

LKH Weiz

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.

GZ: LRH 20 W 2 – 2005/7

INHALTSVERZEICHNIS

I.	PRÜFUNGS-AUFTRAG	3
II.	GRUNDSÄTZLICHE BEMERKUNGEN	4
III.	AUFWANDS- UND ERLÖSENTWICKLUNG	6
	1. Gesamtaufwand	6
	2. Umsatzerlöse	6
	3. Gegenüberstellung Aufwand – Ertrag – Abgang	7
	4. Gesamtleistungen	7
	5. Personal	8
	6. Sachaufwand	8
	7. Fremdleistungen	10
	7.1 Medizinische Fremdleistungen	10
	7.2 Nichtmedizinische Fremdleistungen	11
IV.	MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN	13
	1. Bettenführende Einrichtungen	13
	1.1 Abteilung für Chirurgie	14
	1.2 Abteilung für Innere Medizin	14
	2. Nichtbettenführende Einrichtungen	15
	2.1 Ambulanz Chirurgie	15
	2.2 Ambulanz Innere Medizin	15
	2.3 Labor	16
	2.4 Radiologie	16
V.	MEDIKAMENTENVERSORGUNG / WIRTSCHAFTSMAGAZIN	17
VI.	TECHNISCHER DIENST	19
VII.	SICHERHEITSTECHNISCHER DIENST	20
VIII.	VERPFLEGSWIRTSCHAFT	21
IX.	REINIGUNGSDIENST	22
X.	WÄSCHEREINIGUNG	23
XI.	ABFALLWIRTSCHAFT	24
XII.	HYGIENE	25
XIII.	BRANDSCHUTZ; KATASTROPHENSCHUTZ	26
	1. Brandschutz	26
	2. Katastrophenschutz	27
XIV.	QUALITÄTSSICHERUNG	28
XV.	FESTSTELLUNGEN	30

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
DP	Dienstposten
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
KAG	Krankenanstaltengesetz
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltenges.m.b.H.
KALG	Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz
korr.	korrigiert
KRV	Kostenrechnungsverordnung
LGBl. Nr.	Landesgesetzblatt Nummer
LKH	Landeskrankenhaus
MATEKIS	Material-, Wirtschafts- und Einkaufsinformationssystem
MEDOCS	Steiermärkisches medizinisch-pflegerisches Dokumentations- und Kommunikationsnetzwerk
ÖKAP	Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan
OP	Operation
QM	Qualitätsmanagement
T€	Tausend Euro
UIM	Unternehmensinformationsmanagement der KAGes
WV	Wiederverlautbarung
z. B.	zum Beispiel

I. PRÜFUNGSaufTRAG

Der Landesrechnungshof hat eine Prüfung der Gebarung, der Organisation und der Auslastung des Landeskrankenhauses Weiz durchgeführt. Prüfungszeitraum waren die Jahre 2001 bis 2003.

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

Zuständiger politischer Referent ist Landesrat Mag. Wolfgang Erlitz.

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 des Landesrechnungshof-Verfassungsgesetzes 1982, i.d.g.F., gegeben.

Aufgrund des positiven Ergebnisses des gegenständlichen Prüfberichtes haben Frau Landesfinanzreferentin Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder bzw. Herr Landesrat Mag. Wolfgang Erlitz den Inhalt zur Kenntnis genommen und auf Detailausführungen verzichtet.

II. GRUNDSÄTZLICHE BEMERKUNGEN

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

Rechtsträger der Krankenanstalt ist seit 1. Jänner 2000 die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes), Graz. Zuvor wurde das Krankenhaus als Städtisches Krankenhaus von der Stadtgemeinde Weiz geführt.

Aufgaben und Betriebsziele der Krankenanstalt sind in der Anstaltsordnung, die nach Maßgabe des Bescheides GZ: 12–86 We 1/2–1999 am 23. Dezember 1999 von der Steiermärkischen Landesregierung genehmigt wurde, wie folgt festgelegt:

§ 2 Aufgaben und Betriebsziel:

- (1) Die Krankenanstalt hat nach Maßgabe ihrer Einrichtungen unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften und 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 und 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.

§ 6 Medizinische Gliederung der Krankenanstalt:

Die Krankenanstalt besteht im medizinischen Bereich aus folgenden Einrichtungen:

- (1) Abteilungen für Innere Medizin und Chirurgie;
- (2) Ambulatorien für Innere Medizin und Chirurgie;
- (3) Einrichtungen für Labormedizin, Physikalische Therapie, Medizinische Radiologie – Diagnostik, Endoskopie, Ultraschalldiagnostik, Lungenfunktion, internistische und perioperative Schwerkrankenbetreuung, für die Vornahme von Obduktionen sowie das Medikamentendepot.

Der derzeit gültige Bescheid vom 23. Dezember 1999, GZ: 12-86 We 1/2-1999, legt den systemisierten Planbettenstand im Landeskrankenhaus Weiz mit **76 Planbetten** wie folgt fest:

- 42 Betten für die Chirurgische Abteilung
- 34 Betten für die Interne Abteilung

Laut ÖKAP 2003 sind 42 chirurgische und 34 interne Betten vorgesehen. Die im Krankenhaus tatsächlich aufgestellten Betten entsprechen diesen Vorgaben.

Nach der Internetdarstellung des Krankenhauses Weiz hat die Anstalt die Aufgabe, die chirurgische bzw. die internistische Basisversorgung für eine Region mit 60.000 Menschen auf neuestem medizinischen Stand sicherzustellen.

Die Einzugsbereiche der Patienten für die Jahre 2001 bis 2003 stellen sich wie folgt dar:

Regionen	2001	2002	2003	2001	2002	2003
Weiz-Stadt	---	---	---	34 %	34 %	29 %
Politischer Bezirk Weiz	---	---	---	57 %	57 %	52 %
Übrige Bezirke	---	---	---	8 %	8 %	18 %
Andere Bundesländer, Ausland	---	---	---	1 %	1 %	1 %
Aufgenommene Patienten gesamt	---	---	---	100 %	100 %	100 %

III. AUFWANDS- UND ERLÖSENTWICKLUNG

1. Gesamtaufwand

Folgende Aufwendungen werden für die vergangenen drei Jahre ausgewiesen:

	in T €			in %		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003
Betriebsaufwand				100,0	107,2	111,9
davon						
Personalaufwand				100,0	104,8	112,5
Sachaufwand				100,0	112,6	110,6

2. Umsatzerlöse

Beim Vergleich der Umsatzerlöse ergeben sich folgende Veränderungen:

	in T €			in %		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003
Umsatzerlöse				100,0	110,0	117,5
Sonstige Erträge				100,0	821,7	1.149,2
Betriebsertrag				100,0	111,4	119,6
Umsatzerlöse				100,0	110,0	117,5
davon						
Pflegegebühren				100,0	109,3	116,1
Ambulanzgebühren				100,0	161,6	120,2
Besondere Gebühren				100,0	122,1	140,9
Nebenerlöse				100,0	61,1	69,3

Die Umsatzerlöse sind vom Basisjahr 2001 ausgehend ständig, wenn auch mit fallender Tendenz (+ 10,0 % bzw. + 17,5 %), gestiegen.

3. Gegenüberstellung Aufwand – Ertrag – Abgang

Die Gegenüberstellung des Aufwandes mit dem Ertrag ergibt folgenden Abgang:

	in T €			in %		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003
Betriebsaufwand				100,0	107,2	111,9
Betriebsertrag				100,0	111,4	119,6
Betriebsabgang				100,0	101,2	100,9

Von 2001 auf 2003 erhöhten sich die Betriebserträge in größerem Ausmaß als die Betriebsaufwände. Dadurch stieg der vom Eigentümer zu finanzierende Betriebsabgang von 2001 bis 2003 nur um 0,9 % , obwohl der Betriebsaufwand um 11,9 % stieg.

4. Gesamtleistungen

Dazu im Vergleich die Gesamtleistungen der Anstalt:

	2001	2002	2003	2001 %	2002 %	2003 %
Belagstage				100,0	100,7	101,0
Pflegetage				100,0	101,1	101,9
Stationäre Patienten				100,0	103,6	107,1
Ambulante Fälle				100,0	114,3	119,8

Im Vergleich des Jahres 2001 mit dem Jahr 2003 ist erkennbar, dass die Belagstage um (1,0 %), die Anzahl der Stationären Patienten um (7,1 %) und die ambulanten Fälle um (19,8 %) stiegen.

5. Personal

Der Personalstand bzw. die Personalkosten laut Kostenrechnung entwickelten sich wie folgt:

	Anzahl korr. Personal	Korr. Personal in %	Personalkosten in T€	Personalkosten in %
2001		100,0		100,0
2002		103,8		106,2
2003		107,9		113,2

Die Erhöhung der Anzahl des korrigierten Personals ergab sich in größerem Ausmaß im Bereich der Ärzte bzw. des Pflegefachdienstpersonals sowie in kleinerem Ausmaß beim Verwaltungspersonal bzw. Betriebspersonal.

Die Steigerung der Personalkosten wird durch das zusätzliche, zum größten Teil höher qualifizierte Personal, die laufende Anpassung der Gehälter bzw. die Vorrückungen im Gehaltsschema begründet.




6. Sachaufwand

Bei den **Medizinischen Ge- und Verbrauchsgütern** ergaben sich in den nachstehenden Zeiträumen folgende Kostensteigerungen:




- **Pharmazeutische Spezialitäten**

Bei der Gruppe der Pharmazeutischen Spezialitäten ergaben sich - jeweils im Vergleich zum Vorjahr - 2002 ein Minus von 10,7 % , 2003 jedoch ein Plus von 10,1 % .

Die Reduzierung der Kosten des Jahres 2002 konnte durch intensive Beschäftigung bzw. durch Preisvergleiche und Preisverhandlungen im Bereiche der Antibiotika erreicht werden.







Die Kostensteigerung von 2002 auf 2003 ist laut Auskunft der Betriebsdirektion einerseits auf Zunahmen im OP-Bereich (Eingriffe in der Bauchchirurgie  + 12,6 %), andererseits auf eine Erhöhung der Anzahl von Lungen- bzw. Atemwegserkrankungen  + 38,3 %) und Erkrankungen der Verdauungsorgane  + 13,4 %) zurückzuführen.

- Behandlungsbedarf**

Aufgrund der um 8,1 % gestiegenen Operationszahlen von 2002 auf 2003   erhöhte sich auch der Verbrauch des Behandlungsbedarfes im gleichen Zeitraum um rund  (29,37 %). Der vermehrte Einsatz der endoskopischen Operationsmethode – speziell im Bereich der Bauchchirurgie - führte zu einer deutlichen Erhöhung.

Aufgrund wirtschaftlicher Überlegungen wurden insofern Maßnahmen gesetzt, als im Jahr 2004 ein Umstieg auf wiederverwendbare Materialien (wie z. B. Trokarhülsen in der endoskopischen Chirurgie) erwogen bzw. zum Teil durchgeführt wurde und so bereits Kostensenkungen erzielt werden konnten.

- Laborbedarf**

	2001	2002	2003
Anzahl der Leistungen			
Kosten Laborbedarf			

Der Laborbedarf erhöhte sich im Jahr 2002 [REDACTED] bzw. um 24,2 %. Der Mehrverbrauch entstand durch eine um 1,7 % größere Anzahl durchgeführter Laborleistungen [REDACTED] bzw. aufgrund von azyklischen Bestellvorgängen.

Im Jahre 2003 verminderten sich die Kosten aufgrund einer Reduzierung der Gesamtleistungen des Labors von [REDACTED] auf [REDACTED] (Kostensenkung insgesamt von 2002 auf 2003 [REDACTED]).

7. Fremdleistungen

7.1 Medizinische Fremdleistungen

- **Laboruntersuchungen – Fremdleistungen**

Der Großteil der Kostensteigerung von 56,4 % im Jahre 2003 [REDACTED] ist auf eine Erhöhung der Tarife für histopathologische Untersuchungen zurückzuführen, welche von der KAGes festgelegt wurde.

Des Weiteren ist eine Zunahme der pathologischen Untersuchungen um 5,5 % zwar vorhanden, jedoch nur für einen geringen Anteil der Kostensteigerung in diesem Bereich verantwortlich.

- **Therapie - Fremdleistungen**

Die Erhöhung der Therapie-Fremdleistungen resultiert aus vermehrter Implementierung von Herzschrittmachern. Diese Leistung wird im Universitätsklinikum Graz als ambulante Leistung für das LKH Weiz durchgeführt und diesem verrechnet.

Der vermehrte Bedarf an Fremdleistungen verursacht höhere interne Verrechnungskosten, und zwar für 2002 [REDACTED] und für 2003 [REDACTED]. Diese Kostenerhöhungen ergeben Steigerungen für 2002 von 33,5 % bzw. für 2003 von 21,7 %, jeweils vom Vorjahr ausgehend.

- **Diagnosen - Fremdleistungen**

In den Jahren 2002 und 2003 wurden vermehrt Computertomographie- und Magnetresonanz-Untersuchungen durchgeführt, was zu einer Erhöhung der Kosten um 12,3 % [REDACTED] bzw. 6,9 % [REDACTED] führte (jeweils auf das Vorjahr bezogen).

Die Notwendigkeit dieser Untersuchungen wurde mit einem erweiterten Sicherheitsstandard bei der Feststellung von Diagnosen begründet.

- **Fremdleistungen - sonstige**

In diesem Bereich ergaben sich Verminderungen von 2001 auf 2002 um rund [REDACTED] (7,3 %) und von 2002 auf 2003 um [REDACTED] (34,3 %). Diese resultieren aus einer reduzierten Beanspruchung des externen Notärztebedarfes, da Ärzte aus dem eigenen Ärztepool eingesetzt werden konnten.

7.2 Nichtmedizinische Fremdleistungen

- **EDV-Dienstleistung an Dritte**

Im EDV-Dienstleistungsbereich an Dritte erhöhten sich die Kosten im Zeitraum 2001 bis 2003 von [REDACTED] auf [REDACTED]. Diese Kosten resultieren aus der Einführung von MEDOCS, dem medizinischen Dokumentationssystem. Von der KAGes-Abteilung UIM wurden die dafür eingesetzten Kosten aufgrund der Anzahl der Programmuser an die Krankenhäuser verrechnet.

Es ist geplant, eine genaue Analyse der Leistungen sowie deren Kosten den Krankenhäusern zur Verfügung zu stellen, um so den Verwaltungsleitern die Möglichkeit zu geben, auch anderweitig Leistungen zukaufen zu können, wenn diese günstiger zu beziehen sind.

IV. MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN

1. Bettenführende Einrichtungen - gesamt

Im Folgenden wird die Entwicklung einiger Kennzahlen der bettenführenden Bereiche Chirurgie und Innere Medizin der Jahre 2001 bis 2003 dargestellt:

	2001	2002	2003
Tatsächliche Betten	76	76	76
Systemisierte Betten	76	76	76
Aufnahmen			
Belagstage			
Durchschnittliche Auslastung	96,1	96,7	97,0
Durchschnittliche Belagsdauer			
Stationäre Patienten			
Durchschnittsbelag			

Die Patientenaufnahmen erhöhten sich im Beobachtungszeitraum 2001 bis 2003 um 7,1 %. Dem kann eine verkürzte durchschnittliche Belagsdauer über den Zeitraum von zwei Jahren von auf Tage (- 5,3 %) gegenübergestellt werden. Die sehr hohe durchschnittliche Auslastung des Jahres 2001 (96,1 %) erhöhte sich bis zum Jahr 2003 auf 97,0 %.

1.1 Abteilung für Chirurgie

	2001	2002	2003
Systemisierte Betten = Tatsächliche Betten	42	42	42
Stationäre Patienten	—	—	—
Belagstage	—	—	—
Durchschnittliche Auslastung	99,7	98,9	100,7
Durchschnittliche Belagsdauer	—	—	—

Im Bereich der Chirurgischen Abteilung konnte – auch wegen der Erhöhung der stationären Patientenzahl - die durchschnittliche Belagsdauer vermindert werden.

1.2 Abteilung für Innere Medizin



	2001	2002	2003
Systemisierte Betten = Tatsächliche Betten	34	34	34
Stationäre Patienten	—	—	—
Belagstage	—	—	—
Durchschnittliche Auslastung	91,5	93,9	92,4
Durchschnittliche Belagsdauer	—	—	—

Von 2001 auf 2003 stieg in der Medizinischen Abteilung die Anzahl der stationären Patienten um 2,9 %. Die durchschnittliche Auslastung erhöhte sich aufgrund der gestiegenen Anzahl an Belagstagen von 91,5 % auf 92,4 %.

2. Nichtbettenführende Einrichtungen



2.1 Ambulanz Chirurgie

	Ambulante Fälle	Gesamtleistungen	Änderung Gesamtleistungen 2001-2003 in %	Korr. Personal	Änderung Korr.Personal 2001-2003 in %
2001	—	—	100,0	—	100,0
2002	—	—	113,2	—	143,3
2003	—	—	117,5	—	140,4

Die Gesamtleistungen der Chirurgischen Ambulanz von 2001 bis 2003 stiegen um 17,5 % . Die Zahl der korrigierten Beschäftigten erhöhte sich um  (40,4 %).

2.2 Ambulanz Innere Medizin

	Ambulante Fälle	Gesamtleistungen	Änderung Gesamtleistungen 2001-2003 in %	Korr. Personal	Änderung Korr.Personal 2001-2003 in %
2001	—	—	100,0	—	100,0
2002	—	—	139,5	—	131,4
2003	—	—	138,4	—	154,9

Von 2001 bis 2003 stiegen die Gesamtleistungen um 38,4 % . Die Zahl der korrigierten Beschäftigten erhöhte sich um  (54,9 %).

2.3 Labor

Die Anforderungen bzw. Auswertungen der Laborleistungen werden über ein Labordiagnostiksystem von der Probenentgegennahme auf der Station bis zur Probenanalyse bzw. Auswertung automatisch bearbeitet, laut Statistikrichtlinien der KAGes (für alle Krankenhäuser der Steiermark einheitlich erstellt) gezählt und protokolliert. Durch die EDV-Vernetzung ist der Zugriff auf Labordaten für Stationen und Ambulanzen jederzeit möglich.

Seit dem Jahr 2002 sind die Labors aller Krankenanstalten mit einem einheitlichen Leistungserfassungssystem ausgestattet. Alle Laborleistungen sind nunmehr nach diesem „Zentralparameterkatalog“ zu erfassen.

	Anzahl der Leistungen	Korrigiertes Personal
2002	█	█
2003	█	█

Wegen der Umstellung der Zählweise wurden nur die Jahre 2002 und 2003 verglichen. Bei den Gesamtleistungen ergab sich eine 4,5 %ige Verminderung.

2.4 Radiologie

Die Leistungen der Radiologie stiegen von █ Untersuchungen im Jahr 2001 auf █ Untersuchungen im Jahr 2003 (+ 2,9 %).

Die Anzahl der korrigierten Beschäftigten stieg im selben Zeitraum von █ auf █ (+ 7,4 %).

V. MEDIKAMENTENVERSORGUNG / WIRTSCHAFTSMAGAZIN

Im LKH Weiz wird ein Medikamentendepot geführt, welches die Abteilungen und Ambulanzen versorgt.

Konsiliarapotheker im Sinne des § 26 Z. 4 KALG 1957, i.d.g.F., ist _____

Die letzte Überprüfung durch die Konsiliarapothekerin wurde am 17. August 2004 durchgeführt. Es gab keinerlei Beanstandungen.

Die Einschau durch den Landesrechnungshof ergab Folgendes:

- Die Überprüfung von sieben pharmazeutischen Artikeln der Lagerbestände ergab eine völlige Übereinstimmung mit den Aufzeichnungen, wobei das Apothekenlager einen sehr geordneten und sauberen Eindruck machte. Die Lagerartikel sind in alphabetischer Reihenfolge geordnet.
- Auf das Ablaufdatum wird geachtet. Medikamente, deren Ablaufdatum naht und für die momentan keine Verwendung zu erwarten ist, werden vor Ablauf bei der Lieferfirma ausgetauscht.
- Naturalrabatte werden auf einem eigenen Regal im Medikamentendepot gelagert und im Materialverwaltungsprogramm MATEKIS verbucht, um so die Durchschnittspreise der gekauften Medikamente zu vermindern.

Das Medikamentendepot bzw. das Wirtschaftsmagazin befinden sich im selben Bereich. Ein korrigierter Beschäftigter ist diesem Lagerbereich zugeordnet.

Das gesamte Magazin wird nach sehr effizienten Maßnahmen geführt. Es wurde nur für jene Artikel ein Lagerbestand angelegt, welche bei Bedarf sofort eingesetzt werden müssen.

Die Bestellungen von medizinischen Artikeln erfolgen nicht mittels automatisierten Bestellvorschlägen des MATEKIS-EDV-Systems, sondern werden manuell noch geändert, weil dadurch die Lagermengen noch geringer gehalten werden können.

Der Warenwert des gesamten Lagers betrug am 11. Oktober 2004
(Gesamtbestand Medikamente, Einmalartikel, Verbandstoffe, Ersatzteile Med., Einwegartikel nicht medizinisch, Büroartikel, Reinigungsmittel). Die Lagerumschlagshäufigkeit ist mit 9,19 überdurchschnittlich hoch.

Für das Wirtschaftsmagazin wurde keine eigene Kostenstelle eingerichtet, sondern die anfallenden Kosten laufen unter der Kostenstelle „Verwaltung“ mit.

VI. TECHNISCHER DIENST

Dem Technischen Dienst obliegen die technische Instandhaltung der Gebäude und Außenanlagen, die Wartung und Instandsetzung sämtlicher technischer Anlagen und Geräte aus dem Bereich der Haus- und Medizintechnik sowie der EDV-Anlagen.

Vordringliche Aufgabe des Technischen Dienstes ist es, für ein Höchstmaß an Sicherheit der Anlagen und Geräte sowie die optimale Verfügbarkeit durch gezielten Personen- und Materialeinsatz zu sorgen. Es besteht eine 24-Stunden-Rufbereitschaft.

Die Kosten des Technischen Dienstes wurden von 2001 bis 2002 auf der Kostenstelle „Hauskosten/Technik“ gesammelt. Ab 2003 wurde die Kostenstelle „Werkstätte“ eingerichtet.

Insgesamt waren 2003 in diesem Bereich drei korrigierte Personen mit durchschnittlich 1.372 geleisteten Stunden/korr. Personal beschäftigt. Zwei der Mitarbeiter sind auch als EDV-Kontaktpersonen ausgebildet.

VII. SICHERHEITSTECHNISCHER DIENST

Um den Vorschriften des Arbeitnehmerschutzgesetzes zu entsprechen, wurde vom LKH Weiz ein externes, befugtes Unternehmen mit der Wahrnehmung der entsprechenden Tätigkeiten im Ausmaß von 126 Stunden pro Jahr beauftragt.

Hauptaufgaben der Sicherheitsfachkraft sind die Beratung von Dienstgeber und Dienstnehmer zur Verhütung von Arbeitsunfällen und für Maßnahmen der Arbeitssicherheit (z. B. Schutzausrüstungen, Brandschutz, Organisation der Unterweisungen) sowie die Unterstützung bei der Umsetzung der notwendigen Vorkehrungen.

VIII. VERPFLEGSWIRTSCHAFT

Das LKH Weiz wird vom LKH Hartberg mit Mittag- und Abendessen versorgt. Der Verrechnungspreis von [] für ein Mittagsmenü sowie von [] für ein Abendmenü wurde vom LKH Hartberg in Abstimmung mit der KAGes festgelegt.

Im Krankenhaus selbst besteht nur ein kleiner Lebensmittelvorrat für wenige Tage, um auf allfällige Engpässe reagieren zu können.

Um noch mehr Qualität bzw. Anreiz für die Sonderklassepatienten zu bieten, wird die Möglichkeit geboten, zusätzlich zur täglichen Auswahl an Speisen aus acht Menüs zu wählen. Diese ausgewählten Speisen werden bei Bedarf im Hause selbst zubereitet.

Erwähnenswert ist die Einführung eines Frühstücksbuffets zwischen 07.00 Uhr und 08.00 Uhr im Aufenthaltsraum, welches von rund zwei Drittel der Patienten angenommen wird. Eine Bedienstete der Küche betreut die Patienten während des Frühstücks.

Die Lebensmittel für das Frühstück, für Sonderklasse-Einbett-Menüs bzw. für allfällige spezielle Diätformen werden vom Krankenhaus selbst gekauft.

IX. REINIGUNGSDIENST

Die Reinigung wird durch den eigenen Reinigungsdienst bewerkstelligt.

Aufgrund hoher Krankenstandstage war in den Jahren 2002 und 2003 eine personelle Überbesetzung notwendig (ein Mitarbeiter wurde pensioniert und ein weiterer Mitarbeiter hat inzwischen gekündigt).

Für 2004 wurde aufgrund der Erweiterung des Krankenhauses der Dienstpostenplan um 1,10 Dienstposten erhöht. Ab September 2004 wird mit 14,50 Dienstposten das Auslangen gefunden, da man mittels geänderter Abläufe bzw. Umstrukturierungen Personalressourcen freimachen konnte.

X. WÄSCHEREINIGUNG

Die Wäschereinigung wurde fremd vergeben.

Im Krankenhaus selbst werden nur die Reinigungstücher gewaschen.

XI. ABFALLWIRTSCHAFT

Auf die Mülltrennung wird besonderes Augenmerk gelegt. Durch intensive Bemühungen konnten von 2001 bis 2003 Einsparungen in Höhe von , das sind - 9,4 %, erreicht werden.

	Restmüll in €	Sondermüll in €	Müll gesamt in €	Änderung Müll gesamt in %
2001				100,0
2002				91,6
2003				90,6

Der Restmüll wird von der Stadtgemeinde Weiz entsorgt und auf Basis der gezählten Müllsäcke verrechnet.

Die Anstaltsleitung erwägt derzeit die Anschaffung eines Müllverdichtungsgerätes, um so die Anzahl der Müllsäcke zu minimieren.

XII. HYGIENE

Laut § 30 der Anstaltsordnung fällt die Hauptverantwortung für alle Belange der Hygiene in den Aufgabenbereich des ärztlichen Leiters – im Zusammenwirken mit dem für die Steiermärkischen Landeskrankenanstalten bestellten Krankenhaushygieniker.

Die Hygienekraft informiert alle neuen Mitarbeiter über die grundsätzlichen Erfordernisse der Anstaltshygiene (gesetzliche Voraussetzungen, Organisation etc.). Die Einführung betreffend Hygiene und Sicherheitstechnik ist für alle neu eingetretenen Mitarbeiter verpflichtend.

Der Landesrechnungshof konnte sich durch Einschau in die Unterlagen der Hygieneuntersuchungen von der Ernsthaftigkeit der Umsetzung der Hygienebestimmungen überzeugen.

Laut Protokolle der überprüften Maßnahmen zur Einhaltung der Hygiene wurden die Hygienerichtlinien weitestgehend eingehalten. Außerdem liegen in allen Bereichen Unterlagen in Bezug auf notwendige Vorkehrungen hinsichtlich der Hygiene auf.

Bemerkt wird, dass die Hygienefachkraft mit besonderem Bemühen ihrer Aufgabe nachkommt.

XIII. BRANDSCHUTZ / KATASTROPHENSCHUTZ

1. Brandschutz

Aufgrund des kürzlich fertiggestellten Neubaus sind alle baulichen Voraussetzungen für den Brandschutz schon bei der Planung bzw. Umsetzung berücksichtigt worden.

Die zwei Brandschutzbeauftragten der Anstalt sind Mitarbeiter des Technischen Dienstes, wobei einer auch bei der Freiwilligen Feuerwehr in Weiz in führender Position tätig ist. Beide Mitarbeiter haben die gesetzlich vorgeschriebenen Ausbildungen zum Brandschutzwart und Brandschutzbeauftragten absolviert und kommt die Mitarbeit des einen Bediensteten bei der Freiwilligen Feuerwehr der Anstalt zu Gute.

Eine Brandschutzübung wurde am 15. September 2003 in Zusammenarbeit mit der Freiwilligen Feuerwehr Weiz durchgeführt.

Ein Plan des LKH liegt bei der Feuerwehr in Weiz auf und werden von der Stadtgemeinde Weiz auch regelmäßig die Feuerschutzmaßnahmen überprüft.

Die letzte amtliche Feuerbeschau wurde am 17. Mai 2004 von der Stadtgemeinde Weiz durchgeführt.

2. 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, die die Voraussetzung für die planmäßige Umstellung des Anstaltsbetriebes zur Bewältigung der jeweiligen Katastrophensituation darstellen.

Der Katastrophenschutzplan wurde von der Anstaltsleitung am 1. Jänner 2001 beschlossen und wird ständig aktualisiert.

Auf den Stationen liegen sehr übersichtliche Checklisten auf, die im Anlassfall als Hilfestellung dienen.

XIV. QUALITÄTSSICHERUNG

Im LKH Weiz wurde laut den gesetzlichen Bestimmungen mit 1. Jänner 2003 das Qualitätsmanagement implementiert. Dazu wurden der QM-Beauftragte bzw. die QM-Kommission nominiert sowie eine Geschäftsordnung und ein Arbeitsprogramm beschlossen. Weiters wurde mit der Umsetzung des Programmes begonnen, indem QM-Zirkel zur Umsetzung von QM-Tätigkeiten (wie z. B. ein Gesundheitszirkel) gebildet wurden.

Das LKH Weiz beteiligt sich auch an interdisziplinären Projekten, um einerseits die Beschäftigten im Krankenhaus bei der Bewältigung ihrer beruflichen Belastung zu unterstützen und um andererseits die Gesundheitsförderung in österreichischen Spitälern umzusetzen.

Das Ergebnis der vom LRH durchgeführten Überprüfung wurde in der am 22. November 2004 abgehaltenen **Schlussbesprechung** dargelegt.

An der Schlussbesprechung haben teilgenommen:

von der Steiermärkischen
Krankenanstaltenges.m.b.H.:

Mag. Birgit FAHRNBERGER
Ernst KAHR

von der Fachabteilung 8A:

Herwig KIETZMANN

vom Büro des Herrn Landesrates
Mag. Wolfgang Erlitz:

Mag. Bengt PIRKER

vom Landesrechnungshof:

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

***Stellungnahme der Frau Landesfinanzreferentin Landesrätin
Mag. Kristina Edlinger-Ploder:***

*Der gegenständliche Prüfbericht wird seitens des Landesfinanzreferates zur
Kenntnis genommen.*

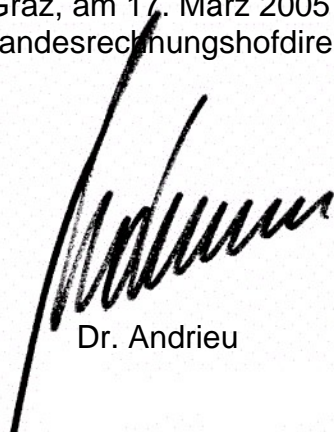
Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz

*Die im vorliegenden Prüfbericht angeführten Daten und Kennzahlen werden in
allen Punkten von der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH als zutref-
fend erkannt. Da der Landesrechnungshof in den untersuchten Bereichen kei-
nen Anlass zur Kritik gefunden hat, erübrigt sich nach Meinung der Steiermärki-
schen Krankenanstalten GesmbH eine Stellungnahme zu Detailausführungen.*

XV. FESTSTELLUNGEN

- Bei der Überprüfung stellte sich der Gesamteindruck des LKH Weiz als positiv dar.
- Infolge der Vermehrung der Erträge konnte – relativ gesehen - trotz Erhöhung des Gesamtaufwandes eine Senkung des Betriebsabganges erwirkt werden.
- Im Zeitraum 2001 bis 2003 stieg die durchschnittliche Auslastung im Bereich der bettenführenden Einrichtungen von 96,1 auf 97,0 %.
- Die Verweildauer konnte im Beobachtungszeitraum 2001 bis 2003 von 5,7 auf 5,4 Tage gesenkt werden.
- Durch verschiedene Maßnahmen konnte das Müllaufkommen im Vergleich der Jahre 2001 mit 2003 um 9,4 % herabgesetzt werden.
- Die engagierten Bemühungen im Bereich der Hygiene sind erwähnenswert.
- Besonderes Augenmerk wird im Bereich der Qualitätssicherung bzw. der Gesundheitsförderung durch die Teilnahme an interdisziplinären Projekten gelegt.

Graz, am 17. März 2005
Der Landesrechnungshofdirektor:



Dr. Andrieu