDIKAMENTENVERSORGUNG

Konsiliarapotheker im Sinne des § 26 Z. 4 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes (KALG) 1957, LGBl. Nr. 78, i.d.g.F., ist die Leiterin der Anstaltsapotheke des Landeskrankenhauses Graz.

Die Umschlagshäufigkeit im zentralen Medikamentendepot hat – laut Unterlagen der Anstalt – für den Zeitraum 19. Juni 2000 bis 19. Juni 2001 (Erhebungstichtag) 8,96 betragen, was einen positiven Spitzenwert darstellt.

Auch die Medikamentengebarung auf den Stationen wird in den letzten Jahren seitens der Anstaltsapothekerin als durchwegs „sehr zufriedenstellend“ beurteilt. Dies kann auch der Landesrechnungshof auf Grund seiner stichprobenmäßigen Überprüfungen auf allen Stationen bestätigen.

Verantwortlich für die Medikamentengebarung der Anstalt ist der Ärztliche Leiter. Die Dienstaufsicht über das Personal hat der Pflegedirektor. Geleitet wird das Medikamentendepot von einer vollbeschäftigten Diplomschwester und einer Hilfskraft mit einem Beschäftigungsausmaß von 50 v. H. der Vollbeschäftigung. Bei Urlaub, Krankenstand etc. wird gegenseitig vertreten. Bei spezifischen Problemen hilft der Pflegedirektor.

Das Medikamentendepot ist Montag bis Freitag von 07.00 Uhr bis 15.00 Uhr besetzt. Außerhalb der Dienstzeit ermöglicht eine entsprechende Regelung den Zugang zum Medikamentendepot (Med-Frauenstation).

Im Medikamentendepot nehmen alle Bestellungen, die fast ausnahmslos den vorgegebenen Richtlinien entsprechend im Wege der Anstaltsapotheke des Landeskrankenhauses Graz mittels des MATEKIS-EDV-Programmes vorgenommen werden, ihren Ausgang.

Erstbestellungen werden entweder vom Ärztlichen Leiter oder vom zuständigen Primar der anfordernden Abteilung unterschrieben. Nach Ansicht des Landesrechnungshofes sollte die bewährte, auch die Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit unterstützende Vorgangsweise anderer Anstalten übernommen werden, wonach Erstbestellungen von Medikamenten grundsätzlich vom Ärztlichen Leiter zu unterfertigen sind.

Eine vom Landesrechnungshof vorgenommene stichprobenmäßige Überprüfung der Lagerbestände im Medikamentendepot ergab, einschließlich der ordnungsgemäß verbuchten Lagerbestände und Lagerbestandsveränderungen bei den dort gelagerten Suchtgiftpräparaten, eine völlige Übereinstimmung mit den EDV-Aufzeichnungen.

Im Zusammenhang mit den Ärztemustern, die durchwegs in allen Krankenanstalten immer wieder in unterschiedlichen Mengen vorzufinden sind, hat der Landesrechnungshof jahrelang eine entsprechende einheitliche Regelung angeregt. Per 16. Oktober 2000 wurde seitens der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. eine Richtlinie betreffend die Behandlung von Warenmustern und Naturalrabatten erlassen. Diese Richtlinie scheint praktikabel zu sein und wird auch im Landeskrankenhaus Wagna befolgt.

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.

VI. PHYSIOTHERAPIE

Die Physiotherapie ist räumlich sehr beengt im Untergeschoß des Anstaltsgebäudes untergebracht. Als Behandlungsplatz ist nur eine Liege vorhanden.

Die Physiotherapie untersteht dem Ärztlichen Leiter. Zum Prüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes (30. Mai 2001) war folgende Personalbesetzung gegeben:

	Tatsächliche Besetzung	Dienstpostenplan 2001	Über-/Unterschreitung
Gehobener med.-techn. Dienst	2,75	3,00	+ 0,25
Med.-techn. Fachdienst	1,25	1,00	- 0,25

In der Anstalt werden statistische Aufzeichnungen betreffend Gesamtpatientenanzahl und Gesamttherapienanzahl, aufgeschlüsselt nach Therapieart, vorgenommen und dem Ärztlichen Leiter monatlich übermittelt. Diese Statistiken geben allerdings keine Auskunft über die konkreten Leistungen einzelner Bediensteter.

Die Leistungen der Physiotherapie in den Jahren 1997 bis 2000 stellen sich wie folgt dar:

	1997		1998		1999		2000	
	Gesamtpatienten	Gesamttherapien	Gesamtpatienten	Gesamttherapien	Gesamtpatienten	Gesamttherapien	Gesamtpatienten	Gesamttherapien
Physioambulanz	3.103	14.591	3.025	14.526	2.796	13.548	2.518	14.412
Stat.Physiotherapie	7.221	30.831	7.852	33.885	7.797	31.976	8.082	38.841

Aus dieser Statistik kann errechnet werden, dass beispielsweise im Jahr 1997 pro Patient in der Physioambulanz durchschnittlich 4,7 und stationär 4,27 The-

rapien durchgeführt wurden. Für das Jahr 2000 lauten die diesbezüglichen Zahlen 5,72 ambulant und 4,81 stationär.

Der Landesrechnungshof hat seit dem Jahre 1988 anlässlich von Anstaltsprüfungen immer wieder die Erstellung eines von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. ursprünglich in Aussicht gestellten Physiotherapiekonzeptes für die steiermärkischen Landeskrankenanstalten urgirt. Nicht zuletzt sollte mittels eines derartigen Konzeptes durch gemeinsame Basisdaten auch ein Leistungsvergleich zwischen den einzelnen Anstalten auf diesem Gebiet, einschließlich der Bewertung des erforderlichen Personaleinsatzes, ermöglicht werden. Vom Landeskrankenhaus Wagna wurde hiezu bemerkt, dass seitens der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. mit Vorarbeiten für eine KAGes-weite einheitliche Leistungserfassung begonnen wurde, in die die Krankenanstalten je nach Projektbedarf einbezogen sind.

VII. KÜCHE UND VERPFLEGSWIRTSCHAFT

Der Küchenbereich wurde gänzlich neu errichtet und ist seit Oktober 2000 in Betrieb.

Im Küchenbereich war am Prüfungstichtag (6. Juni 2001) folgende Personalbesetzung gegeben:

	Soll lt. Dienstpostenplan 2001	Ist	Belastung
Facharbeiter	4,34	3,50	3,50
Arbeiter als Hilfskräfte	7,16	9,50	7,50
	11,50	13,00	11,00

Aus der obigen Darstellung ist ersichtlich, dass

- bei den Facharbeitern gegenüber dem gültigen Dienstpostenplan eine Unterbesetzung von 0,84 Dienstposten und
- bei den Arbeitern (Hilfskräften) eine Überbesetzung von 2,34 Dienstposten

gegeben ist. Zwei Hilfskräfte-Dienstposten sind allerdings mit Zustimmung der Personaldirektion der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. vom Reinigungsdienst zum Küchenbereich überstellt worden und muss dieser Vorgang bei nächster Gelegenheit im Dienstpostenplan seinen Niederschlag finden (siehe auch Kapitel X). Insgesamt war am zitierten Prüfungstichtag ein Dienstposten mit einem Beschäftigungsausmaß von 50 v. H. der Vollbeschäftigung unbesetzt.

Grundlage für Festlegungen im jeweiligen Dienstpostenplan ist die „Personalbedarfsermittlung für die Speiseversorgung (Küche) der Steiermärkischen

Krankenanstaltenges.m.b.H.“ vom 25. November 1996. In dieser Personalbedarfsermittlung ist unter anderem auch festgelegt, dass der Anteil der Fachkräfte am Gesamtpersonalstand in der Küche 25 bis 30 % betragen soll. Am vorzitierten Prüfungstichtag war folgender Ist-Stand festzustellen:

3,50 Dienstposten Fachkräfte = 26,92 %

9,50 Dienstposten Hilfskräfte = 73,08 %

Demnach wird diese Vorgabe für die Personalbedarfsermittlung eingehalten.

Anzumerken ist, dass im Küchenbereich des Landeskrankenhauses Wagna keine Lehrlinge ausgebildet werden.

Die Dienstpläne werden von der Küchenleiterin in nachvollziehbarer Form erstellt.

Die Speisepläne für die drei Wahlmenüs wiederholen sich in einem 5-Wochen-Rhythmus, sofern nicht zum Beispiel saisonbedingte Warenangebote im Einzelfall Änderungen herbeiführen. Die Erstellung der Speisepläne erfolgt durch die Küchenleiterin unter Mitwirkung der Diätassistentin. Die Pläne werden der Verwaltungsdirektorin zur Genehmigung vorgelegt. Ein Sonderklassemenü soll erst bei Vorhandensein von 1. Klasse-Zimmern eingeführt werden.

Der Katastrophenschutzplan der Anstalt sieht die Vorsorge für einen „Katastrophenschutz-Speiseplan“ vor. Auf den diesbezüglichen Hinweis des Landesrechnungshofes wurde dieser unverzüglich von der Verwaltung in Angriff genommen.

Die Küchenleistungen der Anstalt stellen sich laut KRAZAF-Statistiken und Unterlagen der Anstaltsverwaltung wie folgt dar:

	1998	1999	2000
Patientenverpflegung	46.957	44.906	45.643
Personalverpflegung	7.188	7.976	8.033
Küchenleistung an Dritte	40	32	28
Zusammen	54.185	52.914	53.704

Das Ansteigen der Personalverpflegung im Vergleichszeitraum 1998 bis 2000 um 845 Menüs bzw. 11,76 % wird seitens der Küchenleitung mit dem erhöhten Angebot, insbesondere mit dem inzwischen eingeführten Fleischlos-Menü, gesehen.

Außerhalb der Anstalt werden keine Küchenleistungen abgegeben. „Die Küchenleistungen an Dritte“ beziehen sich nur auf Speisenabgaben an ambulante Patienten, die aus gesundheitlichen Gründen versorgt werden müssen, zum Beispiel Diabetiker.

Der Steigerung der Küchenleistungen steht im selben Zeitraum eine Senkung der Verpflegsquote (= Lebensmittelverbrauch : Verpflegstage) gegenüber:

	1998	1999	2000
Lebensmittelverbrauch (in ATS)	2.208.493,00	2.136.570,00	2.112.739,00
Verpflegstage	54.185	52.914	53.704
Verpflegsquote (in ATS)	40,76	40,38	39,34

Der Übergang vom Schöpf- auf das Tablettssystem wird von der Küchenleiterin sehr positiv beurteilt. Damit habe man auch die Verpflegsquote „besser im Griff“.

Die Leistungen des Küchenpersonals sind erfreulicherweise ansteigend. Gemessen an den dem Landesrechnungshof zur Verfügung gestellten Unterlagen für die KRAZAF-Auswertung lässt sich folgendes Bild vermitteln:

Jahr	Mahlzeiten pro korr. Person	Vergleich in %	Anzahl der korr. Personen	Vergleich in %
1996	3.959	100,00	14,90	100,00
1997	4.172	105,38	13,20	93,39
1998	4.460	112,65	12,20	81,88
1999	4.359	110,10	12,10	81,21
2000	4.634	117,05	11,59	77,79

Zum Vergleich der Gesamt-Küchenkosten pro Mahlzeit mit anderen Krankenanstalten der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. ist dem Landesrechnungshof aus jüngerer Zeit nur die überregionale KRAZAF-Auswertung für das Jahr 1999 zur Verfügung gestanden und zeigt diese folgendes Bild:

	Küchenkosten pro Mahlzeit
LKH Wagna	165,00
LLH Bad Aussee	198,00
LKH Bruck/Mur	210,00
LKH Feldbach	183,00
LKH Fürstenfeld	261,00
LKH Hörgas-Enzenbach	258,00
LKH Hartberg	214,00
LKH Bad Radkersburg	251,00
LKH Stolzalpe	213,00
LKH Voitsberg	189,00
LKH Deutschlandsberg	237,00
LKH Rottenmann	200,00

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

Angesichts der starken Unterschiede in der aufgezeigten Kostensituation pro Mahlzeit der einzelnen Krankenanstalten empfiehlt der Landesrechnungshof der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., die Ursachen hierfür zu erheben und allenfalls notwendige Veranlassungen zu treffen.

Seitens der Anstaltsverwaltung wurden dem Landesrechnungshof Unterlagen für die KRAZAF-Auswertung des Jahres 2000 übergeben, aus denen ersichtlich ist, dass für das Jahr 2000 die Gesamtküchenkosten pro Mahlzeit die Summe von S 215,00 – begründet mit Kosten für die neue Küche – erreichen werden. Auch unter Berücksichtigung dieser Kosten ergibt sich für das Landeskrankenhaus Wagna noch immer eine relativ günstige Position.

Der Lebensmitteleinkauf der nicht ausgeschriebenen Waren erfolgt – nach entsprechendem Preisvergleich – per Bestellliste, die von der Küchenleitung an die Verwaltung ergeht, die sodann die Auftragserteilung vornimmt. Unterlagen für Preisvergleiche konnten dem Landesrechnungshof vorgewiesen werden. Die Lieferantensituation (die Lieferanten kommen durchwegs aus der Steiermark) ist zufriedenstellend und ermöglicht eine entsprechende Auswahl. Ad-hoc-Einkäufe bei sporadisch vorbei kommenden Händlern finden grundsätzlich nicht statt.

Dem Küchenbereich sind auch Magazine angeschlossen. Der Landesrechnungshof konnte sich von der vorbildlichen Lagerhaltung und einem angemessenen Lagerbestand (Wert per 20. Juni 2001: ATS 129.590,42) überzeugen. Eine vom Landesrechnungshof durchgeführte Lagerbestandskontrolle hat die völlige Übereinstimmung zwischen dem vorhandenen Lagerbestand und den buchhalterischen Aufzeichnungen in der Verwaltung ergeben.

Die Küchenhygiene wird durch den Neubau und die neue Einrichtung sehr unterstützt. Das Küchenpersonal hat ein eigenes Hygieneteam gebildet. Das HACCP-Handbuch (HACCP = Hazard Analysis and Critical Control Points – Gefahrenanalyse und kritische Kontrollpunkte) wurde den Gegebenheiten und

Erfordernissen angepasst und das Personal diesbezüglich (nachweislich) geschult.

In der Anstalt ist – den Vorgaben des aktuellen Dienstpostenplanes entsprechend - eine vollbeschäftigte Diätassistentin tätig, die unmittelbar dem Ärztlichen Leiter untersteht. Sie wirkt bei der Erstellung der Speisepläne mit und ist für die Diätausspeisungen hauptverantwortlich. Dies schließt auch die Speisenausgabekontrolle am Fließband mit ein. Wie der diesbezüglichen Dokumentation entnommen werden kann, hat sie im Jahr 2000 neben diversen Diabetikerschulungen insgesamt 363 Beratungen sowohl für Patienten der Anstalt als auch für Angehörige etc. durchgeführt.

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

Der Vorschlag des LRH, die Ursachen für die Unterschiede in den Kosten je Mahlzeit der einzelnen LKHs zu erheben und allenfalls notwendige Veranlassungen zu treffen, wird aufgegriffen werden.

VIII. WÄSCHEMANIPULATION

In diesem Bereich sind – den Vorgaben des Dienstpostenplanes entsprechend – zwei vollbeschäftigte Bedienstete tätig.

In der Anstalt selbst werden nur Mops, Putztücher, Waschlappen, bei Bedarf Vorhänge, alle Babywindeln, Strampelhosen und orthopädische Behelfe gewaschen. Laut einer statistischen Erfassung für das Jahr 1999 waren dies 37.228 kg.

Ansonsten sind sämtliche Wäschereileistungen für das Landeskrankenhaus Wagner auf der Basis eines Vertrages der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. an eine Fremdfirma übertragen. Die Leistungen dieser Firma umfassen einerseits die anstaltseigene Wäsche (Lohnwäscheversorgung, Verrechnung nach Kilogramm/Schmutzwäsche) sowie andererseits die Mietwäsche (Verrechnung nach Stück und Wäscheart), die insbesondere die OP-Vollversorgung, Bettwäsche und Personal-Dienstwäsche betrifft. Die Wäscheanlieferung bzw. die Abholung der Schmutzwäsche erfolgt in der Regel dreimal wöchentlich.

Die mengen- und kostenmäßige Entwicklung für die Fremdfirma-Reinigung der Schmutzwäsche stellt sich folgend dar:

	1998	1999	2000
Lohnwäsche			
Menge (in kg)	181.611	191.065	199.434
Betrag (in ATS)	2.347.948,00	2.511.203,00	2.654.975,00
Mietwäsche			
Menge (in kg)	12.099	13.261	12.897
Betrag (in ATS)	1.149.489,00	1.230.963,00	1.200.450,00

Soweit Mengen- und Kostensteigerungen zu begründen waren, hat die Verwaltung gegenüber dem Landesrechnungshof auf

- die Eröffnung des Funktionszubaues (2. Oktober 1999)
- die Erhöhung der Zahl der Dienstposten und Teilzeitbeschäftigten
- die Veränderungen in der Belagsdauer
und
- die Zunahme älterer und pflegebedürftigerer Patienten

hingewiesen.

Unter Berücksichtigung der Primär- und Sekundärkosten geben die KRAZAF-Statistiken für die letzten zwei Jahre in Bezug auf die Kostenentwicklung für die Wäscheversorgung der Anstalt allerdings folgendes Bild (gegenüber 1996 = 100 %):

Jahr	Betrag in ATS	in Prozent
1996	5.734.786,00	100,00
1998	6.670.779,00	116,32
1999	5.660.627,00	98,71

Auf Grund der von der Anstalt zur Verfügung gestellten Zahlen für das Jahr 2000 konnte mit ATS 5.224.274,00 (= 91,10 %) eine weitere Verbesserung erreicht werden.

In den überregionalen KRAZAF-Auswertungen betreffend die Kosten pro Kilogramm Wäsche (in gereinigtem, getrocknetem und gebügelm Zustand), die zum gegenständlichen Prüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes (Mai/Juni 2001) bis einschließlich das Jahr 1999 vorgelegen sind, nimmt das Landeskrankenhaus Wagna ebenfalls eine günstige Position ein:

	1996 (in ATS)	1997 (in ATS)	1998 (in ATS)	1999 (in ATS)
LKH Wagna	26,00	27,00	29,00	23,00
LKH Rottenmann	29,00	40,00	40,00	40,00
LKH Bad Aussee	26,00	26,00	31,00	40,00
LKH Bruck/Mur	25,00	25,00	23,00	26,00
LKH Feldbach	21,00	21,00	21,00	23,00
LKH Fürstenfeld	21,00	20,00	22,00	23,00
LKH Hörgas-Enzenbach	15,00	18,00	21,00	37,00
LKH Mürzzuschlag	25,00	25,00	29,00	28,00
LKH Bad Radkersburg	24,00	25,00	16,00	15,00
LKH Stolzalpe	25,00	25,00	26,00	32,00
LKH Voitsberg	25,00	24,00	21,00	20,00
LKH Deutschlandsberg	25,00	24,00	25,00	24,00

Die von der Verwaltung des Landeskrankenhauses Wagna bekanntgegebenen Daten für das Jahr 2000 weisen auf eine weitere Absenkung der Kosten, nämlich auf S 20,00, hin.

Der Landesrechnungshof hat schon gelegentlich anderer Anstaltsprüfungen auf die stark divergierenden Kosten zwischen den einzelnen Landeskrankenhäusern hingewiesen und empfiehlt daher der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., eine Überprüfung der Ursachen der teilweise doch beträchtlichen Kostenunterschiede vorzunehmen.

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

Die Wäscheversorgung bzw. –reinigung für das LKH Wagna erfolgt in teilweiser Abänderung zu den Ausführungen des LRH: Die Lohnwäscheversorgung umfasst die Dienstbekleidung und Stationswäsche, während die Versorgung der operativen Bereiche mit OP-Sets sowie die Bestückung der Intensivbereiche mit Schleusenbekleidung im Mietwege bewerkstelligt wird. Diese Versorgungsformen entsprechen auch den vertraglichen Regelungen.

Aus unserer Sicht in Zweifel gezogen werden müssen die auf Basis der überregionalen Auswertungen der KA – Statistik angestellten zwischenbetrieblichen Kostenvergleiche auf diesem Sektor.

In diesem Zusammenhang sind beispielhaft folgende Aspekte anzuführen:

- *Die Erfassung für die Krankenanstaltenstatistik erfolgt konventionell auf Gewichtsbasis, während der Mietwäscheversorgungs-komponente eine stückweise Verrechnung zugrundeliegt.*
- *Bei einer Vertiefung der Kostenvergleiche erscheint die Heranziehung differenzierter Bezugsgrößen erforderlich, und zwar beispielsweise für die Stationswäsche der Pflege- bzw. Belagstag oder für die OP-Set-Versorgung die Anzahl der zu definierenden operativen Eingriffe.*

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Die diesbezüglichen Ausführungen des Landesrechnungshofes beruhen auf der Darstellung der Gegebenheiten in der Anstalt bzw. der dem Landesrechnungshof zur Verfügung gestellten Unterlagen.

Bezüglich der auf Basis der überregionalen Auswertung der Krankenanstaltenstatistik angestellten Kostenvergleiche auf diesem Sektor kann der Landesrechnungshof den Ausführungen in der Stellungnahme grundsätzlich zustimmen. Zum Beispiel böte das neue LKF-System durchaus die Voraussetzung, OP-Steril-Servicekosten in Relation zu medizinischen Leistungsdaten zu setzen. Damit könnten zumindest KAGes-interne Vergleichsmöglichkeiten auf reeller Basis geschaffen werden, was jedoch voraussetzt, dass eine entsprechende Datenqualität in allen Krankenanstalten gegeben sein müsste. Dies ist derzeit jedoch (noch) nicht der Fall.

IX. TECHNISCHER DIENST

Der Bereich Medizintechnik – Medizinische Koordinationsstelle – ist in einem kleinen Raum im Erdgeschoß und der übrige Technische Dienst provisorisch in zwei Räumen im Untergeschoß des Anstaltsgebäudes untergebracht. Dieses Provisorium soll im Herbst 2001 nach Fertigstellung der neuen Räume für den Technischen Dienst (medizintechnische Werkstatt, allgemeine Werkstatt, Haus-technikzentrale, 2 Lagerräume, 1 Büroraum und 1 Sozialraum) beendet werden.

Neben den eigentlichen Aufgaben ist der Technische Dienst auch für die Betreuung der Außenanlagen zuständig. Hiefür ist ein Bediensteter abgestellt, der auch für andere Tätigkeiten wie zum Beispiel Bautechnik, Hol- und Bringdienst und diverse Vertretungsdienste herangezogen wird.

Insgesamt war zum Prüfungstermin des Landesrechnungshofes (Juni 2001) folgende Personalsituation im Technischen Dienst gegeben:

	Dienstpostenplan 2001	Tatsächliche Besetzung am Stichtag (06.06.2001)	Belastung
Gehobener technischer Dienst	2,00	1,00	1,00
Facharbeiter nach 10-jähriger Tätigkeit	1,00	2,00	2,00
Facharbeiter im erlernten Fach verwendet	3,00	4,00	4,00
Angelernte Arbeiter in qualifizier- ter Verwendung	2,00	1,00	1,00
Ungelernte Arbeiter		0,50	0,50
Geschützter Arbeitsplatz		1,00	
	8,00	9,50	8,50

Anzumerken ist, dass ein vollbeschäftigter Bediensteter nicht freigestellter Betriebsratsobmann der Arbeiter und Brandschutzbeauftragter der Anstalt und somit nicht ausschließlich im Technischen Dienst tätig ist.

Die Dienstzeit für den Technischen Dienst ist folgend geregelt:

Frühdienst:		06.00 bis 14.00 Uhr
Tagdienst:	T	06.00 bis 14.00 Uhr
	T1	07.00 bis 15.00 Uhr
	T2	07.00 bis 11.00 Uhr
Spätdienst:		10.00 bis 18.00 Uhr
Wochenend- und Feiertagsdienst:		
	T3	07.00 bis 11.00 Uhr

Nach 11.00 Uhr bis zum nächsten Tag 07.00 Uhr (Sonn- und Feiertag) bzw. 06.00 Uhr (Werktag) besteht eine Rufbereitschaft, die gemäß einer KAGes-Regelung in Form eines Zeitausgleiches plus Überstundenzuschlag abgegolten wird.

Aufträge einzelner Funktionsbereiche ergehen über schriftliche Instandhaltungsaufträge; bei Gefahr im Verzug erfolgt eine telefonische Meldung an die Störmeldestelle (Leiter des Technischen Dienstes bzw. eingeteilter Mitarbeiter).

Leistungsnachweise finden in den monatlichen Arbeitsberichten der einzelnen Mitarbeiter, die vom Leiter des Technischen Dienstes EDV-mäßig erfasst, aber nicht abgezeichnet werden, ihren Niederschlag. Zum Prüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes wurde seitens des Leiters des Technischen Dienstes an der Auswertung dieser Arbeitsberichte, aufgeschlüsselt nach Art der Tätigkeit, Arbeitszeit, Materialverbrauch und Zuordnung zu den betreffenden Kostenstellen, mittels EDV – wie dies in anderen Landeskrankenanstalten bereits erfolgt – gearbeitet.

Die Betreuung der Wartungspläne erfolgt EDV-mäßig. Anstehende Fristen werden wöchentlich abgefragt und sind bevorstehende Wartungen auch Gegenstand der allwöchentlichen Mitarbeiterbesprechung im Technischen Dienst. Positiv hervorzuheben ist, dass vom Technischen Dienst auf klare, unmissverständliche Prüfungsfeststellungen bzw. Anordnungen Wert gelegt wird. So kann

bei einem allfälligen Schadensfall die Verschuldensfrage leichter außer Streit gestellt werden. Erwähnenswert ist weiters, dass an der Erstellung einer Datenbank gearbeitet wird, in der die überprüfungspflichtigen Anlagen EDV-mäßig erfasst werden. Parallel dazu werden die zugehörigen Bescheide, Prüfzeugnisse und Unterlagen digital erfasst und der jeweiligen Anlage zugeordnet, sodass sie von jedem Techniker abgerufen werden können.

Positiv hervorzuheben ist auch, dass für den gesamten Technischen Dienst ausführliche, informative Stellenbeschreibungen vorliegen, die unter anderem auch auf die zu beachtenden gesetzlichen Bestimmungen hinweisen. Diese Form der Stellenbeschreibungen wie auch die vorbildliche Führung der Dienstpläne könnten verschiedenen anderen Krankenanstalten der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. zur Nachahmung empfohlen werden.

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

Zur dargestellten Personalsituation im Technischen Dienst ist festzuhalten, dass ein geschützter Mitarbeiter im Hol- und Bringdienst sich in einem längeren Krankenstand befindet. Aus diesem Grund wurde ein Krankenstandersatz genehmigt (entspricht der Position „Ungelernter Arbeiter“ in der Darstellung auf Seite 30 [nunmehr Seite 34]).

X. REINIGUNGSDIENST

Der Reinigungsdienst ist Teil des Wirtschaftsbereiches und fällt damit in den Verantwortungsbereich der Betriebsdirektorin. Geleitet wird der Reinigungsdienst von einer Bediensteten des Mittleren Hilfsdienstes, deren Aufgaben, der Verantwortungsbereich, die zur Verfügung stehenden Arbeitsmittel, die zu beachtenden Rechtsgrundlagen etc. in einer vorbildlich verfassten Stellenbeschreibung festgehalten sind.

Die Dienstpostenplangestaltung für diesen Bereich erfolgt auf Grund einer gut nachvollziehbaren Personalbedarfsberechnung nach den diesbezüglichen Vorgaben der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. auf der Basis des Raum- und Funktionsprogrammes (Frequenzen, Raumtyp und Fläche) per 27. Juli 1998.

Nach Verhandlungen mit der Personaldirektion der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. wurden dem Wirtschaftsbereich im Hinblick auf das Baugeschehen im Hause per 1. Jänner 2000 4,5 Dienstposten für den Bereich Küche und Reinigungsdienst bis zur Fertigstellung der neuen Küche zur Verfügung gestellt. Nach Fertigstellung der neuen Küche (im Oktober 2000) wurde für die Küche nach dem tatsächlichen Bedarf (notwendiges Personal zur Bandverteilung u.a.) eine Personalvermehrung durchgeführt.

Mit Schreiben vom 3. Oktober 2000 hat die Anstaltsverwaltung die Personaldirektion der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. ersucht, zwei der mit 1. Jänner 2000 genehmigten 4,5 Dienstposten auch im Dienstpostenplan vom Reinigungsdienst in die Küche umzuschichten. Diesem Ansuchen wurde vorab telefonisch zugestimmt.

Am Prüfungstichtag (6. Juni 2001) waren auf Basis der zitierten Personalbedarfsrechnung und der zugewiesenen 4,5 Dienstposten 38 Dienstposten laut

Dienstpostenplan zur Verfügung gestanden. Wie erwähnt, sind zwei dieser 4,5 Dienstposten der Küche zugeteilt, ein weiterer Dienstposten war unbesetzt. Nach Aussage der Leiterin des Reinigungsdienstes soll damit der Bedarf bei allfälligen Urlaubsvertretungen, Sonderaufgaben etc. abgedeckt werden, sofern auf keine anderen Lösungen zurückgegriffen werden kann.

Der Reinigungsdienst arbeitet grundsätzlich nach den vorbildlich erstellten „Richtlinien für den Reinigungsdienst des LKH Wagna“. Dieses Organisationshandbuch umschreibt konkret für jeden Reinigungsbereich die Art der Durchführung der zu leistenden Arbeiten, den hiezu eingeteilten Dienst, die zur Aufgabenerfüllung einzusetzenden Arbeitsmittel, allfällig vorzunehmende Eintragungen in Kontrollblätter etc. Die Arbeitsgrundlagen und die permanenten Kontrollen der Vorgesetzten führen dazu, dass Abweichungen zwischen Theorie und Praxis sichtlich gering sind und der Reinigungszustand der Anstalt als gut bezeichnet werden kann.

XI. ABFALLENTSORGUNG

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

Auf Grund der Bauaktivitäten im Landeskrankenhaus Wagna kommt auch der Entsorgung der Baurestmassen besondere Bedeutung zu. Seit 1. Jänner 1993 ist gemäß BGBl. Nr. 259 vom 5. Juni 1991, i.d.g.F., eine getrennte Sammlung gesetzlich vorgeschrieben. Als Nachweis dienen Aufzeichnungen auf einem „Baurestmassen-Nachweisformular“, das 7 Jahre aufbewahrt werden muss.

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

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

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

Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen wurden für das Landeskrankenhaus Wagna ein Abfallwirtschaftsplan erstellt, ein fachlich qualifizierter Abfallbeauftragter und dessen Stellvertreter bestellt und der Bezirkshauptmannschaft Leibnitz am 30. Juni 1993 gemeldet.

Der Abfallbeauftragte wird zu allen Sitzungen des Hygieneteams eingeladen. Auf Grund seiner vielfältigen Aufgabenstellungen (Verwaltungsdirektor-Stellvertreter, Leiter Finanz- und Rechnungswesen, Kostenrechnung, Anlagenbuchhaltung u.a.m.) nimmt er jedoch nur bei sachlicher Erfordernis für seinen Aufgabenbereich daran teil.

Aus gegebenem Anlass weist der Landesrechnungshof darauf hin, dass die derzeitige Personalbesetzung für den Abfallbeauftragten im Hinblick auf die geforderte direkte und unverzügliche Informationspflicht des Abfallbeauftragten an die Anstaltsleitung sicher von Vorteil ist. Andererseits ist aus der Sicht des Landesrechnungshofes auf einen vorrangigen, nicht zu unterschätzenden Aspekt hinzuweisen, dass nämlich ein Abfallbeauftragter für die bestmögliche Umsetzung der Aufgaben, insbesondere für Kontrollen, ausreichend Zeit benötigt. Diesbezüglich sind trotz sichtbarem Engagement des Abfallbeauftragten Probleme vorhanden, die von diesem auch bestätigt werden. Auch die Eintragungen in das Abfallentsorgungs-Kontrollbuch weisen in diese Richtung.

Der Landesrechnungshof regt an zu prüfen, inwiefern es möglich wäre, ähnlich – wie zum Beispiel im Hygienebereich – den Bereich Abfallentsorgung auf eine breitere Basis von einschlägig geschulten Mitverantwortungsträgern zu stellen. Damit könnten die Effizienz gesteigert und der hauptverantwortliche Abfallbeauftragte nicht unwesentlich entlastet werden.

Der Landesrechnungshof musste feststellen, dass die vorgeschriebenen Behördenmeldungen betreffend Abfallentsorgung teilweise nicht ordnungsgemäß bzw. aktuell erfolgten. Daraufhin wurde seitens der Anstalt unverzüglich der ordnungsgemäße Zustand hergestellt.

Die Kostensituation für die Abfallentsorgung stellt sich für die Wirtschaftsjahre 1998 bis 2000 wie folgt dar:

1998:	ATS 602.000,00
1999:	ATS 618.000,00
2000:	ATS 613.000,00

Demnach konnten die Kosten innerhalb dieser Jahre relativ stabil gehalten werden.

Erwähnt sei noch, dass es im Landeskrankenhaus Wagna seit Herbst 2000 auch ein kleines „Umwelt-Team“ gibt, das vom Leiter des Technischen Dienstes geleitet wird und in engster Kooperation mit der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. und der Anstaltsleitung agiert. Ziel dieses Teams ist die breitere Sicht des Begriffes „Umwelt“ und das Bemühen, durch Anregungen ein umweltbewussteres Handeln in der Anstalt zum Vorteil für die Gesundheit der Patienten und des Personals sowie für das Unternehmen LKH Wagna insgesamt zu unterstützen. Gemäß einer Vorgabe der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. wurde für das Jahr 2001 das Thema „Energie“ als Schwerpunkt gewählt. Einsparungsmöglichkeiten beim Stromverbrauch und im Heizungsbereich stehen dabei im Vordergrund. Weitere Themen sind zum Beispiel Wassereinsparung, Mülltrennung, Reduzierung der Umweltbelastung durch gezielteren Einsatz von Desinfektionsmitteln u.a.m. Die Team-Mitglieder nehmen auch an Fortbildungsveranstaltungen und Exkursionen teil.

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

Zur Anregung des LRH, den Bereich Abfallentsorgung auf eine breitere Basis von einschlägig geschulten Mitverantwortungsträgern zu stellen wird angemerkt, dass dies mit den derzeit vorhandenen personellen Ressourcen schwer möglich ist.

XII. HYGIENE

Die Anstaltsordnung sieht im § 9 vor, dass die Hauptverantwortung für die Hygiene in der Anstalt – im Zusammenwirken mit dem für die steiermärkischen Landeskrankenanstalten bestellten Krankenhaushygieniker – beim Ärztlichen Leiter liegt.

Im Landeskrankenhaus Wagner besteht seit dem Jahr 1990 ein Hygieneteam, das von einer zur Hygiene-Fachkraft ausgebildeten Diplomkrankenschwester (jeweils 50 v. H. der Vollbeschäftigung Hygiene-Fachkraft bzw. Chirurgische Intensivstation) geleitet wird. Ab 1. Juni 2001 übt sie die Funktion einer zu 50 % dienstfrei gestellten Obfrau des Angestellten-Betriebsrates der Anstalt aus. Diese Tätigkeit ermöglicht ihr künftig eine flexiblere Zeiteinteilung für die Erfüllung ihrer Aufgaben als Hygiene-Fachkraft.

Die Tätigkeiten der hygienebeauftragten Ärztin, der Hygienefachkraft und des Hygiene-Teams, das in mehreren Gruppen je nach Aufgabenstellung unterteilt arbeitet, sind positiv zu beurteilen. Es wird permanent versucht, den Hygienestandard weiter anzuheben.

Als sehr zufriedenstellend kann auch die Einhaltung der Hygienerichtlinien, einschließlich der HACCP-Maßnahmen, in der neuen Anstaltsküche bezeichnet werden. Durch gediegene Ausbildungsmaßnahmen für das Personal unterstützt, konnte das Hygienebewusstsein bedeutend angehoben und somit insgesamt ein hoher Hygienestandard erreicht werden. Zufriedenstellend ist auch, laut durchgeführten Kontrollen, die Hygienesituation in den Stationsküchen.

XIII. BRAND- UND KATASTROPHENSCHUTZ / SICHERHEITSTECHNISCHER DIENST

1. Brandschutz

Gemäß dem derzeit gültigen Steiermärkischen Feuerpolizeigesetz 1985, LGBl. Nr. 49/1985 (§ 9 Abs. 6 b) gelten unter anderem auch Krankenanstalten als „besonders brandgefährdete bauliche Anlagen“. Im § 9 Abs. 5 leg. cit. ist ausgeführt, dass bei besonders brandgefährdeten baulichen Anlagen die **regelmäßige amtliche Feuerbeschau alle zwei Jahre** durch die zuständige Gemeindebehörde vorzunehmen ist. Dieser Verpflichtung ist die Marktgemeinde Wagna **nicht** nachgekommen. In der Verwaltung des Landeskrankenhauses Wagna existieren hierüber keine schriftlichen Aufzeichnungen und auch keine Erinnerung an eine solche Amtshandlung. Da eine derartige Feuerbeschau unbestritten auch dem Sicherheitsinteresse der Anstalt entgegen kommt, hat der Landesrechnungshof der Verwaltung empfohlen, von sich aus an die Gemeinde heranzutreten und sie um Wahrnehmung dieser gesetzlich vorgesehenen Verpflichtung zu ersuchen.

Der Brandschutzbeauftragte der Anstalt ist Mitarbeiter des Technischen Dienstes und auch ehrenamtlicher Atemschutzreferent der Freiwilligen Feuerwehr Wagendorf. Sein Stellvertreter ist in der Chirurgischen Ambulanz tätig und ehemaliger Funktionär der Freiwilligen Feuerwehr Breitenfeld. Beiden kommt die einschlägige Ausbildung im Rahmen der Freiwilligen Feuerwehr für ihre Brandschutzfunktionen in der Anstalt zu Gute.

Wesentliche Aufgaben, die mit dem umfassenden Brandschutz im Zusammenhang stehen, werden in der Anstalt maßgeblich vom Technischen Dienst insgesamt erledigt, wie zum Beispiel im Rahmen der Kontrollgänge, diverse bauliche Angelegenheiten, technische Überprüfungen etc.

Wie sehr ein funktionierender Brandschutz in jeder Hinsicht erforderlich ist, haben allein drei Brände im Zeitraum Dezember 1998 bis Oktober 2000 im Bereich des Landeskrankenhauses Wagna unter Beweis gestellt.

Der Landesrechnungshof anerkennt durchaus die vom Personal erbrachten Leistungen, musste allerdings anlässlich der diesbezüglichen Prüfung im Bereich des Brandschutzes auch Mängel feststellen:

In das **Brandschutzbuch** sind mit entsprechenden Zeitangaben alle Meldungen über Verstöße gegen die Brandschutzordnung bzw. betriebliche Veränderungen, die eine Erhöhung der Brandgefahr mit sich bringen können, durchgeführte Kontrollen mit ihren Ergebnissen, Schulungen und Brandschutzübungen, Brände, auch wenn sie sofort gelöscht wurden, usw. einzutragen. Der Landesrechnungshof musste feststellen, dass nicht alle wesentlichen Vorkommnisse und Maßnahmen im Brandschutzbuch eingetragen werden.

Weiters sind auch Überprüfungsmaßnahmen im Zusammenhang mit der automatischen Brandmeldeanlage für den 1. Brandabschnitt (zum Beispiel mindestens vierteljährlich durchzuführender Probealarm über die Brandmeldeanlage zur öffentlichen Brandmeldestelle) in das Brandschutzbuch einzutragen. Dies ungeachtet der vorzunehmenden Eintragungen in das gesondert zu führende Kontrollbuch für die Brandmeldezentrale, das in der Brandmeldezentrale aufliegt.

Für Brandschutz-Eigenkontrollen werden in der Anstalt auch „Checklisten“ verwendet, nach denen vorgegangen wird. Wenn zum Beispiel die Zahl der Brandfluchthauben verringert wird, müssten einerseits die Checklisten-Vordrucke an den neuen Stand angepasst und müsste andererseits im Brandschutzbuch eine entsprechende Eintragung mit der Begründung der Reduzierung vorgenommen werden.

Die letzte größere realistische **Brandschutzübung**, unter wesentlicher Mitwirkung der Technischen Direktion der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. und der lokalen Feuerwehren, hat am 10. September 1999 stattgefunden. Hinsichtlich der betrieblichen Brandschutzmaßnahmen einschließlich der brandschutztechnischen Einrichtungen war diese Brandschutzübung, laut Ergebnisprotokoll der Technischen Direktion der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., erfolgreich. Seitens der Anstalt wurde teilweises unkoordiniertes Vorgehen einzelner Atemschutztrupps kritisch angemerkt.

Nach Auffassung des Landesrechnungshofes wäre die Anstalt gut beraten, in angemessenen Zeitabständen immer wieder praxisnahe Teilevakuierungsübungen in den verschiedensten Varianten durchzuführen und dabei auch den Feuerwehren Gelegenheit zu geben, den Umgang mit (dargestellten) bettlägerigen Patienten im Rahmen eines Brandgeschehens zu üben. Gerade diesbezüglich sind die ansonsten begrüßenswerten Begehungen der Anstalt mit Feuerwehrfunktionären sicher nicht ausreichend.

Bedingt durch das andauernde Baugeschehen gibt es seitens der Anstalt noch keinen **Gesamt-Brandschutzplan**. Je nach Baufortschritt werden die mit der Freiwilligen Feuerwehr erstellten Teil-Brandschutzpläne in der Anstalt zur Verfügung gehalten und wurden auch jeweils der Freiwilligen Feuerwehr Wagna übergeben. Der Landesrechnungshof hat darauf aufmerksam gemacht, dass diesbezüglich die Nachweislichkeit der Übergabe sicher gestellt werden muss. Außerdem hat jeweils auch eine Eintragung in das Brandschutzbuch zu erfolgen.

Während des Baugeschehens sind vielfach auch Beschäftigte von Firmen im Einsatz, die der deutschen Sprache nur unzureichend mächtig sind. Dies könnte zu Problemen bei der Umsetzung der nur in Deutsch abgefassten Sicherheitsvorschriften und anstaltsinternen Anordnungen führen. Der Landesrechnungshof begrüßt daher die Absicht der Anstalt, die notwendigen Schutzmaßnahmen auf Merkblättern in den erforderlichen Fremdsprachen kund zu tun.

Gemäß Technischer Richtlinie vorbeugender Brandschutz, TRVB 132, Pkt. 18.2, ist auf der Baustelle zumindest über einen Fernsprechanchluss die Möglichkeit der Alarmierung der Feuerwehr sicher zu stellen und sind Notrufnummern anzubringen. Nachdem der Landesrechnungshof auf das Fehlen eines Fernsprechanchlusses aufmerksam gemacht hat, wurde vom Technischen Dienst eine Behebung dieses Mangels in die Wege geleitet.

Als Einrichtungsschutz für den 1. Bauabschnitt des neuen Funktionstraktes wurde Ende September 1999 eine **automatische Brandmeldeanlage** nach vorgenommenen Abschlussprüfungen durch die Landesstelle für Brandverhütung in Steiermark in Betrieb genommen. Nachdem der Termin nicht evident gehalten wurde, hat der Landesrechnungshof den Technischen Dienst der Anstalt darauf aufmerksam gemacht, dass gemäß dem Prüfungsgutachten der Landesstelle für Brandverhütung alle zwei Jahre (ungeachtet der Wartungen einer Fachfirma) eine Revision durch die Landesstelle zu veranlassen ist, demnach wäre der nächste Termin September 2001.

Wie angeführt, dient die automatische Brandmeldeanlage nur dem Einrichtungsschutz im 1. Bauabschnitt des neuen Funktionstraktes. In den übrigen Bereichen des Landeskrankenhauses Wagna ist ein telefonischer Sammelruf für „Brandalarm 1“ (8*26) und „Brandalarm 2, Brand“ (8*27) eingerichtet.

Der Landesrechnungshof hat den Technischen Dienst der Anstalt weiters darauf hingewiesen, dass die **Blitzschutzanlagen** in ihrer Gesamtheit einer Überprüfung ihrer Funktionstüchtigkeit zu unterziehen wären, nachdem die letzte (nur teilweise) Überprüfung bereits im Jahre 1999 stattgefunden hat.

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

Das Brandschutzbuch wird hinkünftig genauer geführt und von der Betriebsdirektorin kontrolliert.

Die letzte Brandschutzübung mit Evakuierung der Intensivstationen wurde am 06. September 2001 durchgeführt.

Ein Gesamtbrandschutzplan ist seit der Fertigstellung des 2. Bauabschnittes mit 30. September 2001 vorhanden und wurde nachweislich der Freiwilligen Feuerwehr Wagna übergeben.

Eine Überprüfung der automatischen Brandmeldeanlage und Blitzschutzanlage wurde beauftragt.

2. Katastrophenschutz

In der Anstalt liegt ein **Katastrophenschutzplan** auf, zu dem der Landesrechnungshof bereits im Zuge der Erhebungen für den gegenständlichen Bericht im Landeskrankenhaus Wagna unter anderem folgende Anmerkungen getroffen hat:

- Im Gegensatz zu den Detailplanungen gibt es im einleitenden allgemeinen Teil keinen Hinweis, ob und wann eine konkrete (letzte) Beschlussfassung in der Anstaltsleitung erfolgt ist.
- Der aktuelle Katastrophenschutzplan wurde nie in einer praxisnahen Übung (zum Beispiel mit diversen Einsatzkräften) auf seine Wirksamkeit überprüft.
- Eine Übermittlung des Planes an die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., Behörden und Einsatzkräfte (bei allenfalls notwendiger Ausklammerung besonders vertraulicher Betriebsinformationen) ist bislang unterblieben bzw. gibt es hierfür keine schriftlichen Nachweise.
- Im Katastrophenschutzplan sind eine Reihe organisatorischer Maßnahmen vorgesehen, die nach Ansicht des Landesrechnungshofes zu wenig darauf Rücksicht nehmen, dass dem Faktor „Zeit“ in der Realität eines Katastrophengeschehens besondere Bedeutung zukommt. Beispielsweise sind im Plan Küche, Medikamentendepot und Wäschemanipulation angewiesen, ihre Lagerbestände schriftlich der zentralen Führungsstelle zu melden. Es handelt sich bei den Lagerbestandslisten allerdings um umfangreiche Aufzeichnungen, die nur zeitraubend unmittelbar zu jenen Waren finden lassen, die im Ernstfall voraussichtlich vorrangig benötigt werden. Der Landesrechnungshof regte daher an, eine entsprechende Grundausstattung zu planen, die auf diesen schriftlichen Meldungen anzuführen wäre.

- Ein „Katastrophenschutz-Speiseplan“ ist inzwischen auf Grund des Hinweises des Landesrechnungshofes auf die diesbezügliche Vorgabe im Katastrophenschutzplan erstellt worden. Sinnvollerweise in der Form, dass dafür Lebensmittel verwendet werden, die auch „normalerweise“ jederzeit für mindestens eine Woche vorrätig sind.
- Dem Technischen Dienst obliegt laut Planung unter anderem die Beschilderung der Zufahrtswege und das Einweisen der Katastrophenschutzfahrzeuge. Schilder und sonstige diesbezügliche Ausstattung waren zum Überprüfungszeitpunkt nicht vorbereitet, was im Katastrophenfall Probleme schaffen, wertvolle Zeit kosten und wichtige Mitarbeiter, die für andere Aufgaben dringend benötigt würden, binden würde.
- Auch sollten im Katastrophenschutzplan keine Abkürzungen verwendet werden, die zwar in der internen Kommunikation, nicht aber von Externen verstanden werden.
- Dem Katastrophenschutzplan ist auch ein von der Abteilung für Katastrophenschutz und Landesverteidigung beim Amt der Steiermärkischen Landesregierung entworfener „Evakuierungsplan für das Landeskrankenhaus Wagna“ angeschlossen. Der Landesrechnungshof hat empfohlen, diesen Plan aus dem Jahre **1987** fachkundig überprüfen zu lassen, ob Verbesserungen bzw. Aktualisierungen durchzuführen wären. So könnten zum Beispiel im Bereich „Bombendrohung“ Erfahrungswerte aus dem Landeskrankenhaus Feldbach genützt werden, wo es auch eine schriftliche Ausarbeitung zu diesem Thema auf Grund praktischer Erfahrung gibt.
- Im Brandfallplan, Bereich Ambulanzschwester, lautet der erste Punkt der Checkliste: „Entnehmen eines Rettungsmaskenbehälters aus der Brandmeldezentrale und gemeinsam mit dem Turnusarzt Aufsuchen des gemeldeten Bereiches“. Hier stellt sich die Frage, ob alle Turnusärzte die nötige Ausbildung und Information haben. Wie zu bemerken war, nehmen offensichtlich

nicht alle Turnusärzte an einer entsprechenden Brandschutzausbildung teil. Hier wäre nach Ansicht des Landesrechnungshofes eine Lösung anzustreben.

- Begrüßenswert ist das Vorhandensein eines „Großunfall-Planes“ (letzte Überarbeitung: Dezember 2000). Dennoch sollten die einzelnen geplanten Maßnahmen unter dem Blickpunkt eines Ernstfalles permanent geprüft werden.

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

Der aktuelle Katastrophenschutzplan des LKH Wagna (Stand: März 2001) wurde der Medizinischen Direktion am 21. März 2001 übermittelt.

Entsprechend der Forderung im § 8 Abs. 1 des Steirischen Katastrophenschutzgesetzes nach Mitwirkung im Katastrophenschutz durch die Rechtsträger von Krankenanstalten und Koordination mit den zuständigen Behörden wurde aus Mitgliedern der KAGes und der Abteilung für Katastrophenschutz und Landesverteidigung ein Arbeitskreis gegründet, dessen Ziel die Erstellung eines EDV-tauglichen Musterplanes ist, um in jeder Krankenanstalt einen gewissen „Standard“ zu sichern.

Im Zuge der Implementierung des einheitlichen Katastrophenschutzplanes werden die Anregungen des LRH zur Diskussion gestellt werden.

Mit Vorliegen des Musterplanes wird der Katastrophenschutzplan und „Großunfall-Plan“ des LKH Wagna einer Evaluierung unterzogen.

Der Brandfallplan wird dahingehend geändert, dass der Turnusarzt durch einen Stammarzt ersetzt wird. Eine kontinuierliche Schulung der Turnusärzte ist aufgrund der hohen Fluktuation nicht durchführbar.

Die Beübung des Katastrophenschutzplanes ist für 2002 vorgesehen.

Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:

Zur Ausführung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., wonach eine kontinuierliche Schulung der Turnusärzte auf Grund der hohen Fluktuation nicht durchführbar ist, wird bemerkt, dass in anderen Anstalten Schulungen sehr wohl durchgeführt werden und wird diesbezüglich besonders auf das LKH Stolzalpe als Beispiel hingewiesen.

3. Sicherheitstechnischer Dienst / Sicherheitsfachkraft

Die grundsätzliche Einstellung zum Sicherheitstechnischen Dienst wird im Rahmen der Steiermärkischen Landeskrankenanstalten wie folgt beschrieben:

- Arbeitnehmerschutz muss Ziel aller Führungsebenen und Verpflichtung aller Mitarbeiter sein.
- Geringe Unfallzahlen und niedrige arbeitsbedingte Gesundheitsbelastungen und damit verbundene geringe Krankenstände sind ein Indikator für gute Qualität von Organisationseinheiten.
- Ein Ergebnisbeitrag des Arbeitnehmerschutzes in den Krankenanstalten sollten gerichts feste Zustände und Abläufe sein.
- Die weiteren Ergebnisbeiträge, störungsfreier Betrieb und gute Arbeitsbedingungen erhöhen die Arbeitszufriedenheit und damit die Qualität und Produktivität der Leistungen für Patienten.

Die gesetzliche Basis für die vom Sicherheitstechnischen Dienst zu entfaltenden Aktivitäten ist in erster Linie im Arbeitnehmerschutzgesetz, BGBl. Nr. 450/1994, i.d.g.F., gegeben.

Aufgabe der Sicherheitsfachkraft ist es, die Arbeitgebervertreter, die Arbeitnehmer, die Sicherheitsvertrauenspersonen und die Belegschaftsorgane auf dem Gebiet der Arbeitssicherheit und der menschengerechten Arbeitsgestaltung zu beraten und bei der Erfüllung ihrer Pflichten auf diesem Gebiet zu unterstützen, wobei die Details im zitierten Arbeitnehmer-Schutzgesetz bzw. in daraus abgeleiteten Verordnungen geregelt sind.

Die Sicherheitsfachkraft ist – soweit nicht extern – in disziplinärer und dienstrechtlicher Hinsicht der (dem) BetriebsdirektorIn direkt unterstellt. In fachlicher Hinsicht ist die Sicherheitsfachkraft gemäß Arbeitnehmer-Schutzgesetz weisungsfrei. Die Richtlinienkompetenz des Rechtsträgers hinsichtlich grundsätzlicher Fragen und methodischer Vorgaben ist dadurch nicht eingeschränkt.

Die Sicherheitsfachkraft muss über die erforderlichen Fachkenntnisse verfügen und hat sie für einen aktuellen Wissensstand auf dem die Zuständigkeit der Sicherheitsfachkraft betreffenden Gebiet des Arbeitnehmerschutzes Sorge zu tragen.

Die Sicherheitsfachkraft hat im Sinne der Bestimmungen des Arbeitnehmer-Schutzgesetzes bei ihrer Tätigkeit mit dem Arbeitsmediziner der Anstalt und Belegschaftsorganen zusammenzuarbeiten und bei gemeinsamen Besichtigungen die zuständigen Sicherheitsvertrauenspersonen beizuziehen.

Bis Oktober 2000 war die Sicherheitsfachkraft des Landeskrankenhauses Wagna vollbeschäftigter Bediensteter des Krankenhauses. Ab diesem Zeitpunkt wurde er zum Leiter des Technischen Dienstes und zur Sicherheitsfachkraft im Landeskrankenhaus Voitsberg bestellt. Gemäß einer KAGes-internen Vereinbarung ist er dennoch weiterhin in der Funktion einer Sicherheitsfachkraft auch im Landeskrankenhaus Wagna verblieben, die er in der Regel in einem 2-wöchigen Intervall an einem Tag ausübt. Die Termine hierfür sind für ein Kalenderjahr vorausgeplant und in der Anstalt bekannt.

Derzeit findet die Anstalt – nach Auskunft der Betriebsdirektorin – mit dem gegebenen Einsatz der Sicherheitsfachkraft das Auslangen.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger zum Bericht des Landesrechnungshofes

Von dem genannten Prüfbericht waren gemäß Hinweis des Landesrechnungshofes die Rechtsabteilung 12 und die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH. betroffen.

Seitens der Rechtsabteilung 12 ist festzuhalten, dass der vorliegende Bericht des Landesrechnungshofes weitgehend positiv ausgefallen ist und keine Kritikpunkte enthält, die seitens der Sanitätsbehörde bzw. der Rechtsabteilung 12 einer Stellungnahme bedürfen. Ebenso wie die Steiermärkische Krankenanstalten GesmbH. verweist die Rechtsabteilung 12 jedoch in Zusammenhang mit der vom Landesrechnungshof vorgeschlagenen Erhöhung der Auslastung durch entsprechende Reduktion der Bettenanzahl darauf, dass im Bereich der Gefäßchirurgie die Versorgungssituation in einer angemessenen Bettenzahl ihren Niederschlag finden sollte.

Bezüglich dieses und der weiteren Punkte schließe ich mich der beiliegenden Stellungnahme des Vorstandes der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH. vollinhaltlich an.

Herrn Landesfinanzreferent Landesrat Dipl.-Ing. Herbert Paierl hat den Bericht des Landesrechnungshofes zur Kenntnis genommen.

Das Ergebnis der vom Landesrechnungshof durchgeführten Überprüfung wurde in der am 12. September 2001 abgehaltenen Schlussbesprechung dargelegt.

An der Schlussbesprechung haben teilgenommen:

von der Steierm. Kranken-
anstaltengesellschaft m.b.H.

Oberamtsrat Ernst HECKE
Bereichsdirektor

Hofrat Dr. Reinhard SUDY
Abteilungsleiter

Mag. Maria ZOLLNER

vom Landeskrankenhaus Wagna: Prim. Univ.-Doz. Dr. Herwig KOTER
Ärztlicher Leiter

Caroline BUCHMANN-HIRSCHMANN
Betriebsdirektorin

Walter LERCHBACHER
Pflegedirektor

von der Rechtsabteilung 12: Wirkl. Hofrat Dr. Horst NIGITZ
Abteilungsvorstand

vom Landesrechnungshof: Hofrat Dr. Johannes ANDRIEU
Landesrechnungshofdirektor

Wirkl. Hofrat Dr. Hans LEIKAUF
Landesrechnungshofdirektor-Stv.

Hofrat Dr. Karl BEKERLE

Oberwirtschaftsrat Mag. Georg GRÜNWALD

Fachoberinspektor Bernd RESSLER

XIV. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Nach Abschluss des Anhörungsverfahrens ergeben sich folgende Feststellungen und Empfehlungen:

- ❖ Die Führung des Medikamentendepots kann als sehr gewissenhaft bezeichnet werden.
- ❖ Der Bereich Küche ist sowohl im Sachmittel- als auch im Personalbereich als kostengünstig anzusehen.
- ❖ Für den Technischen Dienst liegen ausführliche und informative Stellenbeschreibungen vor, die unter anderem auch auf die zu beachtenden gesetzlichen Bestimmungen hinweisen. Diese Form der Stellenbeschreibungen sollte Beispiel für andere Krankenanstalten sein.
- ❖ Die erstellten „Richtlinien für den Reinigungsdienst des LKH Wagna“ sind nicht nur vorbildhaft, sondern ist auch der Reinigungszustand der Anstalt als sehr gut zu bezeichnen.
- ❖ Die Einhaltung der Hygienerichtlinien ist sehr zufriedenstellend.
- ❖ Die Kosten der Wäscheversorgung im Vergleich zu anderen Anstalten ist sehr günstig.
- ◆ Auf Grund der teilweise doch beträchtlichen Kostenunterschiede für die Wäscheversorgung in den einzelnen Krankenanstalten wird eine Überprüfung der Ursachen durch die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. empfohlen.
- ◆ Die Erstellung eines Physiotherapiekonzeptes für alle Landeskrankenanstalten mit einheitlicher Leistungserfassung wird angeregt.

- ◆ Für Krankenanstalten, die als besonders brandgefährdete Anlagen gelten, ist alle zwei Jahre eine amtliche Feuerbeschau durch die zuständige Gemeinde vorzunehmen. Sollte die Gemeinde dieser Verpflichtung nicht nachkommen, wird empfohlen, eine diesbezügliche Überprüfung bei der Gemeinde zu urgieren.

- ◆ Es wird empfohlen, den aus dem Jahre 1987 stammenden Evakuierungsplan von der Abteilung für Katastrophenschutz und Landesverteidigung hinsichtlich möglicher Verbesserungen bzw. Aktualisierungen überprüfen zu lassen.

Graz, am 19. Dezember 2001
Der Landesrechnungshofdirektor:

(Dr. Johannes Andrieu)