

LKH Mürzzuschlag-
Mariazell

Standort
Mürzzuschlag

Hinweis zur Anonymisierung:

Gemäß § 28 Abs.2 des Landesrechnungshof-Verfassungsgesetzes sind jene Teile des Berichtes zu bezeichnen, die dem Grundrecht auf Datenschutz unterliegen.

Im Sinne dieser rechtlichen Verpflichtung mussten die entsprechenden personenbezogenen Daten sowie die Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse im Text gelöscht werden.

Es wird um Verständnis gebeten, dass dadurch die Lesbarkeit des Berichtes beeinträchtigt sein könnte.

INHALTSVERZEICHNIS

GZ: LRH 20 M 1-2005/8

I.	PRÜFUNGS-AUFTRAG.....	5
II.	GRUNDSÄTZLICHE BEMERKUNGEN.....	6
III.	AUFWANDS- UND ABGANGSENTWICKLUNG	10
	1. GESAMTLEISTUNGEN	10
	2. GESAMTAUFWAND	12
	3. ERTRÄGE	13
	4. GEGENÜBERSTELLUNG AUFWAND – ERTRAG – ABGANG	13
	5. PERSONALAUFWAND	14
	6. BETRIEBSAUFWAND	15
	6.1. Medizinische Güter.....	15
	6.2. Nicht med. Gebrauchs- und Verbrauchsgüter.....	16
	6.3. Med. Fremdleistungen.....	17
	6.4. Nichtmed. Fremdleistg.....	19
	6.5. Belagstage.....	22
IV.	MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN.....	23
	1. BETTENFÜHRENDE EINRICHTUNG.....	24
	1.1. Abteilung für Innere Medizin.....	24
	1.2. Chirurgische Abteilung	25
	2. NICHTBETTENFÜHRENDE EINRICHTUNG	27
	2.1. Ambulanz Chirurgie	27
	2.2. Ambulanz Innere Medizin	27
	2.3. Labor.....	29
	2.4. Radiologie.....	29
	2.5. Physiotherapie.....	31
V.	MEDIKAMENTENVERSORGUNG	32
VI.	WIRTSCHAFTSMAGAZIN	34
VII.	TECHNISCHER DIENST	35
VIII.	VERPFLEGSWIRTSCHAFT	37
	1. KÜCHE.....	37
	2. MAGAZINHALTUNG	39
IX.	REINIGUNGSDIENST	40
X.	ABFALLWIRTSCHAFT	41
XI.	HYGIENE	43

XII.	BRANDSCHUTZ.....	45
XIII.	KATASTROPHENSCHUTZ.....	47
XIV.	KASSAPRÜFUNG.....	48
XV.	PATIENTENSERVICE.....	48
XVI.	UMWELTSCHUTZ.....	49
XVII.	WÄSCHE.....	50
XVIII.	QUALITÄTSSICHERUNG.....	51
XIX.	FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN.....	54

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Aufw.	Aufwand
AWG	Abfallwirtschaftsgesetz
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BH	Bezirkshauptmannschaft
B-VG.	Bundesverfassungsgesetz
Bruck	LKH Bruck a.d. Mur
bzw.	beziehungsweise
CT	Computertomographie
DPPL	Dienstpostenplan
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EMAS	Eco-Management and Audit Scheme
FA	Fachabteilung
Graz	LKH-Univ. Klinikum Graz
GZ	Geschäftszahl
i. d. g.F.	in der geltenden Fassung
ISDN	Integriertes Sprach- und Datennetz
KAG	Krankenanstaltengesetz
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
KALG	Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz
KAS	Krankenanstalten- und Kostenstellenstatistik
kg	Kilogramm
Korr.	korrigiertes
LDF	Leistungs- und diagnoseorientierte Fallgruppen
Leoben	LKH Leoben
LGBl.	Landesgesetzblatt
LKH	Landeskrankenhaus
lit.	litera
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LRH	Landesrechnungshof
LRH-VG	Landesrechnungshof – Verfassungsgesetz
MATEKIS	Material-, Wirtschafts- und Einkaufsinformationssystem

Mürzzuschlag	LKH Mürzzuschlag
ÖKAP	Österreichischer Krankenanstaltenplan
ÖVE-E	Österr. Vorschrift für Elektrotechnik
OP	Operation
QM	Qualitätsmanagement
Stmk.	Steiermärkische
T€	Tausend Euro
UV	Umweltverantwortlicher
WV	Wiederverlautbart
z.B.	zum Beispiel

I. PRÜFUNGS-AUFTRAG

Der Landesrechnungshof hat eine Prüfung der Ausgabegebarung, der Organisation und der Auslastung des Landeskrankenhauses Mürzzuschlag, bezogen auf die Jahre 2001 bis 2003 und teilweise 2004, durchgeführt.

Zuständiger politischer Referent ist Herr Landesrat Mag. Wolfgang Erlitz.

Artikel 12 Bundesverfassungsgesetz (B-VG) bestimmt, dass Heil- und Pflegeanstalten Bundessache in der Gesetzgebung über die Grundsätze, Landessache die Erlassung von Ausführungsgesetzen und die Vollziehung ist.

Das für die gegenständliche Prüfung maßgebliche Gesetz ist das Steiermärkische Krankenanstaltengesetz 1999 (KALG), LGBl. Nr. 66/1999 WV, in der derzeit geltenden Fassung.

Die Prüfungszuständigkeit des Landesrechnungshofes ist gemäß § 3 Landesrechnungshof-Verfassungsgesetzes 1982, i.d.g.F. gegeben.

Grundlage der Prüfung waren die Auskünfte und vorgelegten Unterlagen der Verwaltung des Landeskrankenhauses Mürzzuschlag.

Die von Herrn Landesrat Mag. Wolfgang Erlitz erhaltene Stellungnahme wurde in den gegenständlichen Prüfbericht eingearbeitet.

Von Frau Landesfinanzreferentin Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder wurde der gegenständliche Prüfbericht zur Kenntnis genommen.

II. GRUNDSÄTZLICHE BEMERKUNGEN

Das Landeskrankenhaus Mürzzuschlag 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 Anstalt ist die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes), Graz.

Mit 1. Jänner 2003 erfolgte sowohl eine organisatorische Änderung als auch eine Änderung des Betriebszweckes insofern, als das LKH Mariazell (Bescheid vom 31. Januar 2003, GZ.: FA8A-86 Mu 6/2-2003) in den Krankenanstaltenverbund LKH Mürzzuschlag-Mariazell eingegliedert wurde.

Mit selbem Bescheid wurden auch die bis dahin bestehenden 30 chirurgischen Betten des LKH Mariazell in 30 Betten der Inneren Medizin (23 Betten der allgemeinen Klasse und 7 Betten der Sonderklasse) umgewandelt.

Die sich damit ergebende Bettenanzahl von insgesamt 150 systemisierten Betten (+ 6 perioperative Intensivbetten) der Standorte Mariazell und Mürzzuschlag entspricht damit sowohl dem Österreichischen Krankenanstaltenplan 2003 als auch dem Steirischen Krankenanstaltenplan 1997.

Aufgaben und Betriebsziel der Krankenanstalt sind in der Anstaltsordnung, die nach Maßgabe des oben angeführten Bescheides vom 31. Januar 2003, der von der Steiermärkischen Landesregierung genehmigt wurde, wie folgt festgelegt:

„§ 2 Aufgaben und Betriebsziel

- (1) Die Krankenanstalt hat nach Maßgabe ihrer Einrichtungen unter Bedachtnahme 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 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 unververtretbarem 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 Einrichtungen sind in der Anstaltsordnung wie folgt festgelegt:

„§ 6 Medizinische Gliederung der Krankenanstalt

Die Krankenanstalt besteht im medizinischen Bereich aus folgenden Einrichtungen:

- (1) Am Standort Mürzzuschlag:
 - a. Abteilungen für Chirurgie und Innere Medizin sowie Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin.
 - b. Ambulatorien für Chirurgie und Innere Medizin
 - c. Einrichtungen für Labormedizin, Physikalische Therapie, Endoskopie, Ultraschalldiagnostik, Lungenfunktion, internistische und perioperative Intensivmedizin, Durchleuchtung/Angiologie, für die Vornahme von Obduktionen sowie Medikamentendepot.
- (2) Am Standort Mariazell
 - a. Abteilung für Innere Medizin
 - b. Ambulatorien für Chirurgie und Innere Medizin
 - c. Einrichtungen für Labormedizin, Physikalische Therapie, Endoskopie, Ultraschalldiagnostik, internistische und chirurgisch-anästhesiologische Notfallmedizin, für die Vornahme von Obduktionen sowie Medikamentendepot und Blutdepot.
- (3) 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 für 2003 gültige Bescheid der Steiermärkischen Landesregierung vom 31.1.2003, GZ: FA8A 12-86 Mu 6/2-2003 (Umwandlung chirurgischer Betten in interne Betten im LKH Mariazell) bzw. vom 27.11.2001, GZ: 12-86 Mu 2/61 – 2001 (Festsetzung der systemisierten Planbetten von Mürzzuschlag) legt den systemisierten Planbettenstand wie folgt fest:

LKH Mürzzuschlag-Mariazell Medizinische Organisationseinheit	Standort Mariazell	Standort Mürzzuschlag AKI SKI Intensiv	Standort Mürz- zuschlag	Gesamt
Abteilung für Chirurgie	0	47	0	47
Abteilung für Innere Medizin	30	71	4	105
Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin	0	0	4	4
Gesamt	30	118	8	156

[Laut Schreiben vom 19.2.2004 an die FA 8A wurde von der Stmk. Krankenanstalten GesmbH um sanitätsbehördliche Bewilligung einer Planbettenreduktion von 4 Betten in der Chirurgischen Abteilung von 47 Betten auf 43 Betten angesucht. Die sanitätsbehördliche Genehmigung erfolgte mit Bescheid der Stmk. Landesregierung GZ: FA8A – 86 Mu 6/7-2004 vom 25.8.2004.]

Durch die Schaffung des Krankenanstaltenverbunds LKH Mürzzuschlag-Mariazell ergaben sich folgende organisatorische Änderungen:

Die Verwaltung und die ärztliche Versorgung des LKH Mariazell erfolgen durch die Anstaltsleitung des LKH Mürzzuschlag.

Alle Einrichtungen des ambulanten Bereiches werden als gemeinsame Einrichtungen geführt und unterstehen der Anstaltsleitung.

Für die medizinisch-technischen Dienste wurde folgende Festlegung getroffen:

- Das Röntgen und die Physiotherapie werden der Abteilung für Chirurgie, Standort Mürzzuschlag
- das Labor der Abteilung für Innere Medizin, Standort Mürzzuschlag sowie
- der Diätbereich der Ärztlichen Direktion des LKH Mürzzuschlag-Mariazell

zugeordnet.

Der gesamte ärztliche Dienst des LKH Mariazell wird von den Ärzten des LKH Mürzzuschlag verrichtet, wobei der Standort Mariazell als „Außenstelle“ betrachtet wird. Die Zuordnung der anfallenden Kosten erfolgt durch die interne Leistungsverrechnung (Kostenrechnung).

Der LRH begrüßt die gewählte Verbundlösung, da im ärztlichen Bereich damit eine flexiblere, dem Bedarf angepasste, Personalzuteilung möglich ist.

III. AUFWANDS- UND ABGANGSENTWICKLUNG

1. Gesamtleistungen

Im Folgenden wird die Entwicklung der Betten, der Pfl egetage, der Belagstage, der Aufnahmen, der Auslastung, der Verweildauer und der ambulanten Fälle im Zeitraum 2001 – 2003 dargestellt:

	2001	2002	2003	2001 %	2002 %	2003 %
				Veränderung in % Basis 2001		
Systemisierte Betten	126	126	126	100,0	100,0	100,0
Tatsächliche Betten	123	123	118	100,0	100,0	95,9
Pfl egetage	42.059	41.892	42.250	100,0	99,6	100,5
Belagstage	36.776	36.549	36.041	100,0	99,4	98,0
Aufnahmen	5.299	5.342	5.211	100,0	100,8	98,3
Auslastung	81,9	81,4	83,7	100,0	99,4	102,2
Verweildauer	7,0	6,8	6,9	100,0	97,1	98,6
Ambulante Fälle	8.380	9.251	11.214	100,0	110,4	133,8

Insgesamt standen im Jahre 2003 den systemisierten 126 Betten **118 tatsächlich aufgestellte** Betten mit einer Auslastung nach Belagstagen von 83,7 % gegenüber.

Dazu kann erwähnt werden, dass von Seiten des LKH Mürzzuschlag auf die seit 2001 sinkenden Belagstage – unabhängig von der Anzahl der systemisierten Betten - mit einer **Reduktion der tatsächlich aufgestellten Betten reagiert** wurde.

Die Verminderung der Zahl der Aufnahmen um 1,7 % sowie eine kürzere Verweildauer (von 7,0 auf 6,9 Tage) ergaben eine Senkung der Anzahl der Belagstage um 2 %.

Die Anzahl der Ambulanten Fälle stieg um 33,8 %.

Entwicklung der LDF-Punkte¹ von 2001 bis 2003:

Entwicklung der LDF-Punkte			
	2001	2002	2003
Punkte	8,655.503	11,123.178	11,420.015
Punktewert in €	0,657	0,583	0,583
LDF-Erträge in €	5,687.372	6,484.527	6,662.738

Die LDF-Erträge konnten im Jahr 2003 gegenüber dem Jahr 2001 um 17,1 % gesteigert werden, obwohl sich die aus den gewichteten Punkten (laut LKF-Bericht) und dem LDF-Ertrag (laut GuV) errechneten durchschnittlichen Punktwerte reduzierten. Die durchschnittlich vergebene Punkteanzahl pro Fall erhöhte sich im Jahr 2002 um 456 Punkte pro Fall (von 1.652 Punkten im Jahr 2001 auf 2.108 Punkte im Jahr 2002) und von 2002 auf 2003 um 120 Punkte pro Fall (von 2.108 auf 2.228 Punkte).

¹ LDF = Leistungsorientierte Diagnosefallgruppen

2. Gesamtaufwand

Die Betriebsaufwendungen laut Gewinn- und Verlustrechnung entwickelten sich vom Jahr 2001 bis zum Jahr 2003 wie folgt:

Aufwendungen						
	2001		2002		2003	
	in T€	in %	in T€	Veränderung in % Basis 2001	in T€	Veränderung in % Basis 2001
Personalaufwand	---	100,0	---	100,6	---	108,8
Sachaufwand	---	100,0	---	91,6	---	101,5
Gesamtaufwand	---	100,0	---	97,4	---	106,3

Die Reduzierung der Aufwendungen im Jahr 2002 konnte durch intensive Beschäftigung bzw. Preisvergleiche und durch Preisverhandlungen in verschiedenen Bereichen erwirkt werden. Im Jahre 2003 wurde der Verbund Mürzzuschlag – Mariazell geschlossen, wodurch sich eine Erhöhung des Aufwands auf etwas mehr als den ursprünglichen Wert ergab.

Nachstehende Investitionen wurden in diesem Zeitraum getätigt:

	2001	2002	2003
	in T€	in T€	in T€
Investitionen	1.002,4	248,2	200,6

Dieser hohe Aufwand an Investitionen im Jahre 2001 im Vergleich zum Jahr 2003 resultiert aus dem Umbau des 1. Obergeschosses im Altbau West des Standortes Mürzzuschlag für die Unterbringung der Ambulanz für Innere Medizin – einschließlich Labor inklusive der Nebenräume – welcher 2001 durchgeführt wurde.

3. Erträge

Folgende Erträge werden für die vergangenen drei Jahre ausgewiesen:

Erträge						
	2001		2002		2003	
	in T€	in %	in T€	Veränderung in % Basis 2001	in T€	Veränderung in % Basis 2001
Umsatzerlöse	█	100,0	█	113,2	█	116,9
Sonstige	█	100,0	█	69,9	█	92,1
Betriebsertrag	█	100,0	█	102,9	█	111,0

4. Gegenüberstellung Aufwand – Ertrag – Abgang

Der Landesrechnungshof hat den in der Budget- und Leistungsanalyse ausgewiesenen Aufwand dem erzielten Ertrag gegenübergestellt:

Jahr	Aufwand in T€	Veränderung in % Basis 2001	Ertrag in T€	Veränderung in % Basis 2001	Abgang in T€	Veränderung in % Basis 2001
2001	█	100,0	█	100,0	█	100,0
2002	█	97,4	█	102,9	█	87,2
2003	█	106,3	█	111,0	█	97,4

Daraus ist ersichtlich, dass die Erträge im Zeitraum 2001 bis 2003 in einem größeren Ausmaß, um █ (11 %) gestiegen sind, die Aufwendungen sich jedoch nur um █ (6,3 %) erhöhten. Der vom Eigentümer zu finanzierende **Abgang** konnte daher um █ **gesenkt** werden (2,6 %).

5. Personalaufwand

Der Personalaufwand entwickelte sich im Zeitraum von 2001 bis 2003 wie folgt:

Jahr	Personalaufwand		Korrigiertes Personal
	in T€	in % Basis 2001	
2001		100,0	215,28
2002		100,6	215,45
2003		108,8	224,15

Die Anzahl der korrigierten Beschäftigten stieg von 2001 (mit 215,28) bis 2003 (mit 224,15) um 4,1 %.

Die Personalerhöhung resultiert in großem Ausmaß aus der Vermehrung von Ärzten (Gesamterhöhung des korrigierten Personals 8,87 Erhöhung der Ärzte 7,27).

Diese Erhöhung ergab sich einerseits auf Grund des Zusammenschlusses von Mürzzuschlag und Mariazell – es werden alle Ärzte im Personalstand von Mürzzuschlag geführt, obwohl diese auch in Mariazell dienstzugeordnet sind (3,63 korrigierte Beschäftigte können dem Standort Mariazell direkt zugeordnet werden).

Zusätzlich gab es auf Grund der Vorgaben und in Entsprechung des Arbeitszeitgesetzes Anpassungen bzw. Erhöhungen der Anzahl der Ärzte im Anästhesie- und im Chirurgischen Bereich für den Standort in Mürzzuschlag.

6. Betriebsaufwand

Der Betriebsaufwand wird für die Jahre 2001 bis 2003 wie folgt dargestellt:

Jahr	Betriebsaufwand in T€	Veränderung in % Basis 2001
2001	—	100,0
2002	—	97,4
2003	—	106,3

Folgende Kostensteigerungen¹ ergaben sich bei den medizinischen und nichtmedizinischen Gütern bzw. Leistungen:

6.1. Medizinische Güter

Blut, Chemikalien

Die Kostensteigerung von 2001 auf 2003 in der Höhe von 16,4 % oder — ist laut Auskunft der Verwaltungsdirektion zum größten Teil auf den Einsatz von Blut bzw. Blutersatz zurückzuführen. Für die Behandlung eines Patienten wurden im Jahr 2002 für ein notwendiges Medikament (das Produkt —) Kosten von — und für 2003 — aufgewendet.

Behandlungs- und Einmalbehandlungsbedarf

Aufgrund der gesunkenen Anzahl durchgeführter Operationen einerseits und den gezielten Einsatz preisgünstigerer Produkte im Bereich der Implantate andererseits ergab sich eine Verminderung der Kosten um 5,5 % —

¹ Die Zuordnung der Kostenarten zu den Kostenbereichen erfolgt laut Kostenrechnungsverordnung

Filme

	2001	2002	2003
Anzahl der Leistungen Röntgen	32.142	31.819	32.729
Kosten Röntgenfilme in € ²	■	■	■

Die Kostensenkung im Ausmaß von 37,9 % im Zeitraum 2001 / 2003 ist darauf zurückzuführen, dass aufgrund einer Ausschreibung der KAGes anderen Firmen als bisher der Lieferauftrag für Röntgenfilme erteilt wurde, aber auch die Entwicklung im Bereich der Teleradiologie und neuen Techniken sich positiv auswirken und fielen deswegen ■ weniger an Kosten an.

Die Anzahl der Leistungen in der Kostenstelle Röntgen erhöhte sich geringfügig um 1,8 %.

6.2. Nicht med. Gebrauchs- und Verbrauchsgüter

Lebensmittel

Im Bereich der Lebensmittel verminderten sich die Kosten um 7,3 % oder ■ Dies ist einerseits auf eine niedrigere Anzahl von Verpflegstagen zurückzuführen – Wegfall von Küchenleistungen an Dritte, siehe auch Kapitel VIII. Verpflegswirtschaft – andererseits wurde die Menge der Portionen knapper kalkuliert. Laut Auskunft der Betriebsdirektion verminderte sich durch die geänderte Portionsberechnung auch die täglich zu entsorgende Menge an gekochten Essensresten um die Hälfte (von 80 kg auf 40 kg).

² Quelle: Sammelkostennachweis 3-stellig (ohne Abgrenzungen)

Einrichtungsgegenstände

Die Entwicklung der Kosten für Einrichtungsgegenstände ergibt folgendes Bild:

	2001 in €	2002 in €	2003 in €
Einrichtungsgegenstände	30.625	3.656	6.715

Im Jahr 2001 wurden im Zusammenhang mit dem Umbau der Ambulanz für Innere Medizin bzw. dem Labor auch die entsprechenden Einrichtungsgegenstände angeschafft. In diesen Zeitraum fällt ebenfalls die Erneuerung der Büroräume für Primärärzte und die dazugehörigen Sekretariate.

6.3. Med. Fremdleistungen

Laboruntersuchungen Fremdleistungen

Aufgrund der vermehrten Notwendigkeit zur Durchführung von „Screening-Untersuchungen“ zur Feststellung von „Keimträgern“ ergab sich im Vergleich der Jahre 2001 mit 2003 eine Kostensteigerung von , welche 33,3 % der Gesamtkosten dieses Bereiches entspricht.

Diagnosen Fremdleistungen


Im Jahr 2002 – im Vergleich mit 2001 – ergab sich eine Erhöhung der Fremdleistungen für die Erstellung von Diagnosen von (37,2 %),

während der Vergleich des Jahres 2002 mit 2003 eine minimale Kostensenkung ergibt.

	2001	2002	2003
	In €	In €	In €
Diagnosen	■	■	■
Fremdleistungen	■	■	■

Diese Erhöhung ist im überwiegenden Ausmaß durch die Verrechnung im Innenaufwand, den CT-Leistungen durch das LKH Bruck, entstanden. Aufgrund einer geänderten Verrechnungsmodalität im Abrechnungssystem werden nun teilweise 2 Leistungen abgerechnet, wobei ursprünglich bei gleicher Untersuchung nur 1 Leistung anfiel.

Fremdleistungen Medizinische – Sonstige

In diesem Bereich ergab sich eine Erhöhung (von 2001 auf 2003) um 577 %
) aufgrund des Einsatzes externer Notärzte, welche seit dem Jahr 2003 bei medizinischer Notwendigkeit eingesetzt werden können.

6.4. Nichtmed. Fremdleistg.

Instandhaltung

Aufgrund der Sanierung des Kellerganges im Haupthaus und Planungen für verschiedene Sanierungen im Personalwohnhaus stiegen im Jahre 2002 die Kosten bei den Fremdleistungen für Instandhaltungen um 55.331 € (29,6 %).

Wäschereinigung

Die fast konstant verlaufende Erhöhung in den Jahren 2001 auf 2003 von 14,3 % [REDACTED] (im Zeitraum 2001 / 2002 [REDACTED] oder 6,3 %, im Zeitraum 2002 / 2003 [REDACTED] oder 7,5 %) entstand aufgrund des Erfordernisses, die OP-Wäsche von Lohn- auf Mietwäsche umzustellen. Begründet wurde dies mit der Notwendigkeit, den erforderlichen Hygienestandard zu erfüllen.

Transportleistungen

Von Montag bis Freitag ist ein privates Unternehmen mit der Durchführung von medizinischen Probentransporten von Mürzzuschlag nach Bruck, Leoben bzw. Graz beauftragt.



Nur bei speziellen und dringenden Transporten (z.B. bei Gewebetransporten) wird das Österreichische Rote Kreuz mit dieser Beförderung betraut.

Aufgrund vermehrter Inanspruchnahmen auch im Bereich der CT-Untersuchungen erhöhten sich die Kosten für Transportleistungen um [REDACTED] [REDACTED] oder 28 %.

Leistungen der Post

Nachstehend die Entwicklung der einzelnen Kosten:

	2001 Kosten in €	2002 Kosten in €	2003 Kosten in €
Porti			
Telefon			
Leitungskosten EDV			
Telefax			
Rundfunk- u. Fernsehgebühr			
Sonst. Aufw. f. Kommunikation			
Summe			

Die Steigerung der Kosten im Zeitraum 2001 bis 2003 in der Höhe von   (18,4 %) resultiert auf Grund folgender Erweiterungen:

- Erhöhung der Kapazität der EDV-Leitung
- Umstellung der Telefonanlage auf ISDN-Anschluss
- Vermehrung der Nebenstellen im Patientenbereich

Durch die ständige Weiterentwicklung im EDV-Bereich bzw. durch die Implementierung und Upgrades von EDV-Modulen musste diese Erweiterung durchgeführt werden. Im Patientenbereich wird durch die Vermehrung von Nebenstellen eine Qualitätsverbesserung für den Aufenthalt von Patienten erreicht.

Rechts- und Beratungsleistungen

Mit den gestiegenen Kosten von [REDACTED] welche eine Erhöhung von 123,1 % darstellen, wurden die Beratungen anlässlich der Einführung des Umweltmanagements, für die EMAS-Zertifizierung (bzw. QM-Zertifizierung) und für das Projekt „Intensivstruktur Standardkrankenanstalten NEU“ finanziert. In diesem Projekt wurde das Modell einer interdisziplinären, interfunktionellen Intensiveinheit entwickelt, welches seit Frühjahr 2003 am LKH Deutschlandsberg erprobt wird und wurden auch für das LKH Mürzzuschlag die Bedarfsberechnungen für die Intensiveinheiten nach diesem Konzept durchgeführt (laut Geschäftsbericht des Geschäftsjahres 2003 der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. – Medizinische Struktur- und Angebotsplanung).

Fremdleistungen nicht medizinisch

Jährlich wird von der Anstaltsleitung für alle Mitarbeiter von 1-2 Stationen des Standortes Mürzzuschlag eine 2-tägige Fortbildung unter dem Titel „Dialog mit unseren Patienten“ organisiert, welche von externen Trainern in der eigenen Station (während des Zeitraums, wenn im Stationsbereich Revisionsarbeiten durchgeführt werden und daher keine Patienten anwesend sind) abgehalten wird. Diese Kosten sowie das Honorar für Sonderausbildungen bzw. eine Supervisionsveranstaltung ergeben in Summe eine Erhöhung von 9,2 % [REDACTED].

6.5. Belagstage

Die Entwicklung der Belagstage im Prüfungszeitraum von 2001 bis 2003 stellt sich wie folgt dar:

Jahr	Belagstage	Veränderung in % Basis 2001
2001	36.776	100,0
2002	36.549	99,4
2003	36.041	98,0

Die Belagstage sind – vom Jahr 2001 ausgehend – bis zum Jahr 2003 um 2 % gesunken.

Folgende Veränderungen in der durchschnittlichen Verweildauer ergaben sich im gleichen Zeitraum:

Jahr	Stat. Patienten	Durchschn. Verweildauer pro station. Patienten	Veränderung in % Durchn. Verweildauer Basis 2001
2001	5.291	7,0	100,0
2002	5.343	6,8	97,1
2003	5.217	6,9	98,6

In diesem Jahresvergleich ist ersichtlich, dass die durchschnittliche Verweildauer pro stationären Patienten von 2001 auf 2003 um **1,4 % gesenkt** werden konnte.

IV. MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN

Mit Bescheid GZ: 12-86 Mu 2/61 – 2001 vom 27.11.2001, wurde der systemisierte Planbettenstand am Standort Mürzzuschlag mit 126 Planbetten ab 1.10.2001 neu festgesetzt. Gleichzeitig wurde das Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin zur „Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin“ umgewandelt.

Begründet wurde dies wie folgt:

[Der bisherige Planbettenstand aufgrund der Bescheide vom 15.10.1996, GZ.: 12-86 Mu 2/29-1996 sowie vom 27.11.1996, GZ.: 12-86 Mu 2/30-1996 wurde wie folgt dargestellt:

	Gesamt
Abt. f. Innere Medizin	70
Abt. f. Chirurgie	50
Gesamt	120

Weiters wurde ausgeführt, dass in diesen Planbetten die an den Intensiv- bzw. Überwachungseinheiten vorbehaltenen Betten nicht erfasst sind, da diese bislang als Funktionsbetten geführt wurden.

Nach dem von den Steiermärkischen Krankenanstalten GmbH entwickelten perioperativen Intensivkonzept werden die operativen Intensiveinheiten den Instituten für Anästhesiologie und Intensivmedizin zugeordnet, wobei die bislang geführten Funktionsbetten in Übereinstimmung mit dem Landes-Krankenanstaltenplan zu Planbetten umgewidmet werden. Durch diese Bettenzuordnung werden die Institute für Anästhesiologie und Intensivmedizin zu bettenführenden Einheiten, womit deren Bezeichnung auf Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin abzuändern wäre.

Die angesprochene Bettenumwidmung trifft auch auf die Internistischen Intensiveinheiten entsprechend dem Österreichischen Krankenanstaltenplan 1999 zu].

1. Bettenführende Einrichtung

In den Jahren 2001 bis 2002 wurde das LKH Mürzzuschlag als eine eigene Krankenanstalt im Bereich der KAGes geführt. Mit 1.1.2003 wurde durch Zusammenschluss der LKH Mürzzuschlag und Mariazell der „Krankenanstaltenverbund LKH Mürzzuschlag-Mariazell“ geschaffen (siehe auch Kapitel II – Grundsätzliche Bemerkungen).

1.1. Abteilung für Innere Medizin

Laut dem derzeit gültigen Bescheid der Steiermärkischen Landesregierung wurden im Jahre 2003 von den 71 systemisierten Betten 64 als tatsächlich aufgestellte Betten genutzt.

Im Folgenden wird die Entwicklung einiger Kennzahlen des bettenführenden Bereiches der Inneren Medizin dargestellt:

Abt. f. Innere Medizin	2001	2002	2003
Systemisierte Betten	75	75	71
Tatsächliche Betten	69	69	64
Stationäre Patienten	3.299	3.432	3.280
Belagstage	22.078	22.695	22.213
Auslastung nach Belagstagen in	87,7	90,1	95,1
Durchschnittliche Verweildauer	6,7	6,6	6,8

Die Zahl der Belagstage erhöhte sich vom Jahre 2001 mit 22.078 bis zum Jahr 2003 mit 22.213 um 0,6 %.

Die durchschnittliche Auslastung **stieg** aufgrund der durchgeführten Bettenreduktion bzw. der Erhöhung der Zahl der Belagstage in diesem Zeitraum (2001 bis 2003) von 87,7 % (bei einem Bettenstand von 69) auf **95,1 %** (bei einem Bettenstand von 64).

1.2. Chirurgische Abteilung

Die Anzahl der systemisierten Betten, der tatsächlich aufgestellten Betten, der stationären Patienten, der Belagstage, die durchschnittliche Auslastung nach Belagstagen, die durchschnittliche Verweildauer sowie die Anzahl der Leistungen an stationären Patienten entwickelte sich im Zeitraum von 2001 bis 2003 wie folgt:

Abt. für Chirurgie	2001	2002	2003
Systemisierte Betten	47	47	47
Tatsächliche Betten	46	46	46
Stationäre Patienten	2.185	2.035	2.064
Belagstage	12.714	11.889	11.875
Auslastung nach Belagstagen in %	75,7	70,8	70,7
Durchschnittliche Verweildauer	5,8	5,8	5,8
Leistungen (Operationen) laut KAS	1.539	1.354	1.376

Von den 47 systemisierten Betten wurden 46 Betten tatsächlich genutzt.

Die Verminderung der Zahl der Belagstage beträgt 6,6 %, die durchschnittliche Auslastung der Belagstage sank von 75,7 % auf 70,7 % bei gleichbleibender Verweildauer.

Die Anzahl der durchgeführten Operationen verminderte sich um 163, das entspricht 10,6 %.

Nimmt man die von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH ihren Berechnungen zu Grunde gelegte Auslastung von 85 % für das Jahr 2003 als Basis, so ergibt sich folgender Bettenbestand:

	Belagstage	Tatsächliche Betten	Durchschnittliche Auslastung
2001	12.714	41	85 %
2002	11.889	39	85 %
2003	11.875	39	85 %

Bei einer Auslastung von 85 % ergibt sich somit ein Bettenbestand von 39 Betten.

Dies bedeutet, dass an der Chirurgischen Abteilung des Standortes Mürzzuschlag um 7 Betten³ zu viel in Betrieb stehen.

Der LRH regt daher an, durch eine **Bettenreduktion die Versorgung an den tatsächlichen Bedarf anzupassen.**

Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz:

Zu der vom LRH angeführten notwendigen Bettenreduktion für die chirurgische Abteilung ist anzuführen, dass mit Bescheid vom 25. August 2004 die Planbetten um vier auf 43 Gesamtbetten in der Abteilung für Chirurgie reduziert wurden.

Im Zuge des laufenden Projektes "Umstrukturierung Chirurgie" wird von der Medizinischen Direktion, externen Beratern, der Anstaltsleitung des LKH Mürzzuschlag-Mariazell und der Anstaltsleitung des Leitspitals Bruck a. d. Mur ein Konzept erarbeitet, um eine dem Bedarf gerechtwerdende chirurgische Versorgung, abgestimmt mit den Leistungen durch das Leitspital, am Standort Mürzzuschlag anzubieten. Dabei wird das Spektrum der Abteilung für Chirurgie auf elektive chirurgische Leistungen im stationären Bereich umgestellt. Diese Leistungen werden im Rahmen eines 5-Tages-Betriebes erbracht. Im ambulanten Bereich wird eine Notfallversorgung über sieben Tage und 24 Stunden aufrecht erhalten werden.

Durch diese Strukturierung wird der Bettenstand am Standort Mürzzuschlag im Bereich der Abteilung für Chirurgie im 5-Tagesbereich voraussichtlich mit etwa sieben bis acht Betten fixiert, für die konservative Chirurgie werden etwa zwölf Betten im Rahmen einer 7-Tagesstation vorgehalten werden.

Gesamt stehen daher für die Versorgung von chirurgischen Patienten im Rahmen des mit dem LKH Bruck a. d. Mur abgestimmten Versorgungsauftrages etwa 20 Betten zur Verfügung.

³ laut Planbettenstand 2003

2. Nichtbettenführende Einrichtung

2.1. Ambulanz Chirurgie

	Ambulante Fälle	Gesamtleistungen	Korrigierte Beschäftigte	Gesamtleistung / korr. Besch.
2001	6.049	23.295	11,21	2.078
2002	6.922	24.018	11,28	2.129
2003	8.803	25.433	11,84	2.148

In den Jahren 2001 bis 2003 stiegen die Gesamtleistungen um 9,2 % oder 2.138 Leistungen.

Die Anzahl der ambulanten Fälle erhöhte sich im gleichen Zeitraum um 45,5 %. Auch die Gesamtleistungen pro korrigierten Beschäftigten konnten gesteigert werden.

Die Zahl der korrigierten Beschäftigten erhöhte sich dagegen nur um 5,6 %.

2.2. Ambulanz Innere Medizin

Folgende Spezial- bzw. Subambulanzen wurden im Bereich der „Internistischen Ambulanz“ geschaffen:

- Allgemeine Internistische Ambulanz
- Amiodaron Ambulanz
- Angiologische Ambulanz
- Blutgerinnungs-Ambulanz (Thrombotest)
- Gastroenterologische Ambulanz
- Kardiologische Ambulanz
- Schrittmacher Ambulanz
- Stoffwechsel Ambulanz

Von der Organisation her laufen diese Ambulanzen unter der Hauptambulanz und sind dafür auch keine eigenen Kostenstellen eingerichtet.

Die Entwicklung der Leistungen der Internistischen Ambulanz:

	Ambulante Fälle	Gesamtleistungen	Korrigierte Beschäftigte	Gesamtleistung / pro korr. Besch.
2001	2.331	14.653	9,80	1.495
2002	2.329	16.106	9,23	1.745
2003	2.411	17.381	9,99	1.740

Die Anzahl der ambulanten Fälle stieg von 2.331 im Jahre 2001 auf 2.411 im Jahre 2003 (Erhöhung um 3,4 %).

Im gleichen Zeitraum erhöhte sich die Anzahl der Gesamtleistungen um 2.728 oder 18,6 % (45,7 % bei den Leistungen an ambulanten Patienten und 8,6 % bei den stationären Patienten).

Die Steigerung bei den korrigierten Beschäftigten von 9,80 im Jahre 2001 auf 9,99 im Jahre 2003 mit 1,9 % konnte daher, bezogen auf die Steigerung der Gesamtleistungen an Patienten, mit 18,6 % **niedrig** gehalten werden.

Die Gesamtleistungen pro korrigierten Beschäftigten erhöhten sich um 16,4 %.

2.3. Labor

Vom Jahr 2001 bis zum Jahr 2003 stieg die Anzahl der korrigierten Beschäftigten von 5,67 auf 6,19 korrigierte Beschäftigte.

2002 wurde ein Zentralparameterkatalog eingeführt. Aufgrund der geänderten Zählweise werden bei den Laborleistungen nur die Jahre 2002 und 2003 miteinander verglichen.

Labor	Anzahl der Leistungen	Korrigierte Beschäftigte
2002	220.672	6,22
2003	234.780	6,19

Die Anzahl der Leistungen an stationären und ambulanten Patienten konnte um 6,4 % erhöht werden, wo hingegen die Zahl der korrigierten Beschäftigten um 0,5 % vermindert wurde.

2.4. Radiologie

Die Anzahl der Leistungen bzw. das Personal entwickelten sich wie folgt:

Radiologie	Anzahl der Leistungen	Korrigierte Beschäftigte
2001	32.142	5,42
2002	31.819	5,50
2003	32.729	5,00

Der Erhöhung der Anzahl der durchgeführten Leistungen im Zeitraum von 2001 bis 2003 von 1,8 % (+ 587) – detailliert ist eine Erhöhung bei den Leistungen an ambulanten (+ 4,8 %) bzw. ein Rückgang bei den Leistungen an stationären Patienten (- 1,3 %) ersichtlich – kann eine Verminderung der Zahl der korrigierten Beschäftigten um 7,7 % (- 0,42) gegenübergestellt werden.

Derzeit läuft ein Bewilligungsverfahren zu einer wesentlichen Leistungserweiterung – der Einbau eines Computertomographiegerätes im LKH Mürzzuschlag. Laut ÖKAP 2003 war bereits ein CT für den

Krankenanstaltenverbund LKH Mürzzuschlag-Mariazell, mit Standort Mürzzuschlag, vorgesehen. Aufgrund der geplanten Vereinbarung der Radiologieversorgung zwischen den LKH Bruck/Mur, Mürzzuschlag und LKH Mariazell sollen die radiologischen Einrichtungen am Standort Mürzzuschlag von einem Radiologen des LKH Bruck halbtägig betreut werden. Auch können Untersuchungsbilder digital nach Bruck übermittelt und dort visitiert werden. Zusätzlich ist noch eine CT-Kooperation mit der niedergelassenen Radiologin in Mürzzuschlag geplant.

Im KALG § 24 Abs. 2a heißt es:

11. Die Kooperation von Krankenanstalten zur Verbesserung des Leistungsangebotes und der Auslastung sowie zur Realisierung medizinischer und ökonomischer Synergieeffekte soll gefördert werden. Kooperationen umfassen Zusammenschlüsse von einzelnen Abteilungen oder ganzen Krankenanstalten.

12. Insbesondere in ambulanten Leistungsbereichen, die durch hohe Investitions- und Vorhaltekosten gekennzeichnet sind (z.B. radiologische Institute), soll die Kooperation zwischen dem intra- und dem extramuralen Sektor zur besseren gemeinsamen Ressourcennutzung bei gleichzeitiger Vermeidung auditiver, regional paralleler Leistungsangebote gefördert werden. Entsprechende Konzepte sind im Rahmen von Pilotprojekten zu erproben bzw. zu evaluieren.

Der Landesrechnungshof begrüßt diese Zusammenarbeit, da dadurch eine optimale fachärztliche Betreuung und eine Auslastung des kostenintensiven Gerätes gegeben ist. Auf die Kooperation mit dem niedergelassenen Bereich ist besonderes Augenmerk zu legen, um auch die Versorgung von Notfallpatienten außerhalb der Dienstzeiten der Radiologen des LKH Bruck/Mur zu gewährleisten.

2.5. Physiotherapie

	Anzahl der Leistungen	Korrigierte Beschäftigte
2001	17.333	2,67
2002	18.619	3,00
2003	18.021	3,00

In diesem Bereich werden folgende Leistungen durchgeführt:

- allgemeine therapeutische Leistungen wie z.B. Bewegungstherapien, Atemtherapien, Wahrnehmungsschulungen,
- Mechanotherapien wie z.B. Magnetfeldtherapien,
- medizinische Massagen wie manuelle Lymphdrainagen und
- passiv-physikalische Anwendungen z.B. Elektrotherapien.

Die Anzahl der ambulanten und stationären Leistungen erhöhte sich um 4,0 % während die Anzahl der korrigierten Beschäftigten um 12,4 % stieg.

Die Erhöhung im Bereich der korrigierten Beschäftigten ergab sich aus der Rückkehr einer Teilzeitbediensteten aus dem Karenzurlaub, im Dienstpostenplan ergab sich dadurch keine Veränderung.

V. MEDIKAMENTENVERSORGUNG

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

Die letzten Überprüfungen des zentralen Medikamentendepots durch den Konsiliarapotheker haben am 24. November 2004 bzw. am 8. Oktober 2004 mit dem Ergebnis „sehr zufriedenstellend“ stattgefunden.

Die Medikamentengebarung der einzelnen Stationen wurde als „in einem sehr guten Zustand“ beurteilt.

Die Einschau durch den Landesrechnungshof ergab Folgendes:

- Bei der Überprüfung einer stichprobenweisen Lagerbestandskontrolle wurden einige Medikamente ausgewählt und vollkommene Übereinstimmung festgestellt, wobei das Lager sehr ordentlich geführt wird.
- Aufgrund der sorgfältigen Beachtung des Ablaufdatums der Apothekerwaren werden diese bereits vor Ablauf von der Anstaltsapotheke des LKH Graz zurückgenommen bzw. an andere Krankenhäuser weitergegeben.
- Die Verwahrung der Suchtgifte auf den einzelnen Stationen erfolgt vorschriftsmäßig (versperrt).
- Die Überprüfung eines Suchtgiftschrankes ergab keinerlei Differenzen zwischen den Aufzeichnungen des Suchtgiftbuches und dem tatsächlichen Bestand.

Medikamentenbestellungen der Anstalt werden nach Freigabe durch die Apotheke Graz elektronisch in MATEKIS, nach vorheriger Information bei der Anstaltsapotheke im LKH-Graz, durchgeführt.

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

Ärzt muster werden grundsätzlich ins Medikamentendepot gebracht und über das EDV-System MATEKIS zugebucht, um einerseits unnötige Bestellungen zu vermeiden bzw. andererseits die Durchschnittspreise der gekauften Artikel zu vermindern.

Die Anzahl der korrigierten Beschäftigten verminderte sich von 2001 mit 1,40 auf 1,33 im Jahr 2003.

Zum Prüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes betrug der Wert des Lagerbestandes im Medikamentendepot laut MATEKIS-Lagerbestandsliste . Die Lagerumschlagshäufigkeit mit 12,26 stellt einen sehr hohen Wert dar.

VI. WIRTSCHAFTSMAGAZIN

Das Wirtschaftsmagazin befindet sich im Verwaltungsbereich und werden dafür anfallende Kosten auch bei dieser Kostenstelle erfasst. Dort gelagerte Büro- und Haushaltsartikel werden 2 x pro Woche bzw. nach Bedarf ausgegeben und Bestellungen bzw. die Ausgabe von der Sekretärin des Verwaltungsdirektors bewerkstelligt.

Zum Prüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes betrug der Wert des Lagerbestandes im zentralen Wirtschaftsdepot laut MATEKIS-Lagerbestandsliste . In diesem Lager werden Büro- und Haushaltsartikel gelagert.

Die Lagerumschlagshäufigkeit betrug 2,4.

Dieser niedrige Wert ergab sich aufgrund der Verschiedenartigkeit der Lagerartikel. Während bei gewissen Artikeln, eine große Umschlagshäufigkeit erzielt werden kann, werden etwa im Geschirrbereich zum Teil größere Mengen angeschafft, da zu einem späteren Zeitpunkt die Beschaffung des Geschirrs in gleicher Form und Farbe meistens nicht mehr möglich ist. Dies liegt längere Zeit auf Lager und vermindert die Umschlagshäufigkeit. Auch beim Reinigungszubehör werden je nach Ware und Angebot größere Mengen gekauft, um diese zu günstigeren Preise beziehen zu können.

VII. TECHNISCHER DIENST

Dem Technischen Dienst obliegt nicht nur die technische Instandhaltung der Gebäude, sondern auch die Wartung und Instandhaltung sämtlicher technischer Anlagen und Geräte des Bereiches der Haus- und Medizintechnik sowie die Koordinierung der Durchführung der Instandhaltung.

Folgende Zusatztätigkeiten werden von Mitarbeitern dieses Bereiches ebenfalls wahrgenommen:

- Tätigkeiten als Sicherheitsfachkraft für die Standorte Mürzzuschlag und Mariazell
- Tätigkeiten als Brandschutzbeauftragter des Standortes Mürzzuschlag
- Vertretung des EDV-Beauftragten bzw. EDV-Kontaktperson von Mürzzuschlag

Außerhalb der Regeldienstzeit wird ein Technischer Bereitschaftsdienst bereitgestellt, um ein Höchstmaß an Verfügbarkeit und technischer Sicherheit der Anlagen und Geräte zu bewerkstelligen.

Mündliche Aufträge einzelner Funktionsbereiche der Anstalt an den Technischen Dienst ergehen direkt an einen diensthabenden Mitarbeiter dieses Bereiches. Von diesem werden dann entsprechende Tätigkeitsnachweise erstellt, welche an die Kostenrechnung weitergeleitet werden.

Bei Störungen an der „Zentralen Leittechnik“, wie z. B. an der Brandmeldeanlage, wird bei der elektronischen Störmeldestelle ein Alarm generiert und der Technischen Dienst bzw. die Feuerwehr benachrichtigt.

Folgende Personalsituation war im Zeitraum 2001 bis 2003 in der Kostenstelle „Technischer Dienst“ (2003) bzw. in der Kostenstelle „Werkstätte“ (2001 – 2002) gegeben:

	Leistungseinheiten	SOLL DPPL	Leistungseinheiten / Korr. Beschäftigten	Korr. Beschäftigte
2001	6.086	4,00	1.522	4,00
2002	5.492	4,00	1.383	3,97
2003	5.440	4,00	1.367	3,98

Die Verminderung der Leistungseinheiten pro korrigierten Beschäftigten ergab sich aus der vermehrten Inanspruchnahme von Krankenstandstagen aufgrund von Verletzungen der Bediensteten.

VIII. VERPFLEGSWIRTSCHAFT

1. Küche

Im Zeitraum 2001 bis 2003 entwickelten sich die Küchenleistungen wie folgt:

	2001	2002	2003	2001 = 100 %	Veränderung 2003 auf Basis 2001
Patientenverpflegung	36.789	35.564	36.360	100,0	98,8
Personalverpflegung	3.732	3.371	3.889	100,0	104,2
Küchenleistungen an Dritte	4.897	2.667	2.762	100,0	56,4
Gesamt	45.418	41.602	43.011	100,0	94,7

Die Anzahl der Küchenleistungen sank im genannten Zeitraum um 2.407 Verpflegstage oder 5,3 %. Dies ist einerseits auf die gesunkenen Patientenzahlen und andererseits auf eine geringere Anzahl der Küchenleistungen an Dritte zurückzuführen. Die Anzahl der Küchenleistungen an Dritte beinhaltet nur mehr die Verpflegung an Gäste, die Lieferung der Verpflegung an den Kindergarten, nicht mehr jedoch die Lieferung an den Verein der „Lebenshilfe“.

Gegenüberstellung der Gesamtverpflegstage bzw. der Leistungen pro korrigierten Beschäftigten:

	Verpflegstage	Verpflegstage / korrigierten Beschäftigten	korrigierte Beschäftigte ⁴
2001	45.418	3.472	13,08
2002	41.602	3.467	12,00
2003	43.011	3.645	11,80

Berechnungsgrundlage für die Verpflegstage sind die Pflege- bzw. Belagstage der Patienten bzw. die gewichteten Mahlzeiten von Personal und Gästen.

⁴ Quelle: KAS

Positiv kann hervorgehoben werden, dass auf Grund der gesunkenen Verpflegstage (- 5,3 %) die Anzahl der **korrigierten Beschäftigten** um **9,8 % vermindert** wurde und deshalb die Küchenleistungen – die Verpflegstage pro korrigierten Beschäftigten – um **5 % erhöht** werden konnten.

Die Entwicklung des Lebensmittelaufwands bzw. der Ist-Verpflegsquote stellt sich wie folgt dar:

	Lebensmittelaufwand in €	Verpflegstage	Ist-Verpflegsquote in €
2001	█	45.418	█
2002	█	41.602	█
2003	█	43.011	█

Der Verminderung der Verpflegstage um 5,3 % kann eine Verminderung des Lebensmittelaufwands in einem größeren Ausmaß, um 7,2 %, gegenübergestellt werden.

Die Ist-Verpflegsquote errechnet sich aus dem Aufwand an Lebensmitteln dividiert durch die Anzahl der Gesamtverpflegstage.

Anlässlich der „Prüfung der Verpflegswirtschaft im Bereich der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.“ durch den Landesrechnungshof (Bericht vom 19. Mai 2004, GZ: LRH 22 V 7 – 2003 / 8) wurde vom Landesrechnungshof für das Auswertungsjahr 2002 unter anderem auch die Ist-Verpflegsquote ermittelt. Aus dieser Aufstellung geht hervor, dass im Jahr 2002 die niedrigste Quote in der Höhe von █ und die höchste Quote von █ von Krankenhäusern erbracht wurden. Mit dem Wert in der Höhe von █ liegt das LKH Mürzzuschlag im unteren Drittel der Vergleichswerte der Krankenanstalten.

Im Vergleich des Jahres 2001 mit 2003 konnte die Ist-Verpflegsquote um 2,1 % vermindert werden.

2. Magazinhaltung

Mit der Zusammenführung der LKH Mürzzuschlag und Mariazell wäre es auf Grund buchungstechnischer Vorgaben notwendig geworden, ein gemeinsames Magazin zu führen. Dadurch hätten die Lebensmittel täglich vom Standort Mürzzuschlag nach Mariazell transportiert werden müssen. Da aber einerseits der Großteil der Lebensmittel grundsätzlich täglich frisch gekauft und verbraucht werden muss - daher sofort als Aufwand verbucht wird – andererseits die Anzahl der zu lagernden Artikel nicht sehr groß ist, wurde es auch aus der Sicht des Landesrechnungshofes als zweckmäßig erachtet, alle Lebensmittel direkt der Kostenstelle Küche zuzuordnen.

IX. REINIGUNGSDIENST

Die Reinigung erfolgt durch hauseigenes Personal. Im Jahre 2003 waren mit der Reinigung 27,49 Personen betraut. Die gereinigte Fläche - umgerechnet in gewichtete Reinigungsfrequenz - betrug 6.528 m².

Für den Reinigungsdienst existiert ein Reinigungs-Organisationshandbuch. Reinigungs- und Desinfektionspläne liegen in den zu reinigenden Funktionsbereichen der Anstalt auf.

Die Leiterin des Reinigungsdienstes ist auch im Hygiene- und Umweltteam der Anstalt eingebunden.


X. ABFALLWIRTSCHAFT

Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen laut AWG sind für das Landeskrankenhaus Mürzzuschlag ein Abfallwirtschaftsplan erstellt, ein qualifizierter Abfallbeauftragter, ein qualifizierter Stellvertreter bestellt und der BH Mürzzuschlag am 19.10.1999 gemeldet worden.

Aufgrund des Ankaufs einer Zerkleinerungsanlage können biogene Abfälle (Gras – bzw. Parkabfälle) minimiert und im Bereich des Anstaltsgeländes Mürzzuschlag als Verbesserungsmittel des Bodens eingesetzt werden. Laut Auskunft des Betriebsdirektors handelte es sich dabei um rund 20.000 kg pro Jahr.

Aus nachstehender Aufstellung sind die entsorgten Abfallmengen und die Entsorgungskosten der Jahre 2001 bis 2003 ersichtlich:

	Entsorgte Menge in kg			Kosten in €		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003
Nicht gefährliche Abfälle	38.729	42.420	35.800			
Altstoffe	29.996	29.029	32.886			
Biomüll	42.864	29.639	24.891			
Gefährliche mediz. Abfälle	1.062	841	792			
Sonst. gefährl. Abfälle	2.054	2.279	3.120			
Summe Abfälle	114.705	104.208	97.489			

Aufgrund der Anschaffung von Trennbehältern, der Installierung eines Trennsystems für die Küche und weiterer Sensibilisierung der Mitarbeiter konnten im Vergleich des Jahres 2001 mit 2003 die Kosten um  (10,7 %) vermindert bzw. 15 % (17.216 kg) des angefallenen Mülls vermieden werden.

Wie nachstehender Vergleich des entsorgten Mülls pro Belagstag zeigt, konnte die Anzahl des Mülls im Zeitraum 2001 bis 2002 um 9,3 %, im Vergleich der Jahre 2002 / 2003 wiederum um 7,4 % gesenkt werden:

	Kg pro Belagstag		
	2001	2002	2003
Restmüll (nicht gefährliche medizinische Abfälle)			
Nicht gefährliche Abfälle gesamt	1,05	1,16	0,97
Altstoffe	0,82	0,79	0,89
Biomüll	1,17	0,81	0,67
Gefährliche medizinische Abfälle	0,03	0,02	0,02
Sonstige gefährliche Abfälle	0,06	0,06	0,08
Summe entsorgte Abfälle	3,13	2,84	2,63

Die Recyclingquote – der Anteil des wiederverwertbaren Mülls - konnte aufgrund der gesetzten Maßnahmen im gesamten Zeitraum von 26,15 % auf 33,73 % erhöht werden.

XI. HYGIENE

Laut Anstaltsordnung § 9 obliegt die Hauptverantwortung für die Hygiene in der Anstalt – im Zusammenwirken mit dem für die Steiermärkischen Landeskrankenanstalten bestellten Krankenhaushygieniker – beim ärztlichen Leiter.

Die Desinfektionspläne wurden gemäß Jahresprüfplan 2004 des Instituts für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie erstellt.

Reinigungs- bzw. Desinfektionspläne für das gesamte Krankenhaus liegen im Büro der Hygienefachkraft und in den einzelnen Bereichen auf.

Es werden auch regelmäßig (2-monatlich bzw. nach Notwendigkeit) Hygienesitzungen abgehalten.

Die Hygienekraft informiert alle neuen Mitarbeiter über die Erfordernisse der Anstaltshygiene. Unterlagen der Krankenhaushygiene betreffend Organisation, Aufgaben sowie wichtige Informationen werden in schriftlicher Form übergeben. Die Einführungsveranstaltung betreffend Hygiene und Sicherheitstechnik ist für alle neu eingetretenen Mitarbeiter verpflichtend.

Der Landesrechnungshof konnte sich durch Einschau in die Protokolle der Hygienebesprechungen von der Ernsthaftigkeit der Bemühungen um die Krankenhaushygiene überzeugen. Für den Hygienestandard wird ein sehr positives Zeugnis ausgestellt.

Laut Hygienesitzungsprotokoll vom 14.12.2004 wurde in einer ARGE-Sitzung besprochen, dass keine Informationen über neue Baustellen im Krankenhausbereich an die Krankenhaushygieniker bzw. an die zuständige Hygienefachkraft weitergegeben werden.

Im Steiermärkischen Krankenanstaltengesetz 1999 i.d.g.F. im § 11a (4) heißt es:

(4) Zu den Aufgaben des Hygieneteams gehören alle Maßnahmen, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen in Krankenanstalten und der Gesunderhaltung dienen. Zur Durchführung dieser Aufgaben hat das Hygieneteam einen Hygieneplan zu erstellen. Das Hygieneteam ist auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten und bei der Anschaffung von Geräten und Gütern, durch die eine Infektionsgefahr entstehen kann, beizuziehen. Das Hygieneteam hat darüber hinaus alle für die Wahrung der Hygiene wichtigen Angelegenheiten zu beraten und Beschlüsse zu fassen. Diese sind schriftlich an den für die Umsetzung Verantwortlichen, wie ärztlicher Leiter der Krankenanstalt, Pflegedienstleiter oder Verwaltungsleiter, weiterzuleiten.

Der Landesrechnungshof **regt** daher **an**, das **Hygieneteam** bei allen Planungen bzw. Bautätigkeiten zu informieren bzw. **zu involvieren**, um so bereits im Vorfeld mögliche Infektionsgefahren zu vermeiden und andererseits entstehende Mehrkosten durch später erforderliche Maßnahmen auszuschließen.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz:

Bei der vom LRH angeführten Information im Hygienesitzungsprotokoll vom 14. Dezember 2004, wonach in einer ARGE-Sitzung besprochen wurde, dass keine Informationen über neue Baustellen an die Hygienefachkraft bzw. den Krankenhaushygieniker weitergegeben wurden, wurde auf eine Sitzung der "Arbeitsgemeinschaft Hygienefachkräfte", in welcher dieser Themenpunkt allgemein behandelt wurde, Bezug genommen.

Einen Anlassfall hat es am Standort Mürzzuschlag nicht gegeben, im Regelfall ist die Hygienefachkraft bei Bauvorhaben eingebunden.

Die Anstaltsleitung hat die Anregung trotzdem zum Anlass genommen und wurden alle Verantwortlichen neuerlich darüber informiert, dass bei Bautätigkeiten die Hygienefachkraft zu involvieren ist.

XII. BRANDSCHUTZ

Gemäß dem derzeit gültigen Steiermärkischen Feuerpolizeigesetz 1985 in der geltenden Fassung ist bei besonders brandgefährdeten baulichen Anlagen, zu denen auch die Krankenanstalten zählen, eine regelmäßige amtliche Feuerbeschau alle zwei Jahre durch die zuständige Gemeindebehörde vorzunehmen. Die letzte Überprüfung fand am **28.11.2001** durch das Stadtamt Mürzzuschlag statt. Es wurden keine, die Brandsicherheit gefährdenden, Mängel festgestellt.

Die nächste Kontrolle durch die Stadtgemeinde Mürzzuschlag hätte Ende 2003 durchgeführt werden sollen.

Da eine derartige Feuerbeschau unbestritten auch dem Sicherheitsinteresse der Anstalt entgegen kommt, **empfiehlt** der LRH der Verwaltung, von sich aus an die Gemeinde heranzutreten und sie um Wahrnehmung dieser gesetzlich vorgesehenen Verpflichtung zu ersuchen.

Ein Brandschutzplan für den Standort Mürzzuschlag ist erstellt.

Die letzte Brandschutzübung unter Einbeziehung der Feuerwehr Mürzzuschlag fand am 21.12.2004 statt.

Dabei wurde auch ein Protokoll erstellt und auf Grund der Nachbesprechung wichtige Erkenntnisse zur Verbesserung gewonnen.

Die Feuerlöscher im Anstaltsbereich wurden vom 29.3.2004 bis 30.4.2004 auf ihre Funktionsfähigkeit geprüft. Bei dieser Überprüfung wurde in Zusammenarbeit mit der beauftragten Firma auch die praktische Handhabung der verschiedenen Arten der Feuerlöscher an den teilnehmenden Mitarbeitern geschult und probeweise durchgeführt.

Brandmeldeanlagen sind alle zwei Jahre einer Überprüfung zu unterziehen. Zuletzt ist dies am 22. November 2004 erfolgt.

Die letzte Überprüfung der Blitzschutzanlage-Tauglichkeit gemäß ÖVE-E 49 hat am 24.11.2004 stattgefunden.

Diesbezüglich sind die periodischen Überprüfungen alle drei Jahre und überdies bei jedem Blitzschlag durchzuführen.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz:

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

Obwohl auf Grund der Aktivitäten des LKH Mürzzuschlag-Mariazell im Bereich Brandschutz dieser Schritt nicht als unbedingt notwendig erachtet wird, wurde die Stadtgemeinde Mürzzuschlag um die Durchführung der Feuerbeschau mit Schreiben vom 16. März 2005 ersucht.

XIII. KATASTROPHENSCHUTZ

Rechtsgrundlage für die Katastrophenschutzplanung sind das derzeit gültige Steiermärkische Katastrophenschutzgesetz, LGBl. Nr. 62/1999, und das Arbeitnehmerinnenschutzgesetz 1994, BGBl. Nr. 450.

Die Aufgabe des Katastrophenschutzes im Bereich von Krankenanstalten besteht neben der Abwehr von Gefahren im eigenen Bereich im Treffen von organisatorischen, personellen und materiellen Vorsorgen, welche die Voraussetzung für die planmäßige Umstellung des Anstaltsbetriebes zur Bewältigung der jeweiligen Katastrophensituation darstellen.

Eine Alarmübung – ein bezirkswweiter Stromausfall - wurde in Zusammenarbeit mit der Bezirksgendarmerie, der Stadtfeuerwehr Mürzzuschlag, der Bezirksrettung und den Stadtwerken Mürzzuschlag detailliert vorbereitet und durchgeführt. Anlässlich der Nachbesprechung, bei welcher auch ein Vertreter der BH Mürzzuschlag anwesend war, wurden die einzelnen Schritte des Übungsablaufes und etwaige Verbesserungsmöglichkeiten besprochen.

Im Jahr 2004 wurde bei zwei Einsätzen – einer Bombendrohung und einer geprobtten Geiselnahme – die Evakuierung nach dem hauseigenen Katastrophenschutzplan, welcher aufgrund der vorher erwähnten Übungen, auf seine Tauglichkeit überprüft wurde, durchgeführt.

Erwähnenswert ist die gut funktionierende Kommunikation zwischen den verschiedenen Behörden bzw. Institutionen, welche durch die Protokollierung der Vorbereitung, Durchführung und der Besprechung danach, gut nachvollziehbar ist.

XIV. KASSAPRÜFUNG

Anlässlich der Begehung hat der Landesrechnungshof festgestellt, dass der Kassenstand mit dem Soll-Bestand laut Kassabuch übereinstimmt.

Die vorgeschriebenen unvermuteten Kassenprüfungen werden von der Anstaltsleitung regelmäßig durchgeführt. Am 11.10.2004 wurde die letzte Überprüfung durchgeführt.

XV. PATIENTENSERVICE

Siehe Kapitel XVIII. Qualitätssicherung

XVI. UMWELTSCHUTZ

Von 2002 bis 2003 wurde im LKH Mürzzuschlag ein Umweltmanagementsystem aufgebaut. Das Umweltteam besteht aus dem Umweltschutz-Management-Vertreter (Mitglied der Anstaltsleitung - Betriebsdirektor), dem „Lokalen Umweltkoordinator“, dem „Abfallbeauftragten“, den Umweltverantwortlichen (ein UV für jeden Bereich), der Sicherheits- und Hygienefachkraft, der Pflegedirektorin und der Qualitätsbeauftragten. Die Umweltverantwortlichen sind zugleich Hygienekontaktpersonen.

Mit der Validierung nach EMAS⁵ werden über die gesetzlichen Vorschriften hinaus Maßnahmen für die Verbesserung des betrieblichen Umweltschutzes in Form einer Umwelterklärung erstellt. Darin werden die eigene Umweltpolitik und das Umweltprogramm mit den Zielen für die Verbesserung des betrieblichen Umweltschutzes festgelegt. Die Überprüfung der Umweltverbesserung erfolgt durch einen staatlich überwachten, unabhängigen Umweltgutachter.

Der LRH **würdigt anerkennend** das umweltbewusste Verhalten der Leitung des Krankenhauses, welche sich freiwillig zur kontinuierlichen **Verbesserung** des betrieblichen Umweltschutzes verpflichtet hat und dies durch Einhaltung von strengen Kriterien nachweist.

⁵ EMAS steht für die englische Bezeichnung des europäischen Umwelt-Audit-Systems „Eco-Management and Audit Scheme“, auch bekannt unter dem Stichwort „Öko-Adit“.

XVII. WÄSCHE

Die Wäschereileistungen für das Krankenhaus wurden an ein externes Unternehmen vergeben. Die Ausschreibung wurde für mehrere Landeskrankenhäuser von der Zentralklinik durchgeföhrt. Der Wäschebedarf für den OP-Bereich wird gemietet, die übrige Wäsche auf Basis Lohnwäsche abgerechnet.

Das Personal ist für die Manipulation, die Reparaturen der Flachwäsche und für das Anpassen bzw. Änderungen im Personalwäschebereich verantwortlich. Im Jahre 2004 konnte der Personalstand auf 2,0 korrigierte Beschäftigte reduziert werden.

Nachfolgend wird die gereinigte Wäsche in kg bzw. die Summe der Belagstage dargestellt:

2001			2002			2003		
Menge in kg	Belagstage	Korrigierte Beschäftigte	Menge in kg	Belagstage	Korrigierte Beschäftigte	Menge in kg	Belagstage	Korrigierte Beschäftigte
129.640	36.776	3,08	113.087	36.549	3,0	115.363	36.041	2,92

Die Anzahl der gereinigten Wäsche verminderte sich im Zeitraum 2001 bis 2003 aufgrund der Erstellung eines Wäschestandards und einer organisatorischen Änderung bei der Frischwäscheanlieferung um 11 %.

Anzahl gereinigter Wäsche pro Belagstag bzw. Kosten pro Belagstag:

Menge pro Belagstag in kg			Kosten ⁶ in € pro Belagstag		
2001	2002	2003	2001	2002	2003
3,5	3,1	3,2			

Die gereinigte Trockenwäsche pro Belagstag (in kg) konnte um 8,6 % gesenkt werden. Dadurch konnten auch die Kosten je Belagstag um **5,6 % vermindert** werden.

⁶ Basis: Gesamtkosten laut Einzelkostennachweis

XVIII. QUALITÄTSSICHERUNG

Seit 1993 gibt es in Österreich eine rahmengesetzliche Grundlage der Qualitätssicherung (KAG-Novelle 1993, § 5b), die Durchführungsbestimmungen wurden im LGBl. Nr. 66/1999 bzw. in der Novelle LGBl. Nr. 114/2002 beschlossen.

Auch in der zwischen Bund und Ländern gemäß § 15a B-VG geschlossenen Vereinbarung ist die Verpflichtung zur Einführung von Qualitätssicherungssystemen beinhaltet.

Im Krankenhaus Mürzzuschlag wurde mit 1.1.2003 mit der Installierung des Qualitätssicherungssystems begonnen, die Qualitätsmanagement-Beauftragte durch Beschluss der Anstaltsleitung mit der entsprechenden Funktion betraut und die QM-Kommission gebildet.

Die Geschäftsordnung wurde mit 1. April 2003 beschlossen.

Folgende QM-Projekte sind in Bearbeitung:

Im Jahre 2003 wurden in 22 Einheiten die Mitarbeiter des LKH über die Maßnahmen für Qualitätssicherung im Rahmen von Qualitätsmanagement informiert.

Die Umsetzung der Installation eines Patienten-Feedbacksystems, welches von Qualitätsmanagement-Arbeitsgruppen erarbeitet wurde, steht vor dem Abschluss.

Eine Patientenbefragung wurde Ende 2004 abgeschlossen, das Ergebnis wird nach der Auswertung im Februar 2005 erwartet.

Ein entsprechender Tätigkeitsbericht für 2003 wurde erstellt, der Tätigkeitsbericht für 2004 wird voraussichtlich im Februar 2005 abgeschlossen werden.

Für das 1. Halbjahr 2005 sind weiters geplant:

- eine Befragung der Mitarbeiter und
- eine Befragung der Zuweisenden.

Aufgrund der Beteiligung beim Umweltverbesserungsprojekt nach „EMAS“ wurde **schon im Vorfeld** eine Managementstruktur als **Basis** für den Bereich **Qualitätsmanagement**, Sicherheit und Hygiene **geschaffen**. Dadurch wurde die Basis für die Weiterentwicklung des Systems gebildet, um weiterhin Dienstleistungen mit hoher Qualität am Patienten zu gewährleisten bzw. die Qualität in allen Bereichen der Anstalt zu verbessern.

Das Ergebnis der vom Landesrechnungshof durchgeführten Überprüfung wurde in der am 7. Februar 2005 abgehaltenen Schlussbesprechung ausführlich dargelegt.

Teilgenommen haben daran:

vom Büro des Herrn Landesrates
Mag. Wolfgang Erlitz:

Mag. Bengt PIRKER
Mag. Birgit RAGGER

von der Steiermärkischen
Krankenanstaltenges.m.b.H

Dr. Edgar STARZ
Mag. Birgit FAHRNBERGER
Mag. Bernhard JANDA

von der Fachabteilung 8A

Herwig KIETZMANN

vom Landesrechnungshof

LRH-Dir. Dr. Johannes ANDRIEU
Mag. Georg GRÜNWALD
Hannelore BRAUNEGGER

XIX. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Feststellungen:

- Die Prüfung des Landeskrankenhauses Mürzzuschlag ergab ein **sehr positives Ergebnis**.
- Durch die Schaffung des Krankenanstaltenverbundes LKH Mürzzuschlag-Mariazell ist eine flexiblere Personalzuteilung möglich.
- Im Gesamten betrachtet konnte bei den bettenführenden Einrichtungen die durchschnittliche Verweildauer pro stationärem Patienten um 1,4 % gesenkt werden, die Anzahl der ambulanten Fälle stieg um 33,8 %.
- Die Reduzierung des Betriebsabganges beträgt 2,6 % , obwohl eine Personalvermehrung von 4,1 % oder 8,87 kB aufgrund des Arbeitszeitgesetzes notwendig wurde.
- In der Abteilung für Innere Medizin stieg die Auslastung aufgrund der Bettenreduktion bzw. der Erhöhung der Zahl der Belagstage auf 95,1 %.
- Im Bereich der Chirurgie sank die Zahl der Belagstage um 6,6 %, die durchschnittliche Auslastung der Belagstage verminderte sich von 75,7 % auf 70,7 % bei gleichbleibender Verweildauer.
- Die Lagerumschlagshäufigkeit im Medikamentendepot mit 12,26 stellt einen sehr hohen Wert dar.

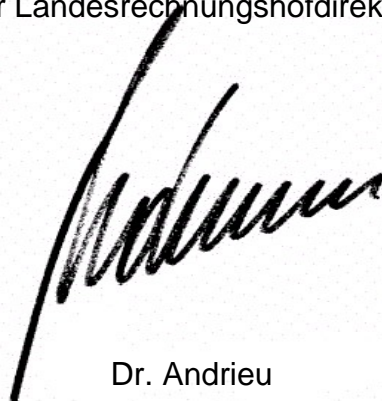
- Aufgrund der Bemühungen im Umweltbereich hat Mürzzuschlag am „Ersten europäischen Kongress für ein ökologisch nachhaltiges Gesundheitswesen“ einen von sechs vergebenen „Best Practice Awards“ mit dem Projekt – Reduktion Speiseresteabfälle – erhalten. Unter Anderem konnten 17.216 kg Müll vermieden werden und die Recyclingquote von 26,15 % auf 33,73 % erhöht werden.

Empfehlungen:

- Aufgrund der niedrigen Auslastung von 70,7 % in der Chirurgischen Abteilung wird empfohlen, durch eine Bettenreduktion die Versorgung an den tatsächlichen Bedarf anzupassen.
- Im LKH Mürzzuschlag gibt es eine Zusammenarbeit mit dem LKH Bruck/Mur in Bezug auf die Betreuung des Computertomographiegerätes. Der LRH empfiehlt, auf das Zustandekommen der Kooperation mit einem Radiologen im extramuralen Bereich besonderes Augenmerk zu legen, um einerseits die Versorgung von Notfallpatienten außerhalb der Dienstzeiten der Radiologen des LKH Bruck/Mur und andererseits eine Auslastung des kostenintensiven Gerätes zu gewährleisten.
- 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.

Graz, am 22. Juni 2005

Der Landesrechnungshofdirektor:



Dr. Andrieu