

STEIERMÄRKISCHER LANDTAG

LANDESRECHNUNGSHOF

GZ.: LRH 22 Z 1 - 91/4

BERICHT

betreffend die Prüfung
der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH,
unter besonderer Berücksichtigung
der Organisation der Zentralstelle,
des Dienstrechtes und der Erstellung
der Dienstposten- und Wirtschaftspläne

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

- G 1** Dipl.Kfm. Ulrich Bosch,
Geschäftsführer vom 1. Juli 1985 bis 30. Juni
1990; zuständig für die Bereiche Finanzen und
Personal
- G 2** DDr. Gerhard Moser,
Geschäftsführer vom 1. Juli 1985 bis 30. Juni
1990; zuständig für die Bereiche Medizin und
Technik;
Wiederbestellung ab 1. Juli 1990 für fünf Jahre;
zuständig für die Bereiche Finanzen und Technik
- G 3** Univ. Prof. Dr. Josef Möse,
Geschäftsführer vom 1. Juli 1990 bis 6. Dezem-
ber 1991; zuständig für die Bereiche Medizin
und Personal
- KAGES** Steiermärkische Krankenanstalten GesmbH
- KRAZAF** Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds
- PG** Pflegegebühren
- PGE** Pflegegebührenersätze
- SdK1** Sonderklasse

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
I. PRÜFUNGS'AUFTRAG	1
II. GRUNDSÄTZLICHE ANMERKUNGEN ZUR GESCHÄFTSFÜHRUNG	2
III. PERSONALBEDARFSERMITTLUNG UND FESTLEGUNG DES DIENSTPOSTENPLANES	10
1. Darstellung der Dienstposten- entwicklung seit 1986	10
2. Grundsätzliche Bemerkungen zur Personalbedarfsermittlung	12
3. Personalbedarfsberechnung durch die KAGES	16
3.1. Dienstpostenvermehrungen in der Berufsgruppe Ärzte	17
3.2. Personalbedarfsberechnung am Beispiel der Küche des Landes- krankenhauses Graz	26
IV. ANMERKUNGEN ZUM DERZEIT GÜLTIGEN DIENST- RECHT BZW. ZU DEN DERZEIT GÜLTIGEN VEREINBARUNGEN	31
1. Grundsätzliches	31
2. Wochendienstzeit bzw. Normal- arbeitszeit der Ärzte	32
3. Zusatzurlaub für Ärzte	39
4. Ärztenachtdienstverrechnung	42
5. Durchbrechung bzw. Nichtbeachtung von Vereinbarungen durch die KAGES	46
6. Kollektivvertragsfähigkeit der KAGES	52
V. DIENSTRECHTLICHE GRUNDLAGEN	54
1. Übersicht	54

2.	Vordienstzeitenanrechnung und Vorrückung	56
3.	Gefahrenzulage	60
3.1.	Grundsätzliches	60
3.2.	Rechtliche Grundlagen für Gesellschaftsbedienstete	63
3.3.	Rechtliche Grundlagen für zuge- wiesene Landesbedienstete	65
3.4.	Stand des Nebengebühren- und Zulagenkataloges 1989	67
3.5.	Neuregelung der Gefahrenzulage für Landesärzte, Landes- und Gesell- schaftsbedienstete (Gesellschafts- ärzte)	68
3.6.	Vereinbarung vom 24. Juli 1990	72
3.7.	S I-Vereinbarung vom 29. Juli 1991 .	73
3.8.	Neuregelung für Gesellschafts- und zugewiesene Landesbedienstete	75
3.9.	Gefahrenzulagenregelung - dienst- und besoldungsrechtliche Erwägungen	77
3.10.	Zusammenfassung	95
VI.	ZENTRALSTELLE	102
1.	Dienstverträge der Geschäftsführer .	102
2.	Dienstpostenplan der Zentralstelle .	108
2.1.	Zahl der Dienstposten	108
2.2.	Wertigkeit der Dienstposten	108
2.3.	Sonderregelungen für Bedienstete der Zentralstelle	109
2.4.	Gesellschafterzuschuß für die Zentralstelle	109
3.	Aufwand für Dienstreisen und Einsatz der Dienst-PKW	112
3.1.	Dienstreisen des Geschäftsführers G 2	112

3.2.	Einsatz der Dienstkraftfahrzeuge ...	113
4.	In Medien erhobene Vorwürfe	114
VII.	DARSTELLUNG DES GESELLSCHAFTERZUSCHUSSES .	115
VIII.	DARSTELLUNG DER KRAZAF-ZUSCHÜSSE	125
1.	Beitrag des Landes an den KRAZAF ...	125
2.	Zuschüsse des KRAZAF an die KAGES ..	127
IX.	LEISTUNGSDATEN, AUFWANDSENTWICKLUNG UND LEISTUNGSERLÖSE	128
1.	Stationärer Bereich	128
1.1.	Leistungsdaten	128
1.2.	Aufwandsentwicklung	134
1.3.	Leistungserlöse	139
2.	Ambulanter Bereich	143
2.1.	Leistungsdaten	143
2.2.	Leistungserlöse und Aufwands- entwicklung am Beispiel Landes- krankenhaus Graz	144
3.	Gesamtbereich	148
X.	LANDES-KRANKENANSTALTENPLAN 1991 UND SONDERINVESTITIONSPROGRAMM FÜR DIE STMK. LANDESKRANKENANSTALTEN 1993 BIS 2004	154
1.	Landeskrankenanstaltenplan	154
2.	Sonderinvestitionsprogramm	157
XI.	BEMERKUNGEN ZU DEN RICHTLINIEN FÜR DIE VERGABE VON LEISTUNGEN DER KAGES UNTER BEDACHTNAHME AUF DAS STMK. VERGABE- KONTROLLGESETZ 1991	166
1.	Vergabe	166
2.	Vergabekontrolle	169
XII.	SCHLUSSBEMERKUNGEN	172

BEILAGENVERZEICHNIS

- Beilagen 1 - 5 Zeitungsartikel
- Beilage 6 S I-Vereinbarung
- Beilage 7 Verhandlungsprotokoll vom 23. April
1991, betreffend Dienst- und Besol-
dungsrecht der Ärzte
- Beilage 8 Verhandlungsprotokoll vom 24. April
1991, betreffend Dienst- und Besol-
dungsrecht der Ärzte
- Beilage 9 Beschluß der Steierm. Landesregierung
vom 8. Juli 1991, GZ: 1 Vst K 1/38-91
- Beilage 10 S II-Vereinbarung
- Beilage 11 Aufstellung über Zahl der Gefahren-
zulagenbezieher
- Beilage 12 Aufstellung über Erholungs- und Fort-
bildungsurlaub von Vorstandsdirektor
Univ. Prof. Dr. Möse
- Beilage 13 Einzahlungsquittung vom 20. März 1991
- Beilage 14 Landeskrankenanstaltenplan
- Beilage 15 Schreiben der Anstaltsleitung des Lan-
deskrankenhauses Feldbach vom 26. Sep-
tember 1991

I. PRÜFUNGS-AUFTRAG

Der Landesrechnungshof hat eine

"Prüfung der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH, unter besonderer Berücksichtigung der Organisation der Zentralstelle, des Dienstesrechtes und der Erstellung der Dienstposten- und Wirtschaftspläne"

durchgeführt.

Mit der Durchführung der Prüfung war die Gruppe 4 des Landesrechnungshofes beauftragt. Unter dem verantwortlichen Gruppenleiter, Hofrat Dr. Karl Bekerle, haben die Einzelprüfungen Oberregierungsrat Dr. Kuno Dickbauer und Oberregierungsrat Dr. Josef Traby durchgeführt.

Festgestellt wird, daß der Landesrechnungshof im Jahre 1987 eine stichprobenweise Überprüfung der Ausgaben unter besonderer Berücksichtigung der Aufwendungen im Bereich der Zentralstelle durchgeführt hat. (Bericht vom 27. April 1988, GZ: LRH 22 Au 1 - 1987/11) Soweit Prüfbereiche aus dem vorzitierten Prüfbericht in die gegenständliche Prüfung wieder einbezogen wurden, werden die damaligen Prüfungsfeststellungen den nunmehrigen gegenübergestellt.

Bemerkt wird, daß bei Abschluß der gegenständlichen Prüfung der Jahresabschluß 1991 noch nicht erstellt war. Es wurden daher für das Jahr 1991 - soweit schon vorhanden - die vorläufigen Endzahlen in den Bericht aufgenommen.

Der Landesrechnungshof hat die gegenständliche Prüfung von Jänner 1992 bis Mitte April 1992 durchgeführt, wobei sich die Prüfung im wesentlichen auf den Zeitraum 1986 bis 1991 bezog.

II. GRUNDSÄTZLICHE ANMERKUNGEN ZUR GESCHÄFTSFÜHRUNG

Bevor auf die einzelnen Prüfbereiche eingegangen wird, erscheint es notwendig, einige **grundsätzliche Anmerkungen** insbesondere auch zu Art und Stil der Geschäftsführung der KAGES zu treffen.

Probleme der Finanzierung des Gesundheitswesens sind kein Spezifikum des Bundeslandes Steiermark, sondern stellen österreich-, europa-, ja weltweit ein zentrales Problem der öffentlichen Haushalte dar.

Es ist sicher richtig, daß gerade für Fragen und Probleme des Gesundheitswesens von vornherein großes Interesse in der Öffentlichkeit besteht, da letztlich jeder mittel- oder unmittelbar, früher oder später, betroffen ist. Schon aus diesem Grunde findet dieser Problembereich auch in den Medien eine entsprechende Gewichtung. Dennoch muß hiezu angemerkt werden, daß gerade in der Steiermark der Gesundheitsbereich in den letzten Jahren im Vergleich zu anderen Bundesländern eine ungleich größere mediale Beachtung - leider überwiegend im negativen Sinn - gefunden hat, obwohl den Krankenanstalten noch nie soviel Mittel und soviel Personal zur Verfügung gestanden sind.

Losgelöst von der Organisationsform - Führung durch die öffentliche Hand selbst, Ausgliederung oder in anderer Form - kann es nur Aufgabe und Ziel sein, **unter Bedacht- nahme auf die finanziellen Möglichkeiten** für eine bestmögliche Umsetzung im Sinne eines Dauerauftrages besorgt zu sein. Es wird letztlich immer darum gehen, einen Kompromiß zwischen "unbedingt notwendig" und "wünschenswert" zu finden.

Die Steiermärkische Landesregierung hat am 18. Juli 1983 den Grundsatzbeschuß gefaßt, einen ausgeglieder-

ten Wirtschaftsbetrieb zur Verwaltung der steirischen Krankenanstalten und Kliniken zu schaffen, und damit zum Ausdruck gebracht, daß eine effizientere und wirtschaftlichere Führung der Krankenanstalten erwartet wird.

Im Gesellschaftsvertrag vom 17. Juni 1985 wurde als Gesellschaftszweck angeführt, daß die Errichtung und der Betrieb von Krankenanstalten im Land Steiermark im Rahmen der vom Land Steiermark der Gesellschaft übertragenen Aufgaben und Ermächtigungen mit dem Ziel zu erfolgen haben, daß **unter Bedachtnahme auf eine zeitgemäße medizinische Versorgung der Bevölkerung ein wirtschaftlicher Betrieb** der in die Verwaltung einbezogenen Krankenanstalten, einschließlich der diesen angeschlossenen Betriebe, **sichergestellt wird**. Weiters ist ausgeführt, daß das Land Steiermark sich bereit erklärt, zur Abdeckung des Abganges der Gesellschaft einen jährlichen Gesellschafterzuschuß in der **im jeweiligen Landesvoranschlag bzw. allfälligen Nachtragsvoranschlag festgesetzten Höhe zu leisten**.

Die Geschäftsführer haben die Geschäfte der Gesellschaft derart zu besorgen, daß der Gesellschaftszweck unter Beachtung des Grundsatzes der Gemeinnützigkeit, Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit am besten gefördert und verwirklicht wird.

Wenngleich diese Formulierungen im Gesellschaftsvertrag doch sehr allgemein gehalten sind und detailliertere Zielvorgaben des Eigentümers an die Gesellschaft bzw. ihre Organe zweckmäßig wären, müssen sie doch als Ausgangsbasis für grundsätzliche Beurteilungen dienen.

Wie bereits eingangs erwähnt, waren in letzter Zeit

überwiegend **negative** Meldungen Gegenstand von Medienberichten. Hierbei mußte festgestellt werden, daß **teilweise** derartige Berichte oft ihren Ausgang in Äußerungen der Geschäftsführer hatten oder zumindest **durch** Äußerungen der Geschäftsführer zu einzelnen Presseberichten der negative Eindruck eher noch verstärkt wurde.

Aussagen der Geschäftsführung in der Öffentlichkeit wie

- * "Patient mußte auf Gang sterben"
- * "Geschäftsführer schlagen Alarm"
- * "Eine Milliarde mehr sonst droht Supergau"
- * "Kündigung der 1991 neu angestellten 426 Mitarbeiter"
- * "Wenn nicht mehr Geld vom Land Steiermark, dann Stopp sämtlicher Bauten"

(siehe Beilagen 1, 2, 3, 4 und 5)

sind als kontraproduktiv anzusehen und der Sache nicht dienlich. Derartige Erklärungen der Geschäftsführung in der Öffentlichkeit verstärken nur den Eindruck, daß die Spitäler schlecht sind, führen zu einer Verunsicherung der Patienten und Bediensteten, ohne in der Sache selbst etwas weiterzubringen. Es kann beispielsweise - um nur auf eine dieser Aussagen einzugehen - doch mit Recht davon ausgegangen werden, daß das Erlebnis des für den medizinischen und Personalbereich zuständigen Geschäftsführers G 3, "einen Patienten auf dem Gang sterben gesehen zu haben", wohl als Einzelfall anzusehen ist. Zielführender und letztlich Aufgabe des Geschäftsführers wäre es gewesen, diesem konkreten Fall nachzugehen **und** Maßnahmen zu setzen. Das "Handeln" des Geschäftsführers kann sich nicht darauf reduzieren, diesen Fall in der Öffentlichkeit darzulegen und generell zu sagen: "Die Krankenhäuser sind krank" und "Wir brauchen mehr Geld".

Der Geschäftsführung scheint es eher darum zu gehen, Probleme und Mißstände in der Öffentlichkeit nur zu kommentieren. Der Landesrechnungshof muß auch mit Verwunderung feststellen, daß die Geschäftsführung weitgehend darauf verzichtet hat, die Leistungen - die zweifellos vorhanden sind - entsprechend in der Öffentlichkeit zu präsentieren. Die Geschäftsführung ist offensichtlich von der Annahme ausgegangen, "je schlechter der Eigentümer in der Öffentlichkeit dasteht", umso günstiger ist dies für die Geschäftsführung. Sie verkennt dabei, daß eine derartige Haltung nur eine kurzfristige Wirkung hat und die Frage "Was hat die Geschäftsführung durch ihr Handeln oder Nichthandeln zur derzeitigen finanziellen Situation der Krankenanstalten vor allem unter Bedachtnahme auf die großen Rationalisierungs- und Einsparungsankündigungen bei ihrem Dienstantritt beigetragen" wieder im Vordergrund stehen wird.

Diesbezüglich muß festgestellt werden, daß die im Jahre 1985 bestellte Geschäftsführung offensichtlich die Rationalisierungspotentiale überschätzt hat. So hat beispielsweise der für den Finanzbereich zuständige Geschäftsführer G 2 in seinem Gutachten vom August 1984 u.a. folgendes wörtlich ausgeführt:

- * "Als steirisches Rationalisierungspotential wurden computerunterstützt lokalisiert:

684 Betten 342 Personal	min.	max.	Betten 1322 Personal 778
141 Mio öS			343 Mio öS

potentielle Kosteneinsparung / Jahr 85

Dabei sind noch **nicht** die weiteren Rationalisierungspotentiale LLKA Hörgas-Enzenbach, LSKA Stolzalpe sowie der LSKA für Psychiatrie und Neurologie GRAZ berücksichtigt. ■

Hiezu wird ausgeführt, daß

- o keine Personaleinsparung vorgenommen wurde bzw. vorgenommen werden konnte,
- o keine "Kosteneinsparung" möglich war.

Im Gegenteil: Die Zahl der Dienstposten wurde seit Gründung der KAGES um **1.710** (= + 17,8 %) erhöht.

- * ^aDie Kosten der neuen Verwaltung des Wirtschaftskörpers verringern sich auf unter 1 % (!) der Gesamtkosten. Mit der Übernahme von 52 Fachkräften der zentralen Verwaltung kann das Auslangen gefunden werden!"

Tatsächlich sind in der zentralen Verwaltung nunmehr bereits 162 (!) Bedienstete tätig.

* "Das

- * Abfangen der prognostizierten Kostenexplosion
- * Einfrieren der Landesdeckungsquote Basis 1985
- * bei Aufrechterhaltung des medizinischen Standards

wird garantiert."

Tatsächlich ist der notwendige Deckungszuschuß von rund einer Milliarde Schilling auf 2,6 Milliarden Schilling für das Jahr 1992 gestiegen.

Der Landesrechnungshof mußte auch verwundert feststellen, daß der für den Personalbereich zuständige Geschäftsführer G 3 in der 10-Jahres-Vorschau der Zentrale, verfaßt im Dezember 1990, u. a. folgendes wörtlich ausführt:

"Es wird alles unternommen werden müssen, um nicht nur durch eine **entsprechende Lohnanpassung**, sondern durch Entlastungen und verringerten Druck in Folge einer allmählich doch möglichen Personalvermehrung und auch durch massive Aktivitäten zur Imageverbesserung dieser Berufsgruppe eine positive Wendung dieses ungemein **bedrückenden** (!), für die Zukunft

eines 'menschlichen Krankenhauses' wirklich **gefährlichen Trends** zu erreichen! Daß das mit **erhöhten finanziellen Belastungen** einhergeht, ist logisch."

oder

"Im nächsten 10-Jahresplan muß das Image des Krankenpflegeberufes und das **finanzielle Umfeld** für spezialisierte Ärzte und den gehobenen medizinisch-technischen Dienst **deutlich verbessert werden.**"

Hiezu muß der Landesrechnungshof feststellen, daß dem Geschäftsführer G 3 bei derartigen Aussagen offensichtlich gar nicht bewußt ist, daß er (auch) Eigentümerinteressen zu vertreten hat.

Aussagen wie

- * zu wenig Personal,
- * entsprechende Lohnanpassung ist notwendig,
- * finanzielles Umfeld für Ärzte und medizinisch-technisches Personal muß **deutlich** verbessert werden,

können wohl eher von der Bedienstetenvertretung, nicht jedoch vom Eigentümervertreter erwartet werden. Die Aussagen des Geschäftsführers wurden noch dazu zu einem Zeitpunkt gemacht, wo wichtige Verhandlungen mit der Ärztekammer über ein neues Gehaltsschema für die Spitalsärzte bevorstanden. Der Geschäftsführer G 3 hat unnötigerweise durch derartige Erklärungen seine eigene Verhandlungsposition geschwächt. Die Grundeinstellung ist offensichtlich die, daß der Eigentümer, das Land Steiermark, letztlich ohnehin **jedes** Verhandlungsergebnis zu finanzieren hat.

Der sich beispielsweise aus der Einführung des

* S I-Schemas (Spitalsärzte) Mehraufwand 77 Mio. S

* S II-Schemas (Pflegepersonal) ... Mehraufwand 75 Mio. S

ergebende **jährliche** Mehraufwand von rund 152 Millionen Schilling insgesamt wird nicht als ein für die KAGES sich ergebender Mehraufwand gesehen, sondern von vornherein dem Eigentümer, Land Steiermark, zugeordnet, wobei bemerkt wird, daß der Mehraufwand tatsächlich wesentlich höher ist (im Detail siehe Kap. IV).

Dies kommt schon dadurch zum Ausdruck, daß die Detailberechnungen über den voraussichtlichen Mehraufwand gar nicht von der KAGES selbst durchgeführt, sondern der Rechtsabteilung 1 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung überlassen wurden. Dies zeugt zumindest in Teilbereichen von einer mangelnden Identifikation mit den Problemen und ist von vornherein auf ein Abschieben der Verantwortung und der Kostentragung auf den Eigentümer ausgerichtet. Das bedeutet aber, daß die Geschäftsführung in wichtigen Bereichen sich selbst nur noch den Status einer "**ausgliederten Verwaltung**" zuordnet.

Mit der Gründung der KAGES war nicht an eine ausgegliederte Verwaltung gedacht, sondern sollte damit ein flexibles, schlagkräftiges Führungsinstrumentarium geschaffen werden. Ein weiteres Absinken der KAGES auf eine "ausgliederte Verwaltung" würde die beträchtlichen Kosten für die Zentrale in keiner Weise rechtfertigen und müßte letztlich zu einer grundlegenden Änderung der derzeitigen Organisationsform führen.

Aber auch das Land Steiermark als Eigentümer wird nicht umhin können,

- * der KAGES klarere Zielvorgaben zu geben,
- * **langfristige**, für den Eigentümer verbindliche Budgetvorgaben zu treffen,

die es der KAGES ermöglichen, langfristig mit abgesichertem Gesellschafterzuschuß zu planen und ihre Entscheidungen zu treffen.

Der Landesrechnungshof hielt es für notwendig, bereits einleitend auf grundsätzliche Problemstellungen einzugehen und wird in den folgenden Feststellungen zu den einzelnen Prüfbereichen noch im Detail darauf zurückkommen.

III. PERSONALBEDARFSERMITTLUNG UND FESTLEGUNG DES DIENST- POSTENPLANES

1. Darstellung der Dienstpostenenentwicklung seit 1986

Laut Schreiben der Rechtsabteilung 1 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung vom 26. Mai 1987, GZ: 1-66/I Pe 12/6-87, wurde der Dienstpostenplan für das Jahr 1986 noch von der Rechtsabteilung 1 erstellt und dieser vom Steiermärkischen Landtag genehmigte Dienstpostenplan mit einem Gesamtdienstpostenstand von **9.431,1** - ohne Konsiliarärzte und Lehrlinge - von der KAGES übernommen. Zu diesem Dienstpostenstand sind noch **132** Dienstposten für die Zentralstelle hinzuzurechnen, sodaß sich mit der Übernahme der Geschäftsführung der Krankenanstalten durch die KAGES ein Gesamtdienstpostenstand von **9.563,10** ergibt.

Im folgenden wird ein Überblick über die Dienstpostenvermehrungen von 1986 bis 1992 gegeben, wobei bemerkt wird, daß die KAGES bereits im Laufe des Jahres 1986 Dienstpostenvermehrungen vorgenommen hat, wodurch sich der Dienstpostenstand bis **Juli 1986** bereits auf **9.711,89** erhöht hat. Konsiliarärzte und Lehrlinge bleiben bei dieser Aufstellung außer Betracht.

DPP1	Anzahl der Dienstposten	Vermehrungen	Anmerkungen
1986	9.431,10 + 132 (f.Zentr.) 9.563,10		Dieser Dienstpostenstand wurde von der Rechtsabteilung 1 übernommen
1986	9.711,89	148,79	Vermehrungen im Laufe des Jahres 1986.
1987	9.736,85	24,96	
1988	10.042,75	305,90	
1989	10.107,25	64,50	
1990	10.373,66	266,41	
1991	11.105,30	731,64	Davon 300,66 Dienstposten nicht budgetiert, da nicht besetzbar.
1992	11.273,93	168,63	Davon 76,71 Dienstposten nicht budgetiert, da nicht besetzbar.
		1.710,83	

Dies entspricht einer Dienstpostenvermehrung um **17,8 %** zum Dienstpostenstand des Jahres 1986.

2. Grundsätzliche Bemerkungen zur Personalbedarfsermittlung

Der Anteil des Personalaufwandes am Gesamtaufwand liegt bei rund 70 %. Schon daraus ist die entscheidende Bedeutung des Personalaufwandes bei der Führung der Krankenanstalten ersichtlich. Die Betriebsführung von Krankenanstalten wird sich daher besonders mit dem Kostenfaktor Personal auseinandersetzen haben. Nicht nur die Personalzahl, sondern richtig eingesetztes Personal in entsprechender Struktur und Qualifikation, die Organisation des Dienstes sowie die dienst-(arbeits)- und besoldungsrechtlichen Maßnahmen bestimmen die Kosteneffizienz. Der Personalbedarfsberechnung kommt dabei zweifellos eine Schlüsselstellung zu.

Bei den Personalbedarfsermittlungen bedient man sich in der Regel der sogenannten Kennzahlenrechnung (Anhaltzahlenrechnung), die von Verhältniszahlen zwischen Personalbedarf und Leistungen oder Betten ausgeht.

International anerkannte Personalberechnungsmethoden sind insbesondere

- * Anhaltzahlen des Deutschen Krankenhausinstitutes (DKI)
- * Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)
- * Wegleitung zur Berechnung des Pflegepersonalbedarfes für Krankenstationen in Allgemeinspitälern, Schweiz

Hiezu wird bemerkt, daß alle diese Studien für die Besetzung der Krankenanstalten mit Ärzten und Pflege-

kräften darauf hinweisen, daß erhebliche Unterschiede unter anderem in

- * der Aufgabenstellung der Krankenanstalten
- * der Verweildauer der Patienten
- * den Dienstformen und der Diensteinteilung (z. B. höhere Anzahl von Nachtdiensten aufgrund örtlicher Gegebenheiten)
- * den Behandlungs- und Pflegemethoden
- * der Raumaufteilung
- * dem Vorhandensein von zentralen Einrichtungen (z. B. Putztrupp, Verteilerküche, Tablettsystem)

es erforderlich machen können, bei der Berechnung des Personalbedarfs von den Anhaltzahlen nach oben **oder** unten abzuweichen.

So macht beispielsweise die Deutsche Krankenhausgesellschaft immer wieder darauf aufmerksam, daß ihre Anhaltzahlen Bestandteil von Gesamtempfehlungen sind und daher nur als Vergleichswerte für eigene Ermittlungen der Krankenanstalt bzw. des Krankenanstaltenträgers angewendet werden können. Die Anhaltzahlen sind **kein** allgemein gültiger Schlüssel und stellen somit **keine** "Höchst- oder Mindestwerte" für den Personalbedarf einer Krankenanstalt dar. Es wird daher notwendig sein, die Gegebenheiten der Krankenanstalt miteinzubeziehen und die Kennzahlen als Näherungswerte und Orientierungshilfen anzusehen.

In den von der KAGES geführten Krankenanstalten ist - erfreulicherweise - die Verweildauer von 14,7 im Jahre 1986 auf 12,2 im Jahre 1991 gefallen. Die **Gesamt-Fallzahl** ist von 196.246 im Jahre 1986 auf 208.979 im Jahre 1991 gestiegen.

Im Landeskrankenhaus Graz ist

a) die Verweildauer

* in der Allgemeinen Klasse

von 11,6 (1986) auf 9,9 (1991)

* in der Sonderklasse

von 14,2 (1986) auf 12,3 (1991)

gesunken,

b) die Fallzahl jedoch gleichzeitig

von 76.035 (1986) auf 75.367 (1991)

zurückgegangen.

Die **Verweildauer** bzw. die **Senkung der Verweildauer** ist einer der zu beachtenden Faktoren im Rahmen der Personalbedarfsberechnungen. So ist bei gleichbleibender Belegung (Belegungsgrad) **und** sinkender Verweildauer eine **Erhöhung** der Arbeitsintensität und damit des Personalbedarfs verbunden. Dies betrifft in erster Linie die Bereiche Behandlung und Pflege, während Versorgungsbereiche - mit einigen Ausnahmen wie z. B. medizinische Verbrauchsgüter - von Verweildauersenkungen (bei gleichbleibendem Belegungsgrad) weniger berührt sind. Auf der anderen Seite haben Verweildauersenkungen **bei gleichzeitigem Sinken** des Belegungsgrades unmittelbare Auswirkungen insbesondere auf Versorgungsbereiche - wie z. B. auf die Tagesleistung je Küchenkraft - und werden sich personalbedarfs**senkend** auswirken.

Aber auch in der Behandlung und Pflege haben Verweildauersenkungen, die gleichzeitig auch zu Belagssenkungen führen, Auswirkungen auf den Personalbedarf. Der **fallfixe** Arbeitszeitanteil nimmt zwar bei sinkender Verweildauer zu, der **verweildauerproportionale**

Arbeitszeitanteil nimmt jedoch ab, wodurch sich insgesamt ein personalbedarfsmindernder Effekt ergeben kann.

Der Landesrechnungshof hielt es - bevor auf die Personalbedarfsberechnungen der KAGES eingegangen wird - für notwendig, einige grundsätzliche Anmerkungen zum wichtigen Bereich Personalbedarfsberechnung zu treffen.

3. Personalbedarfsberechnung durch die KAGES

Wie bereits dargelegt, umfaßt die von der KAGES seit 1986 vorgenommene Dienstpostenvermehrung insgesamt **1.710,83** Dienstposten, was eine Zunahme um **17,8 %** bedeutet.

Da im Rahmen der gegenständlichen Prüfung eine detaillierte, auf alle Krankenanstalten sich beziehende Prüfung der durch die KAGES vorgenommenen Personalbedarfsberechnungen nicht möglich ist, werden im folgenden **zwei Teilbereiche** herausgenommen und einer Prüfung unterzogen:

- * Die Dienstpostenvermehrungen im **Ärztbereich** seit 1986 für alle Anstalten.

- * Die Personalbesetzung der Küche des Landeskrankenhauses Graz.

3.1. Dienstpostenvermehrungen in der Berufsgruppe Ärzte

3.1.1. Ärztedienstpostenvermehrungen an den auswärtigen Anstalten und den landschaftlichen Abteilungen des Landeskrankenhauses Graz

Vorweg wird festgestellt, daß der Landesrechnungshof deshalb diesen Bereich zur Überprüfung herangezogen hat, da die Notwendigkeit bzw. Plausibilität von Dienstpostenvermehrungen im Zeitraum 1986 bis 1992 von bis zu 100 % und darüber, die weit über den Dienstpostenvermehrungen in anderen Berufsgruppen liegt, klar erkennbar sein müßte.

Im folgenden wird daher vorerst eine Gesamtübersicht über Ärztedienstpostenvermehrungen für alle Anstalten für den Zeitraum 1986 bis 1992 gegeben.

Landeskrankenhaus	1986	1992	Vermehrung	= %
Graz	354	406	+ 52	14,7
Bruck	28	50	+ 22	78,6
Eisenerz	6	8,5 (1988) Ab 1989 mit Leoben dienstpostenmäßig vereinigt.	+ 2,5	41,7
Leoben	85	147,5 (inkl. Eisenerz)	+ 62,5	73,5
Bad Aussee	10	17,5	+ 7,5	75,0
Bad Radkersburg	14	25	+ 11	78,6
Deutschlandsberg	26	38,5	+ 12,5	48,1
Feldbach	17	39	22	129,4
Fürstenfeld	17,5	32	+ 14,5	82,8
Hartberg	17	26	+ 9	52,9
Judenburg	20	35	+ 15	75,0
Knittelfeld	17	25,5	+ 8,5	50,0
Mariazell	4	7	+ 3	75,0
Mürzzuschlag	14	22,5	+ 8,5	60,7
Rottenmann	20	39	+ 19	95,0
Voitsberg	22,5	34	+ 11,5	51,1
Wagna	17	37	+ 20	117,6
Hörgas/Enzenbach	13	23	+ 10	76,9
LSKH Graz (1987)	58	62	+ 4	6,9
Stolzalpe	23	42	+ 19	82,6
Gesamt	783	1.117	+ 334	
Vereinigung mit	LKH Eisenerz LKH Leoben		- 8,5 + 325,5	41,5

Dazu kommen noch folgende Ärztedienstposten, die in der Zentralreserve - also nicht einzelnen Anstalten dienstpostenplanmäßig zugeordnet - aufscheinen:

121 Dienstposten für Turnusärzte

30 Dienstposten für die Verbesserung der fachärztlichen Versorgung

5 Dienstposten für Flugärzte

3 Dienstposten für Notarztwagen

Hiezu sind einige grundsätzliche Anmerkungen zu treffen:

* Der Bettenschlüssel "1 Turnusarzt auf 20 Betten" wurde auf "1 Turnusarzt auf 15 Betten" gesenkt.

* Im Anästhesiebereich war in den Anstalten ein Nachholbedarf an Ärzten gegeben.

* Die Aufgabenstellung einzelner Krankenanstalten hat sich geändert bzw. wurde erweitert (neue Abteilungen), was im Ärztebereich eine entsprechende Personalbesetzung erforderlich machte.

* Aus der Rechtslage sich ergebende und zu beachtende Vorgaben wie z. B.

o das Arbeitszeitgesetz 1969

(gilt nicht für zugewiesene Landesbedienstete),

o das Arbeitsruhegesetz 1983,

wenngleich zu diesen beiden Gesetzen bemerkt

werden muß, daß die KAGES von der Notwendigkeit der Beachtung dieser Gesetze wohl nicht überrascht sein konnte, da beide Gesetze bereits im Zeitpunkt der Gründung der KAGES in Geltung waren.

Der Landesrechnungshof stimmt mit der KAGES **grundsätzlich** darin überein, daß derartige Vorgaben bei der Personalbedarfsermittlung zu beachten sind.

Keine Übereinstimmung kann der Landesrechnungshof jedoch mit dem **Ergebnis** der Personalbedarfsberechnung - bezogen auf den Bereich Ärzte - finden. **Dies aus folgenden Gründen:**

Wie bereits ausgeführt, bewegen sich die Dienstpostenvermehrungen im Bereich Ärzte gegenüber dem Stand 1986 zwischen 50 und 100 %. Eine derartig hohe Dienstpostenvermehrung findet in den Leistungskennzahlen (im Detail siehe Kap. IX , Seite 128f) in keiner Weise Deckung und wird dies von der KAGES auch nicht bestritten.

Die Hauptbegründung der KAGES für diese Dienstpostenvermehrungen liegt darin, daß "die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes und Arbeitsruhegesetzes eine derartige Vermehrung der Ärztedienstposten erforderlich machte". Auf Seite 34 des Wirtschaftsplanes 1992 wird überdies ausgeführt, daß "die Erfüllung der Bestimmungen des Arbeitszeitgesetzes im ärztlichen Bereich derzeit überwiegend nicht möglich ist".

Ein wesentliches Kriterium für die Personalbedarfsermittlung - neben den Leistungskennzahlen - ist die Diensteinteilung, insbesondere was die Zeit von 15.00 Uhr (im Regelfall Ende der Normaltagesarbeitszeit) bis 19.00 Uhr (Nachmittagsdienst) bzw. in weiterer Folge bis 07.00 Uhr früh (Nachtdienst) betrifft. Festgestellt wird, daß die Zeit von 15.00 Uhr bis 07.00 Uhr früh - trotz der beträchtlichen Dienstpostenvermehrungen - nach wie vor als **Mehrleistung** - wie folgend dargelegt - abgegolten wird:

- * Montag bis Samstag 4 Stunden (15.00 bis 19.00 Uhr) als Mehrleistung mit einem Zuschlag von 50 %.
- * An Sonn- und Feiertagen die Zeit zwischen 07.00 und 19.00 Uhr als Mehrleistung mit einem Zuschlag von 75 %.
- * Die Zeit zwischen 19.00 und 07.00 Uhr mit einem Pauschale von derzeit S 1.965,--.
- * Im Hinblick auf die 5-Tagewoche hat der am Samstag zum Dienst eingeteilte Arzt in der laufenden Woche einen Tag arbeitsfrei. (Statt 12 Stunden werden nur 4 Stunden für den Tagdienst finanziell abgegolten.)

Am Beispiel **einer** Krankenanstalt soll dies verdeutlicht werden, wobei die folgenden Aussagen

grundsätzlich für alle auswärtigen Krankenanstalten zutreffen.

	1986	1992
Zl.d.Ärztendienstposten	17	37
Leistungskennzahlen	keine wesentlichen Änderungen	
Nachmittags-, Nacht- und Wochenenddienst	als Mehrleistung	als Mehrleistung

Der entscheidende Punkt liegt darin, daß trotz Dienstpostenvermehrung von über 100 % die Nachmittags-, Nacht- und Wochenenddienste nach wie vor als **Mehrleistung** abgegolten werden, d. h. daß für den **normalen Tagesablauf bis 15.00 Uhr** anstelle von 17 (1986) nunmehr 37 (!) (1992) Ärzte zur Verfügung stehen, die als Gruppe gesehen **nicht** ausgelastet sein können.

Die Personalbedarfsermittlung kann nicht losgelöst von den Leistungskennzahlen und der Organisation des Dienstes gesehen werden.

Ausgehend von

- * den Leistungskennzahlen
- * unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben
- * ist eine Organisation des Dienstes zu finden,
- * die eine möglichst kostengünstige Abdeckung dieses Dienstbereiches Ärzte gewährleistet.

Das kann nur bedeuten, daß beispielsweise der Dienst nach 15.00 Uhr - bei einer derartig hohen Dienstpostenzahl (37) - nicht mehr ausschließlich **als Mehrleistung** abgegolten werden kann.

Es ist daher eine Diensteinteilung zu treffen, die die Zeit nach 15.00 Uhr (Regelfall des Endes der Tagesnormalarbeitszeit) **ganz oder teilweise** in die Wochenpflichtleistung bzw. Normalarbeitszeit einbindet.

Der Gesamtaufwand der derzeit als Mehrleistung abgegoltenen Nachmittags-, Nacht- und Wochenenddienste beträgt jährlich rund **190 Millionen Schilling**.

Würde beispielsweise die Zeit von 15.00 Uhr bis 19.00 Uhr von Montag bis Freitag nicht mehr als Mehrleistung abgegolten, sondern in die Wochenpflichtleistung bzw. Normalarbeitszeit in der Weise einbezogen werden, daß der den Nachmittags- und Nachtdienst leistende Arzt beispielsweise

* am folgenden Tag den Dienst um 4 Stunden früher beendet (die 4 Stunden am Freitag würden am Montag zum Tragen kommen)

oder

* den Dienst an dem Tag, an dem er zum Nachmittags- und Nachtdienst eingeteilt ist, um 2 Stunden später beginnt und am folgenden Tag um 2 Stunden früher beendet,

könnte eine **jährliche Einsparung von rund 40 Millionen Schilling** erreicht werden.

Eine derartige Diensteinteilung würde auch nicht im Widerspruch zum Ärztegesetz stehen, da sowohl hinsichtlich der Ausbildung zum praktischen Arzt als auch zum Facharzt u. a. folgendes ausgeführt ist (§ 6 Abs. 5, § 6a Abs. 6):

"Zur Erreichung des Ausbildungszieles ist ferner die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen, zusätzlich sind Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren."

Überdies würde eine derartige Einbeziehung der vier Nachmittagsstunden in die Wochenpflichtleistung bzw. Normalarbeitszeit ganz im Sinne des Arbeitszeit- bzw. Arbeitsruhegesetzes liegen.

3.1.2. **Ärztendienstpostenvermehrungen an den Kliniken des Landeskrankenhauses Graz**

Im Zeitraum 1986 bis 1992 wurden an den Kliniken des Landeskrankenhauses Graz folgende Dienstpostenvermehrungen in der Gruppe der **Assistenzärzte** vorgenommen.

	<u>1986</u>	<u>1992</u>	
Bund	223	241	+ 18
KAGES	109	138	+ 29

Hiezu wird ausgeführt, daß es **primär** Aufgabe des Bundes ist, für eine entsprechende Ärztebesetzung (ausgenommen Turnusärzte) an den Kliniken Sorge zu tragen. Es ist daher unverständlich, warum die KAGES in überaus großzügiger Weise Aufgaben des Bundes übernimmt, obwohl das Land bzw. die KAGES bisher ohnedies bereits **109** Dienstposten (1986) an den Kliniken des Landeskrankenhauses Graz gestellt und daher keinerlei Veranlassung bestanden hat, **den Aufwand für weitere 29 Assistenzarztstellen** zu übernehmen. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, daß beispielsweise von den derzeit 1.111 Ärztedienstposten im Allgemeinen Krankenhaus Wien 1.100 vom Bund und nur 11 (!) vom Land Wien gestellt werden.

Der Aufwand für diese 29 zusätzlichen Dienstposten an den Kliniken des Landeskrankenhauses Graz ist mit einem **jährlichen zusätzlichen Personalaufwand von rund 14 Millionen Schilling** anzusetzen.

3.2. Die Personalbedarfsberechnung am Beispiel der Küche des Landeskrankenhauses Graz

3.2.1. Grundsätzliche Bemerkungen

Die Personalbedarfsermittlung ist dann relativ einfach, wenn zwischen Leistungsmenge bzw. Leistungseinheit und erforderlicher Arbeitszeit eine ganz bestimmte konstante Relation besteht. Man kann aber nicht in jedem Fall von einer festen Relation zwischen Leistung bzw. Leistungseinheit und erforderlicher Arbeitszeit ausgehen, sondern muß berücksichtigen, daß die Tagesleistung einer Arbeitskraft einerseits von einer erforderlichen Mindestbesetzung bestimmt ist bzw. bestimmt sein kann und andererseits vielfach mit dem Umfang der Gesamtleistung variiert. Ein Beispiel dafür ist die Tagesleistung einer Küchenkraft. Diese Leistung wird wesentlich von der Größe der Küche bestimmt, da sich die Arbeit in einem größeren Betrieb besser organisieren läßt und die Anwendung rationellerer Verfahrensweisen möglich ist.

Die durchschnittliche Küchenleistung einer Küchenkraft einer Großküche wird daher wesentlich über der Küchenleistung einer mittleren Küche liegen müssen.

3.2.2. Die Küchenleistung der Küche des Landeskrankenhauses Graz im Vergleichszeitraum 1987 bis 1991

Im folgenden wird ein Überblick über die maßgeblichen Leistungskennzahlen der Küche des Landeskrankenhauses Graz gegeben:

Patientenverpflegstage

1987	1988	1989	1990	1991
897.013	890.052	859.312	797.029	777.099

Die Patientenverpflegstage haben sich daher von 1987 auf 1991 um **119.914**, das sind um **13,3 %**, verringert.

Sonstige Verpflegstage

(Personal, Schülerinnen, Gäste usw.)

1987	1988	1989	1990	1991
391.187	380.386	334.905	338.800	342.456

Die sonstigen Verpflegstage sind im Vergleich 1987 zu 1991 um **48.731**, das sind um **12,4 %**, zurückgegangen.

Der Gesamtdienstpostenstand der Küche des Landeskrankenhauses Graz betrug

1987	159	Dienstposten
1991	154,33	Dienstposten

wobei bemerkt wird, daß im Dienstpostenplan für das Jahr 1992 ebenfalls **154,33** Dienstposten aufscheinen. Es ist somit zahlenmäßig keine Änderung eingetreten. Zusätzlich zu der vorgenannten Bedienstetenzahl sind noch **23** Kochlehrlinge in

der Küche des Landeskrankenhauses Graz beschäftigt.

Bevor ein Vergleich der Küchenleistung zwischen 1987 und 1991 vorgenommen wird, ist es notwendig, eine Gewichtung der "Sonstigen Verpflegstage" vorzunehmen. Diese Gewichtung wurde folgendermaßen vorgenommen:

	Faktor
* Schülerinnen, geistliche Schwestern, Kochlehrlinge (Vollverpflegung)	1
* Personal, Krabbelstube, Kindergarten, LUV Burg, Gäste, geistliche Herren, Hebammenschülerinnen, Diverses (nur Mittagessen)	0,5
* Suppe I und Suppe II (Jause für techn. Betrieb)	0,1

Die Gesamtverpflegstage betragen daher:

1987		1991
897.013	Patientenverpflegstage	777.099
<u>318.573</u>	Sonstige Verpflegstage (gewichtet)	<u>271.181</u>
1,215.586		1,048.280

Differenz 167.306

Das entspricht einer Verringerung der Verpflegstage und damit der Küchenleistung gegenüber dem Jahre 1987 um ca. **13,7 %**.

Setzt man nun jeweils die Bedienstetenzahl in Relation zu den Verpflegstagen, wobei von 248 Arbeitstagen ausgegangen und die Leistung der 23 Kochlehrlinge **nicht** mitgerechnet wurde, so ergibt sich folgendes Bild::

	<u>1987</u>	<u>1991</u>
Verpflegstage	1,215.586	1,048.280
Bedienstete	159	154,33
Ø tägl.Küchenleistung	30,8	27,3

Die durchschnittliche **tägliche** Küchenleistung pro Küchenbedienstetem hat sich daher um **3,5** Verpflegstage verringert.

Hiezu wird bemerkt, daß die durchschnittliche Leistung je Küchenbedienstetem im Jahre 1987 in Höhe von **30,8** Verpflegstagen eher die Auslastungsuntergrenze darstellt.

Legt man diese **30,8** Verpflegstage pro Küchenbedienstetem auf die Verpflegstage von 1991 um, ergibt dies eine dafür nötige Bedienstetenzahl von **137,2**. Selbst wenn man noch die 1988 erfolgte Erhöhung des Ausmaßes des Erholungsurlaubes mitberücksichtigt, würde dies insgesamt nur **140** Dienstposten ergeben.

Das bedeutet, daß der derzeitige Dienstpostenstand von **154,33** um rund **14** Dienstposten verringert werden könnte, was eine **jährliche** Verringerung des Personalaufwandes um ca. **3,6 Millionen Schilling** bringen würde.

Bemerkt wird überdies, daß die KAGES im Wirtschaftsplan 1992 von einer **weiteren Verringerung** der Patientenverpflegstage ausgeht.

Die verminderte Küchenleistung pro Bedienstetem kommt auch in der KRAZAF-Auswertung der Kostenrechnung zum Ausdruck.

So betrug die Anzahl der Mahlzeiten je korrigiertem Beschäftigtem

1988	noch	7.665 pro Jahr
1990	nur noch	6.682 pro Jahr

Das bedeutet, daß die Jahresleistung je korrigiertem Beschäftigtem im Vergleich 1988 zu 1990 um **12,8 %** gesunken ist.

Die Herabsetzung des Dienstpostenstandes der Küche des Landeskrankenhauses Graz wäre überdies nicht unter "Rationalisierung" zu subsumieren, sondern wäre lediglich die Anpassung an wesentlich geänderte Verhältnisse.

Zum Bereich Personalbedarfsermittlung durch die KAGES muß - obwohl nur zwei Teilbereiche einer näheren Betrachtung unterzogen wurden - nachdrücklichst darauf hingewiesen werden, daß diesem Bereich offensichtlich noch nicht der entsprechende Stellenwert eingeräumt wurde, obwohl der Personalaufwand **der dominierende Kostenfaktor** im Krankenhausbetrieb ist.

IV. ANMERKUNGEN ZUM DERZEIT GÜLTIGEN DIENSTRECHT BZW. ZU DEN DERZEIT GÜLTIGEN VEREINBARUNGEN

1. Grundsätzliches

Dem Landesrechnungshof geht es bei der Auseinandersetzung mit den derzeit gültigen Vereinbarungen und getroffenen Einzelregelungen nicht um ein nachträgliches Kritisieren eines Verhandlungsergebnisses, sondern um eine kritische Durchleuchtung der getroffenen Regelungen unter dem Gesichtspunkt

- * Beispielsfolgen
- * Aufwandsrelevanz
- * Unterlassene Information des Eigentümers über die aus den getroffenen Vereinbarungen sich ergebende Erhöhung des Personalaufwandes
- * Durchbrechung bzw. Nichtbeachtung der getroffenen Regelungen durch die KAGES selbst
- * Widersprüchliche Formulierungen
- * Rechtsunsicherheit

2. Wochendienstzeit bzw. Normalarbeitszeit der Ärzte

Mit Beschluß der Steiermärkischen Landesregierung vom 8. Juli 1991, GZ: 1 Vst K 1/38 - 91, wurde die zwischen dem Land Steiermark und der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. als Dienstgeber einerseits und der Ärztekammer für Steiermark, dem Zentralbetriebsrat der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. und dem Österreichischen Gewerkschaftsbund, Sektion öffentlicher Dienst, als Vertreter der Spitalsärzte andererseits getroffene Vereinbarung (Kurzbezeichnung: S I-Vereinbarung, Beilage 6) zustimmend zur Kenntnis genommen.

Diese Vereinbarung, die rückwirkend mit 1. Jänner 1991 in Kraft gesetzt wurde, sieht u. a. eine Neuregelung der Wochendienstzeit bzw. Normalarbeitszeit der Ärzte vor.

Bevor auf diese Neuregelung im Detail eingegangen wird, scheint es notwendig, die bis dahin geltende Regelung der Wochendienstzeit der Ärzte darzulegen.

Bis 8. Juli 1991 gültige Regelung für Ärzte:

- * Wochendienstzeit 40 Stunden
 - * Diensteinteilung auf Basis 37,5 Stunden/Woche
 - * Nachtarbeitszeit 22.00 Uhr bis 08.00 Uhr
Pauschalabgeltung je Dienst (1991: S 1.752,--)
 - * Nachmittags- und Wochenenddienst

Montag bis Freitag	5	Zwischendienststunden
Samstag	8	Zwischendienststunden
Sonn- und Feiertag	13	Zwischendienststunden
- Diese Zwischendienststunden (Mehrleistungen) wurden

mit einem Pauschalsatz je Stunde (1991: S 175,20) abgegolten.

- * Die auf die Wochendienstzeit von 40 Stunden fehlenden 2,5 Stunden hatten die Ärzte im Rahmen der Erbringung der Zwischendienststunden **gegenzuerrechnen**, d. h. sie haben einen Teil der erbrachten Zwischendienststunden nicht finanziell abgegolten bekommen.

Neuregelung durch S I-Vereinbarung ab 8. Juli 1991
(rückwirkend mit 1. Jänner 1991 in Kraft gesetzt):

- * Wochendienst- bzw. Normalarbeitszeit 37,5 Stunden
- * Diensteinteilung auf Basis 37,5 Stunden/Woche
- * Nachtarbeitszeit 19.00 Uhr bis 07.00 Uhr
Pauschalabgeltung je Dienst (1991: S 1.884,--)
- * Nachmittags- und Wochendienstzeit
 - Montag bis Samstag 4 Überstunden mit einem Zuschlag von 50 %
 - Sonn- und Feiertag 12 Überstunden mit einem Zuschlag von 75 %
- * Eine Gegenverrechnung der auf die 40-Stunden-Woche fehlenden 2,5 Stunden findet nicht mehr statt, da die Wochendienstzeit auf 37,5 Stunden gesenkt wurde.

Der Landesrechnungshof stellt daher zu der mit der S I-Vereinbarung für die Berufsgruppe der Ärzte erfolgten Herabsetzung der Wochendienstzeit bzw. Normalarbeitszeit auf 37,5 Stunden **folgendes fest:**

- a) Aus dem Regierungssitzungsantrag bzw. dem Regierungsbeschluß vom 8. Juli 1991, GZ: 1 Vst K 1/38-91, mit dem die S I-Vereinbarung zustimmend zur

Kenntnis genommen wurde, geht nicht hervor, daß damit für die Berufsgruppe der Ärzte die Wochenpflichtleistung bzw. Normalarbeitszeit von 40 auf 37,5 Stunden/Woche herabgesetzt wurde.

Seitens der KAGES wurde dazu erklärt, daß die auf die 40-Stunden-Woche fehlenden 2,5 Stunden **fiktiv** (!) auf die Nachtdienstbezahlung angerechnet worden wären. Dies gehe zwar nicht aus der S I-Vereinbarung hervor, wäre aber aus den Verhandlungsprotokollen zu ersehen.

Hiezu wird ausgeführt:

aa) Grundlage für jede Beurteilung kann nur der Inhalt der von den Verhandlungspartnern unterfertigten schriftlichen Vereinbarung sein. Aus dieser S I-Vereinbarung geht in keiner Weise ein nunmehr behauptetes Verhandlungsergebnis hervor, daß bzw. in welcher Weise die fehlenden 2,5 Stunden auf die Nachtdienstbezahlung angerechnet wurden.

In einem allfälligen Arbeitsgerichtsprozeß könnte natürlich auch nur die schriftliche Vereinbarung als Grundlage genommen werden.

bb) Selbst wenn man die Verhandlungsprotokolle miteinbeziehen würde, wäre eine derartige, von der KAGES vorgenommene Auslegung aus folgenden Gründen nicht nachvollziehbar:

o) Aus dem **Verhandlungsprotokoll vom 23. April 1991** ist lediglich folgendes wörtlich zu entnehmen (Beilage 7):

"Die wöchentliche Normalarbeitszeit ist bei weiterhin grundsätzlich bestehender 5-Tage-Woche von Montag bis einschließlich Samstag zu erbringen und beträgt fiktiv 40 Stunden, tatsächlich 37,5 Stunden. Die 2 1/2 Stunden auf die 40-Stunden-Woche werden jedoch in die Arbeitszeit eingerechnet (Mittagspause) bzw. fiktiv auf die Nachtdienstbezahlung angerechnet (Pauschalierung)."

- o) Zu diesem Hinweis im Verhandlungsprotokoll, wonach die 2 1/2 Stunden "... fiktiv auf die Nachtdienstbezahlung angerechnet werden ...", wird grundsätzlich bemerkt, daß nicht einmal ansatzweise aus diesem Halbsatz bzw. der darin erfolgten Formulierung zu ersehen ist,

* wie
und

* in welcher zahlenmäßigen Höhe

diese fiktive (!) Anrechnung erfolgen soll.

- o) Im Verhandlungsprotokoll vom 24. April 1991 findet sich auf Seite 4 wieder nur ein Kurzsatz (siehe Beilage 8):

"Arbeitszeit 37,5 Stunden pro Woche; die auf die 40 Stundenwoche fehlenden 2,5 Stunden stecken in der Nacht und in der Nachtdienstpauschale."

Außer diesem zitierten Satz findet sich kein weiterer Hinweis. Auch aus dieser Formulierung ist nicht ableitbar, wie und in welcher Höhe eine Anrechnung erfolgt ist oder erfolgen soll.

Eine weitere Auseinandersetzung mit derart **vagen Formulierungen**, die nicht einmal ansatzweise ein Nachvollziehen einer (behaup- teten) Regelung ermöglichen, scheint dem Landesrechnungshof nicht sinnvoll, wobei nochmals nachdrücklichst darauf hingewiesen wird, daß in der schriftlichen Vereinbarung (S I-Vereinbarung) - und nur die kann Grundlage sein - das behauptete Verhand- lungsergebnis **nicht** ersichtlich ist.

- b) Für die Umsetzung der S I-Vereinbarung wurden von der Rechtsabteilung 1, die die Kostenberechnungen durchgeführt hat, im Regierungssitzungsantrag (GZ: 1 Vst K 1/38-91, Beschluß der Steiermärki- schen Landesregierung vom 8. Juli 1991) nur fol- gende Mehrkosten ausgewiesen:

Grundbezug	S 37,200.000,--
eingerechnete Gefahrenzulage	-S 2,600.000,--
eingerechnete Bücherzulage	-S 2,800.000,--
Mehrleistungen	S 24,500.000,--
volle Auszahlung der Nachtdienste	S 13,800.000,--
Gleichstellung mit VB bei Sonder- zahlung und Vordienstzeitenan- rechnung (Vorleistung)	S 7,000.000,--
Summe:	S 77,100.000,--

Mehrkosten aus der Herabsetzung der Pflichtlei- stung von 40 auf 37,5 Stunden/Woche sind unver- ständlicherweise nicht ausgewiesen. Die Rechts- abteilung 1 ist offensichtlich der Ansicht, daß die **Verkürzung der Pflichtleistung keine Kosten verursacht (!)**. Sie verkennt dabei, daß die Ärz- te die auf die Wochenpflichtleistung von 40 Stun- den fehlenden 2,5 Stunden im Rahmen der Erbrin- gung der Zwischendienststunden **gegenverrechnen** mußten, d. h. sie haben einen Teil der Zwischen-

dienststunden finanziell nicht abgegolten bekommen bzw. Leistungen im Ausmaß von 2,5 Stunden wöchentlich unbezahlt erbracht.

Unter Berücksichtigung dieser Gegenverrechnung und der von der Rechtsabteilung I ihren Berechnungen zugrundegelegten Ärztezahl von 1.065 (ohne Primarii) erhöhen sich die Mehrkosten um rund **16 Mio. Schilling** jährlich. Allein aus diesem Titel erhöht sich daher der ausgewiesene **jährliche Mehraufwand**, sodaß der aus der S I-Vereinbarung resultierende Mehraufwand nicht, wie im Regierungssitzungsantrag der Rechtsabteilung I angegeben, S 77,100.000,--, sondern rund **S 93,100.000,--** beträgt.

Der Landesrechnungshof stellt daher fest, daß die Steiermärkische Landesregierung von der Rechtsabteilung I, die die Kostenberechnungen durchgeführt hat, über den jährlich wiederkehrenden Mehraufwand nicht im vollen Umfang informiert wurde.

- c) Losgelöst von den bisherigen Betrachtungen und Ausführungen muß darauf hingewiesen werden, daß eine Regelung

* Herabsetzung der Pflichtleistung
und

* fiktive Anrechnung auf die Nachtdienstentschädigung

im Ansatz schon unrichtig ist, da die **Gesamtzahl der Ärzte** in keinem wie immer gearteten Zusammenhang mit einem Nachtdienst bzw. mit der **Höhe der**

Entschädigung eines **Ärztenachtdienstes** stehen kann.

Der aus der Arbeitszeitverkürzung sich ergebende Mehraufwand steigt nämlich mit der Erhöhung der Ärztezahl. Eine **sich ändernde Größe** (Gesamtzahl der Ärzte) steht einer **gleichbleibenden Größe** (Nachtdienst) gegenüber. In der Zwischenzeit ist die Ärztezahl von 1.065 (ohne Primarii) bereits auf 1.185 (Dienstpostenplan 1992) gestiegen.

3. Zusatzurlaub für Ärzte

In der von der Steiermärkischen Landesregierung mit Beschluß vom 8. Juli 1991 zustimmend zur Kenntnis genommenen S I-Vereinbarung wurde auch eine Regelung über den Zusatzurlaub der Ärzte getroffen.

Demnach gebührt dem Arzt neben dem gesetzlichen Urlaubsanspruch ein Zusatzurlaub unter Fortzahlung des Monatsentgeltes **von mindestens acht und höchstens zwanzig Arbeitstagen** für jedes Kalenderjahr.

Die **ersten acht Tage** dienen als pauschalisierte Abgeltung

- * der notwendigen Übergabezeiten
- * für die mit der besonderen Gefährdung verbundenen weiteren (exogenen) Belastungen
- * der zeitweisen Unmöglichkeit der Einhaltung der Ruhepausen.

Bis zu **weitere zwölf Arbeitstage** kann der Arzt gegen Verrechnung mit bis zu 64 in die Tagesarbeitszeit fallenden Mehrleistungsstunden in Anspruch nehmen.

Es steht dem Arzt frei, diesen Teil des Zusatzurlaubes zur Gänze oder aliquot zu konsumieren. Im Falle einer aliquoten Konsumation ist wie folgt gegenzuverrechnen:

Zusatzurlaub in Tagen	Gegenverrechnung in Stunden	Zusatzurlaub in Tagen	Gegenverrechnung in Stunden
1	5 1/3	7	37 1/3
2	10 2/3	8	42 2/3
3	16	9	48
4	21 1/3	10	53 1/3
5	26 2/3	11	58 2/3
6	32	12	64

Der Arzt hat auch Anspruch auf Freistellung von der Arbeitsleistung zur Teilnahme an fachlich zweckmäßigen Fortbildungsveranstaltungen bis zum Höchstausmaß von **zehn** Arbeitstagen innerhalb eines Kalenderjahres unter Fortzahlung des Entgeltes.

Ohne an sich im nachhinein die Zuerkennung von acht Arbeitstagen Zusatzurlaub für die Berufsgruppe der Ärzte kritisieren zu wollen, muß dennoch darauf hingewiesen werden, daß die dafür ausgewiesene Begründung doch zu Beispielsfolgen führen könnte. Dies deshalb, da diese Begründung für den Zusatzurlaub auch insbesondere für den Pflegebereich zumindest teilweise zutreffen könnte.

Der Landesrechnungshof vertritt daher die Ansicht, daß **jede** neue Regelung im Hinblick auf den hohen Anteil des Personalaufwandes am Gesamtaufwand insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt von Beispielsfolgen gesehen werden sollte.

Die aus dieser Regelung entstehenden Kosten finden ihren Niederschlag in der Personalbedarfsberechnung für den Bereich Ärzte. Im Hinblick darauf, daß nach der alten Regelung die Ärzte auch einen Zusatzurlaub hatten, den sie allerdings im Rahmen der Nachmittags- und Wochenenddienste **zur Gänze gegenverrechnen** mußten, kann davon ausgegangen werden, daß diese acht Arbeitstage Zusatzurlaub zwar Kosten verursachen, jedoch nicht unbedingt zu Mehrkosten führen, da **grundsätzlich** davon auszugehen ist - ohne daß dies bei den Personalvermehrungen gesondert ausgewiesen wurde -, daß der Zusatzurlaub nach der alten Regelung in der Personalbedarfsberechnung berücksichtigt wurde.

Tatsache ist jedoch, daß die in der S I-Vereinbarung zugrundegelegte Ärztezahl von 1.065 (ohne Primarii) im Jahre 1992 bereits auf 1.185 gestiegen ist. Dieser Dienstpostenstand ist als hoch anzusehen. Es scheint daher vordringlich, diesen Dienstpostenstand grundsätzlich im Konnex mit einer entsprechend geänderten Diensteinteilung zu überdenken, und wird im Detail auf Kapitel III verwiesen.

4. Ärztenachtdienstverrechnung

Wie bereits ausgeführt, wurde mit der S I-Vereinbarung auch eine Neuregelung des Nachmittags-, Nacht- und Wochenenddienstes der Ärzte getroffen.

Angesichts der beträchtlichen Kostensteigerung (Mehraufwand rund 38,2 Millionen Schilling jährlich) hat der Landesrechnungshof eine Überprüfung der von der KAGES genehmigten Nachtdienste auf ihre Übereinstimmung mit den gemeldeten Nachtdiensten vorgenommen. Zu diesem Zwecke wurden die Nachtdienstmeldungen der Monate November und Dezember 1991 und des Monats Jänner 1992 einer Prüfung unterzogen.

Von der Personaldirektion der KAGES wurde dem Landesrechnungshof eine Liste der genehmigten Nachtdienste, geordnet nach auswärtigen Krankenanstalten und dem Landeskrankenhaus Graz, zur Verfügung gestellt.

Die sich auf das Landeskrankenhaus Graz beziehende Liste unterschied bei den genehmigten Nachtdiensten nicht zwischen solchen, die von Bundesärzten, und solchen, die von Ärzten der KAGES erbracht werden. Eine derartige Trennung ist jedoch Voraussetzung für eine Überprüfung der genehmigten Nachtdienste.

Die Prüfung konnte sich daher nur auf die auswärtigen Krankenanstalten beziehen.

Monatlich gemeldete und genehmigte Ärztenachtdienste						
	November 1991		Dezember 1991		Jänner 1992	
	Ist	Genehmigt	Ist	Genehmigt	Ist	Genehmigt
Bad Aussee	139	100	140	104	134	103
Bruck/Mur	293	291	297	301	303	302
Deutschlandsberg	265	240	282	248	278	248
Feldbach	188	180	258	186	258	186
Fürstenfeld	147	153	153	155	156	158
Hartberg	170	180	173	186	178	186
Hörgas-Enzenbach	120	120	124	124	121	124
Judenburg	246	250	257	261	261	261
Knittelfeld	170	180	174	186	166	186
Leoben inkl. Eisenerz	621	616	636	638	639	638
Mariazell	75	104	85	106	77	105
Mürzzuschlag	173	180	177	186	175	186
Radkersburg	140	150	146	155	146	155
Rottenmann	237	223	245	231	236	230
Voitsberg	210	210	217	217	218	217
Wagna	179	180	186	186	186	186
Stolzalpe	185	180	191	186	190	186
Landesnerven- krankenhaus	204	210	220	217	218	217

Zur zahlenmäßigen Gegenüberstellung der gemeldeten und genehmigten Ärztenachtdienste sind **folgende Anmerkungen zu treffen:**

- a) Mit Ausnahme der Krankenhäuser Bad Aussee, Deutschlandsberg und Feldbach läßt sich feststel-

len, daß die Ist-Werte der Nachtdienste mit den Soll-Werten im wesentlichen übereinstimmen. Stärkere Abweichungen konnten nur bei den vorgeannten Krankenanstalten beobachtet werden.

b) Im Krankenhaus Bad Aussee wurde die genehmigte Zahl der Nachtdienste

im November 1991 um 39,0 %
im Dezember 1991 um 34,6 %
im Jänner 1992 um 30,0 %

überschritten.

c) Im Krankenhaus Deutschlandsberg ergab sich eine Überschreitung

im November 1991 um 10,0 %
im Dezember 1991 um 13,7 %
im Jänner 1992 um 12,0 %.

d) Im Krankenhaus Feldbach beträgt die Überschreitung

im November 1991 nur 1,0 %
im Dezember 1991 aber 38,7 %
im Jänner 1992 ebenfalls 38,7 %.

Die Überziehung der genehmigten Nachtdienste im Krankenhaus Feldbach ist offenbar darauf zurückzuführen, daß mit 1. November 1991 die gynäkologische Abteilung ihren Betrieb aufgenommen hat. Bisläng dürfte bei den genehmigten Nachtdiensten diese Entwicklung nicht berücksichtigt worden sein, wofür die Zunahme der Ärztenachtdienste im Dezember 1991 und Jänner 1992 spricht.

Bis zum Tage der Prüfung - so die eingeholte Auskunft des Landesrechnungshofes - wurden die von

den auswärtigen Krankenhäusern und auch vom Landeskrankenhaus Graz an die Personaldirektion weitergeleiteten Nachtdienstmeldungen, zumindest ab 1. August 1991, ohne nähere Prüfung in den Aktenordnern abgeheftet. Seit dem genannten Zeitpunkt nämlich gilt die Neuregelung der Nachtdienste.

Der Landesrechnungshof erblickt in der nicht durchgeführten Kontrolle der Ärztenachtdienstmeldungen eine gewisse Nachlässigkeit. Von einem nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen ausgerichteten Unternehmen kann wohl gerade dann eine entsprechende Kontrolltätigkeit erwartet werden, wenn es darum geht, kostenaufwendige Neueinführungen zu beobachten, wobei bemerkt wird, daß der jährliche Gesamtaufwand für die Ärzte-Nachmittags-, Nacht- und Wochenenddienste eine Größenordnung von fast 200 Millionen Schilling umfaßt.

5. Durchbrechung bzw. Nichtbeachtung von Vereinbarungen durch die KAGES

Mit Wirksamkeit vom 1. September 1990 hat die KAGES ein neues Gehaltsschema (S II-Schema) für die dem Krankenpflegegesetz unterliegenden Bediensteten (gehobene med.-techn. Dienste, med.-techn. Fachdienst, diplomiertes Krankenpflegepersonal, geprüfter und ungeprüfter Sanitätshilfsdienst) und für Hebammen eingeführt sowie die Vorrückungsbestimmungen (anstelle von drei Jahren zwei Jahre) und die Vordienstzeitenanrechnungsbestimmungen (Praxiszeiten in Spitälern sollen angerechnet werden) abgeändert.

Die rechtliche Grundlage dafür bildet die Vereinbarung vom 24. Juli 1990, die für Landes- wie auch Gesellschaftsbedienstete Gültigkeit besitzt und auf einen Beschluß der Landesregierung vom 6. Juli 1990 zurückgeht (siehe Beilage 10). Aufgrund der Einführung des neuen Gehaltsschemas wurden Mehrkosten in Höhe von jährlich rund S 75,000.000,-- errechnet.

Dieses **Gehaltsschema S II** sieht u. a. folgende Entlohnungsgruppen vor:

Entlohnungsgruppe S II/1:

Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren (Leitung des Pflegedienstes) mit Diplom über eine Ausbildung gemäß §§ 6 bis 22 und Zeugnis über eine Sonderausbildung gemäß § 57 b des Krankenpflegegesetzes und einer für die Vorrückung anrechenbaren Dienstzeit von mindestens 16 Jahren.

Entlohnungsgruppe S II/2:

Pflegedirektorinnen/Pflegedirektoren (Leitung des

Pflegedienstes) mit Diplom über eine Ausbildung gemäß §§ 6 bis 22 und Zeugnis über eine Sonderausbildung gemäß § 57 b Krankenpflegegesetz bis zu einer für die Vorrückung anrechenbaren Dienstzeit von bis zu 16 Jahren;

Stationsschwwestern (Stationspfleger);

Leitende Ambulanzschwwestern (Ambulanzpfleger) mit Diplom über eine Ausbildung gemäß §§ 6 bis 22 und Zeugnis über eine Sonderausbildung gemäß § 57 b des Krankenpflegegesetzes.

Entlohnungsgruppe S II/3:

Krankenpflegefachdienst (Kinderkranken- und Säuglingsschwwestern bzw. Kinderkranken- und Säuglingspfleger, Diplomkrankenschwestern bzw. Diplomkrankenpfleger, psychiatrische Krankenschwestern bzw. psychiatrische Krankenpfleger mit Diplom nach dem Krankenpflegegesetz 1961).

Mit dieser im S II-Schema neu getroffenen Einteilung innerhalb der Berufsgruppe des "Fachlichen Pflegedienstes" wäre an sich eine entsprechende Zuordnung unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Funktions- bzw. Verantwortungsbereich möglich.

Der Landesrechnungshof hat in diesem Zusammenhang bewußt das Wort "wäre" gebraucht, da am Beispiel der Einstufung einer Pflegedirektorin ersichtlich ist, daß die KAGES sich **nicht** an die erst im **Juli 1990** erfolgte Neuordnung des Schemas bzw. der Entlohnungsgruppen hält.

Die Pflegedirektorin N. N. wurde nicht in das Schema S II/1 eingestuft, sondern es wurde ein Sondervertrag abgeschlossen. Vorweg wird außer Streit ge-

stellt, daß dies rechtlich natürlich möglich ist. Die folgenden Erörterungen sind daher unter dem Gesichtspunkt zu sehen, inwieweit ein derartiges Vorgehen im Hinblick auf

- * (sicher eintretende bzw. bereits eingetretene) Beispielsfolgen sinnvoll und
- * den sich daraus ergebenden Mehraufwand vertretbar

erscheint.

Der Landesrechnungshof hält es überdies für inakzeptabel, dem Eigentümer im **Juli 1990** ein neues Schema für den Pflegebereich mit einer sich daraus ergebenden jährlichen Mehraufwandsberechnung vorzulegen und bereits ein Jahr später **ohne Information des Eigentümers** Sonderregelungen mit im Hinblick auf die Beispielsfolgen wesentlichen Aufwandssteigerungen zu treffen, wobei bemerkt wird, daß nicht einmal der Zentralbetriebsrat für eine derartige Sonderregelung für Pflegedirektorinnen bzw. Pflegedirektoren eingetreten ist.

Im folgenden wird nun am Beispiel der Pflegedirektorin N. N. die Einstufung nach S II/1 (dem Regierungsbeschluß entsprechend) der gehaltsmäßigen Regelung nach dem abgeschlossenen Sondervertrag gegenübergestellt.

Gehalt nach Sondervertrag	Gehalt nach S II/1
Gehalt bei Vertragsabschluß 23.10.1991 S 40.000,--	Gehalt ab 1.1.1992 S 27.971,--
Gehalt ab 1.1.1992 S 41.712,--	Funktionszulage S 3.150,-- S 31.121,--
Dies entspricht einer Gehaltserhöhung um 34 % (!)	
Vertragsmäßig zugesichert:	
* Erhöhung alle 3 Jahre um 5 % des letzten Entgeltes in 5-maliger Folge	
* Erhöhung um denselben Hundertsatz wie bei genereller Erhöhung der Bezüge von Vertragsbediensteten	
Hochgerechnet auf Pensionsalter von 60 Jahren ergibt dies ein Endgehalt von rd. S 92.000,--	Gehalt nach Schema S II/1-21 (22) ergibt im Pensionsalter von 60 Jahren eine Bezugshöhe von rd. S 64.000,--
Abfertigung:	Abfertigung:
rd. S 1,112.000,--*	rd. S 769.000,--
* Unter Zugrundelegung der derzeitigen Gehaltsansätze und unter der Annahme einer jährlichen generellen Gehaltserhöhung von 3 %.	

Die ursprüngliche Differenz von S 10.591,-- monatlich erhöht sich bis zum 60. Lebensjahr auf rund S 28.000,-- monatlich. Auch ergibt sich daraus eine um rund S 343.000,-- höhere Abfertigung.

Hiezu wird bemerkt, daß derartige Sonderregelungen für den Funktionsbereich der Pflegedirektorinnen bzw. Pflegedirektoren von viel weitergehender Relevanz sind und nicht auf diese Gruppe beschränkt

werden bleiben können. Dies deshalb, da nicht nur eine entsprechende Relation in der Verantwortung, sondern auch in der finanziellen Abstufung zwischen

- * Krankenschwester ohne Funktion
- * Stationsschwester
- * Oberschwester
und
- * Pflegedirektorin

bestehen muß. Wenn nunmehr durch derartige Sonderregelungen das Gehalt der Pflegedirektorin um rund **40 % (!)** über dem Gehalt einer Oberschwester liegt, so stimmt einfach diese Relation nicht mehr. Die Folge wird sein, daß die der Pflegedirektorin nachgeordneten Funktionen wie

- * Oberschwester
- * Stationsschwester
- * Leitende Ambulanzschwester
- * Erste OP-Schwester

mit der derzeitigen Einstufung im S II-Schema auf Dauer nicht mehr zufrieden sein werden. Diese Gruppe umfaßt jedoch im Gegensatz zu den Pflegedirektorinnen **einige hundert** Bedienstete.

Dies zeigt, daß die KAGES viel zu wenig die innere Struktur der Krankenanstalten beachtet. Auch zeigen diese Sonderregelungen und das Unterlaufen der ausgehandelten Regelungen durch die KAGES selbst ein **mangelndes Kostenbewußtsein**. Es ist auch ein weiteres Beispiel, daß die KAGES den Eigentümer über wesentli-

che aufwandsrelevante Maßnahmen nicht oder zumindest nicht im vollen Umfang informiert.

Ergänzend zu den vorstehenden Ausführungen erscheint dem Landesrechnungshof noch folgender Hinweis bedeutsam:

Mit Regierungsbeschluß vom 6. Juli 1990 wurde das S II-Gehaltsschema genehmigt. Im diesbezüglichen Regierungssitzungsantrag sind die Entlohnungsgruppen und die jeweils diesen zuzuordnenden Bediensteten angeführt. Die Gruppe der Oberschwester scheint in keiner dieser Entlohnungsgruppen auf.

Auch wenn dies versehentlich passiert sein mag, so kann der Landesrechnungshof nicht umhin zu vermerken, daß es nicht verständlich ist, wie eine so wichtige Dienstnehmergruppe in einem neuen Gehaltsschema vergessen werden konnte.

6. Kollektivvertragsfähigkeit der KAGES

Die im § 33 enthaltene Bestimmung der Dienstordnung A (DO A) vom 3. Juli 1989 für die Arbeiter und Angestellten der KAGES steht in Beziehung zur Kollektivvertragsfähigkeit der KAGES. Insbesondere wegen der dienst- und besoldungsrechtlichen Bedeutung, die der Kollektivvertragsfähigkeit im arbeitsrechtlichen Bereich zukommt, hat sich der Landesrechnungshof damit auseinandergesetzt:

§ 33 der DO A hat folgenden Wortlaut:

"Diese DO wird sowohl vom Dienstgeber als auch von der Arbeitnehmervertretung dem Bundeseinigungsamt mit dem Ziel einer Anerkennung als Kollektivvertrag vorgelegt."

Zunächst ist festzustellen, daß die DO A als Redaktionsstand den 3. Juli 1989 nennt. Aus der Aufnahme des obigen Paragraphen in die Dienstordnung läßt sich schließen, daß die KAGES bis zum 3. Juli 1989 sich ihrer Position, nämlich, ob sie als kollektivvertragsfähiger Partner auftreten könne oder nicht, nicht im klaren war.

Eine Klarstellung zum Thema Kollektivvertragsfähigkeit bringt sodann der Geschäftsbericht der KAGES für das Wirtschaftsjahr 1989, dem folgende Erklärung zu entnehmen ist:

"Nach intensiven Verhandlungen mit dem Bundeseinigungsamt beim Sozialministerium mußte leider festgestellt werden, daß weder die Betriebsvereinbarung vom 23. Dezember 1985, noch die Dienstordnung A zu einem Kollektivvertrag erhoben werden können, da weder die Gesellschaft noch der Zentralbetriebsrat (die Ärztekammer ebenso nicht) kollektivvertragsfähige Partner sind."

Für eine dienst- und besoldungsrechtlich so bedeut-
same Erkenntnis hat die KAGES mehr als dreieinhalb
Jahre gebraucht.

Der Landesrechnungshof vertritt dazu außerdem die
Ansicht, daß die Geschäftsführung bereits im Stadium
der Ausgliederung vorsorglich die Frage der Kollektiv-
vertragsfähigkeit und nicht mit dreieinhalbjähri-
ger Verspätung hätte prüfen müssen.

V. DIENSTRECHTLICHE GRUNDLAGEN

1. Übersicht

Der Landesrechnungshof hat eine Übersicht der Dienstrechtsquellen der KAGES zusammengestellt. Es hat archivarischen Fleißes bedurft, um möglichst alle dienst- und besoldungsrechtlich bedeutsamen Regelungen zu erfassen. Die Zusammenstellung erfolgte einerseits im Interesse der Prüfung selbst, um einen Überblick zu bekommen, andererseits aber um bildhaft aufzeigen zu können, welche Vielzahl von Regelungen seit Beginn der Tätigkeit der KAGES im dienstrechtlichen Bereich getroffen wurden.

Aufgrund der Sammlung der dienst- und besoldungsrechtlichen Rechtsquellen vertritt der Landesrechnungshof die Ansicht, daß es dringend geboten erscheint, das aufgesplitterte Dienst- und Besoldungsrecht in eine einheitliche und gut überschaubare Fassung zu bringen.

Nach der folgenden Zusammenstellung der dienst- und besoldungsrechtlichen Regelungen werden an den zwei Beispielen

- * Vordienstzeitenanrechnung und Vorrückung
und
- * Gefahrenzulagen

kritische Anmerkungen hiezu getroffen.

DIENTST- UND BESOLDUNGSRECHTLICHE RECHTSQUELLEN
FÜR ÄRZTE UND BEDIENTESTE DES KRANKENPFLEGE- UND MED.-TECHN. DIENSTES

Landesärzte	Landesbedienstete	Gesellschaftsärzte	Gesellschaftsbedienstete
Landesbeamtengesetz 1974, LGBl.Nr.124		Angestelltengesetz vom 11.5.1921, BGBl.Nr.292	
Landesvertragsbedienstetengesetz 1974, LGBl.Nr.125		Arbeitsruhegesetz vom 3.2.1983, BGBl.Nr.144	
Gesetz vom 21.5.1985 über die Zuweisung von Landesbediensteten zur Dienstleistung bei der KAGES		Arbeitszeitgesetz vom 11.12.1969, BGBl.Nr.461	
Dienstordnung 1968 für Spitalsärzte an den Kranken-, Heil- u. Pflegeanstalten des Landes Steiermark	Dienstordnung 1966	Vereinbarung vom 23.12.1985 zwischen der KAGES und dem Zentralbetriebsrat der Steir.Landeskrankenanstalten und -betriebe	
Dienstordnung für die Vertragsbediensteten des Landes Steiermark vom 14.10.1974 (VB-Statut)		Zusatzvereinbarung zur Vereinbarung vom 23.12.1985 gleichen Datums Abschnitt I abgeschlossen zwischen der KAGES und dem Zentralbetriebsrat der Landeskrankenanstalten und -betriebe; von der Ärztekammer mitunterzeichnet Abschnitt II abgeschlossen zwischen der KAGES, dem Zentralbetriebsrat der Steir.Landeskrankenanstalten und -betriebe und der Ärztekammer Abschnitt III abgeschlossen zwischen der KAGES und der Ärztekammer	
		Vereinbarung vom 18.3.1987, abgeschlossen zwischen KAGES und Ärztekammer (Vordienstzeitenanrechnung bzw. Einstufung von Ärzten beim Wechsel in ein Dienstverhältnis zur KAGES)	
			Vereinbarung vom 22.1.1988 (Änderung der Zusatzvereinbarung vom 23.12.1985, Abschn.I, Pkt.4)
Dienstordnung für Spitalsärzte an den Kranken-, Heil- u. Pflegeanstalten des Landes Steiermark vom 8.5.1989			Dienstordnung A für die Arbeiter und Angestellten der KAGES vom 3.7.1989 (gültig seit 1.1.1989)
Rundschreiben vom 4.7.1989 über die Anpassung (Änderung) der Ärztedienstordnung 1968 (Gefahrenzulagen) (Reg.Beschluß vom 8.5.1989, GZ: 1-Vst K 1/21-89)	Rundschreiben vom 4.7.1989 über Anpassung (Änderung) der Dienstordnung 1966 (Reg.Beschluß vom 8.5.1989, GZ: 1-Vst K 1/21-89)		
Vereinbarung vom 24.7.1990 abgeschlossen zwischen Gewerkschaft Öff.Dienst, Rechtsabteilung 1, Vorstand der KAGES u.mitunterfertigt vom Zentralbetriebsrat (Änderung der DO 1966, Einführung des S II-Schemas - Gehaltserhöhung - Wegfall der Zusatzpension (Reg.Beschluß vom 6.7.1990, GZ: 1-Vst K 1/37-90) (gültig seit 1.1.1990)	auch gültig für Landesbedienstete	auch gültig für Gesellschaftsärzte	auch gültig für Gesellschaftsbedienstete
	Rundschreiben vom 22.1.1991 (P 1-20 K 1/85-91) betr. Vergleichsanbot Gefahrenzul. - OP-, Intensiv-, Anästhesieschwesternzulage		Rundschreiben vom 22.1.1991 (P 1-20 K 1/85-91) betr. Vergleichsanbot Gefahrenzul. - OP-, Intensiv-, Anästhesieschwesternzulage
	Rundschreiben vom 28.5.1991 - Änderung der DO 1966 (Zusatzurlaub-Gefahrenzul.)		Rundschreiben vom 28.5.1991 - Änderung der DO A (Zusatzurlaub-Gefahrenzul.)
	Rundschreiben vom 17.12.1991 - Neuregelung der Überstundenabgeltung		Rundschreiben vom 17.12.1991 - Neuregelung der Überstundenabgeltung
Vereinbarung zwischen Land Steiermark, KAGES, Ärztekammer, Zentralbetriebsrat und Österr.Gewerkschaftsbund vom 29.7.1991 (gültig ab 1.1.1991) (S I-Vereinbarung) (Reg.Beschluß vom 8.7.1991, GZ: 1-Vst K 1/38-91)		Vereinbarung zwischen Land Steiermark, KAGES, Ärztekammer, Zentralbetriebsrat und Österr.Gewerkschaftsbund vom 29.7.1991 (gültig ab 1.1.1991) (S I-Vereinbarung) (Reg.Beschluß vom 8.7.1991, GZ: 1-Vst K 1/38-91)	

2. Vordienstzeitenanrechnung und Vorrückung

Der Landesrechnungshof hat sich in seinem Bericht vom 27. April 1988, GZ: LRH 22 Au 1 - 1987/11, mit der Anrechnung von Vordienstzeiten und mit den Zeitintervallen bei der Vorrückung in höhere Entlohnungsstufen ausführlich befaßt.

Aufgrund der Regelung der Vordienstzeitenanrechnung in der **Betriebsvereinbarung vom 23. Dezember 1985** und der Festlegung der Vorrückung **nur alle drei Jahre** waren die von der KAGES aufgenommenen Mitarbeiter im Vergleich zu den Landesbediensteten bzw. den der KAGES zur Dienstleistung zugewiesenen Landesbediensteten (zweijährige Vorrückung - bessere Vordienstzeitenanrechnung) einer besoldungsmäßigen Schlechterstellung ausgesetzt.

Diese damals getroffene Regelung war rechtlich natürlich möglich. Die seinerzeitige Prüfung hat jedoch bereits ergeben, daß die KAGES insbesondere bei den Ärzten und den Bediensteten der Zentralstelle sich an diese Regelung nicht gehalten hat. Dies hat den Landesrechnungshof zur Feststellung veranlaßt, daß z. B. in der Frage der Anrechnung von Vordienstzeiten **zumindest** innerhalb der einzelnen Berufs- bzw. Beschäftigungsgruppen die Festlegung **einheitlicher** Bestimmungen oberste Maxime sein müßte. In der Vereinbarung vom 23. Dezember 1985 war festgelegt, daß von den durch die dreijährige Vorrückung und durch die im Vergleich zur bisherigen Landesregelung geänderte Vordienstzeitenanrechnung eingesparten Beträgen 70 % als Leistungsmotivation wieder umverteilt und 30 % der KAGES verbleiben. Der Landesrechnungshof hat bereits bei seiner Prüfung im Jahre 1988 bezweifelt,

daß die Festlegung "leistungsbezogener Kriterien" - wie von der KAGES angekündigt - im Sinne einer objektiven Nachvollziehbarkeit möglich sein wird.

Hiezu wird bemerkt, daß die KAGES tatsächlich nicht in der Lage war, "leistungsbezogene Kriterien" festzulegen. Es hat sich gezeigt, daß die in der Vereinbarung vom 23. Dezember 1985 getroffenen Regelungen **viel zu wenig durchdacht** waren. Es war daher nur eine Frage der Zeit, daß die KAGES bzw. der Eigentümer für **gleiche Leistung** auch eine **gleiche Entlohnung** vorsehen wird müssen und die unterschiedliche Behandlung Gesellschaftsbedienstete zu zugewiesenen Landesbediensteten nicht haltbar sein wird.

In der Frage der Anrechnung von Vordienstzeiten hat die KAGES zunächst die vom Landesrechnungshof im oben erwähnten Bericht gemachten Bemerkungen unbeachtet gelassen. Die nächste Regelung nach Erscheinen des Prüfberichtes des Landesrechnungshofes über die Vordienstzeitenanrechnung in der Dienstordnung A vom 3. Juli 1989 - gültig für Gesellschaftsbedienstete - beschränkte sich daher nur auf die Anrechnung von Zeiten der Schul- und Berufsausbildung. Gegenüber Vertragsbediensteten bedeutete dies aber eine merkliche besoldungsmäßige Benachteiligung, weil die Vertragsbediensteten infolge der zusätzlichen Anrechnung von Praxiszeiten und halbanrechenbaren Vordienstzeiten im Vergleich zu den Gesellschaftsbediensteten besser gestellt blieben.

Der Gesellschafterausschuß der KAGES hat sich in einer außerordentlichen Sitzung am 11. April 1990 mit dem Thema der dienst- und besoldungsrechtlichen Gleichstellung befaßt und ist zu folgendem Schluß gekommen:

"Eine Harmonisierung der unterschiedlichen Dienstrechte von Gesellschafts- und Landesbediensteten in einem neuen Gehaltsschema ist unerlässlich."

Die Vereinbarung vom 24. Juli 1990, welche von der Regierung mit Beschluß vom 6. Juli 1990 genehmigt wurde, ist zum Teil Ausdruck der vorstehenden programmatischen Erklärung des Gesellschafterausschusses. Im hier behandelten Themenbereich hat sie folgende wesentliche Änderungen gebracht:

- * Abänderung der Vorrückungsbestimmung von drei auf zwei Jahre
- * Anrechnung der Praxiszeiten in Spitälern als Vordienstzeiten,
nicht aber der halbanrechenbaren Vordienstzeiten wie bei Vertragsbediensteten.

Für Gesellschaftsärzte erlangten die vorangeführten Regelungen aus der Vereinbarung vom 24. Juli 1990 gleichfalls Gültigkeit.

Im Zusammenhang mit der Anrechnung von Vordienstzeiten bei Ärzten ist dem Landesrechnungshof im Amtsvortrag zum Regierungsbeschluß vom 8. Juli 1991 eine Widersprüchlichkeit zur oben zitierten Vereinbarung aufgefallen. **Auf Seite 4 wird wörtlich ausgeführt:**

"So wurden die Vordienstzeitenanrechnung und die Berechnung der Sonderzahlung jener der Vertragsbediensteten angepaßt."

Aufgrund dieser Formulierung würden die den Landesbediensteten zugestandenen halbanrechenbaren Vordienstzeiten auch den Gesellschaftsbediensteten

angerechnet werden. In der Personaldirektion der KAGES hat man aber dazu dezidiert erklärt, daß bei der Anrechnung von Vordienstzeiten strikt nach der Regelung in der Vereinbarung vom 24. Juli 1990 vorgegangen werde und man **keine** Erklärung für die im Regierungssitzungsantrag enthaltenen Ausführungen zur Vordienstzeitenanrechnung habe.

Der Landesrechnungshof stellt dazu fest, daß die Landesregierung in einem nicht unwichtigen Punkt unrichtig informiert wurde. Noch dazu, wo die Anrechnung von Vordienstzeiten unmittelbare Auswirkungen auf die Einstufung hat bzw. haben kann, ist es nicht verständlich, daß derartige Ausführungen im Amtsvortrag enthalten sind, die sich mit dem Inhalt der Vereinbarung nicht decken.

Bedingt dadurch, daß die unterschiedliche Behandlung bei der Anrechnung von Vordienstzeiten weitgehend behoben und die Vorrückung in höhere Entlohnungsstufen an die der Vertragsbediensteten angepaßt, dazu noch die Bestimmung über das Leistungsentgelt außer Kraft gesetzt wurde, ist vom ursprünglichen Einsparungskonzept der KAGES am Personalsektor in Summe gesehen nicht viel übrig geblieben. Im Gegenteil, der Personalaufwand ist seit 1. September 1990 bzw. 1. Jänner 1991 infolge der Einführung der Gehaltsschemata S I und S II merklich gestiegen und liegen die Gehaltsansätze nunmehr **über** jenen des VB I-Schemas.

Dies zeigt, daß die KAGES die Sensibilität des Personalbereiches im Betrieb einer Krankenanstalt falsch eingeschätzt hat.

3. Gefahrenzulage

3.1. Grundsätzliches

Begrifflich stellt die Gefahrenzulage eine **Nebengebühr** im Sinne der im Zeitpunkt der Betriebsaufnahme durch die Steiermärkische Krankenanstalten GesmbH geltenden Regelungen und gesetzlichen Bestimmungen dar. Dies gilt für alle Bediensteten ohne Unterschied.

Um ein möglichst übersichtliches Bild über die Entwicklung der Gefahrenzulage vermitteln zu können und zum besseren Verständnis der sich an diesen behandelten Themenkreis anschließenden Äußerungen des Landesrechnungshofes erscheint eine Aufrollung von Anbeginn der Geschäftsführung durch die KAGES geboten.

Seit Übernahme der Rechtsträgerschaft durch die KAGES, also ab 1. Jänner 1986, bis zum Tage der Prüfung durch den Landesrechnungshof war die Gefahrenzulage verschiedentlichen, wie sich noch herausstellen wird, auch rechtlich nicht immer einwandfreien Regelungen unterworfen.

Folgende Zeitabschnitte haben im wesentlichen bei der Regelung bzw. Neuregelung der Gefahrenzulage eine Rolle gespielt:

- a) Zeit vom 1. Jänner 1986 (Beginn der Tätigkeit der KAGES) bis 31. Dezember 1988
- b) Zeit vom 1. Jänner 1989 bis 31. Dezember 1990

- c) Zeit vom 1. Jänner 1991 bis zum Tage der Prüfung durch den Landesrechnungshof (Stichtag 31. Dezember 1991).

Da für den anspruchsberechtigten Kreis von Gefahrenzulagenbeziehern nicht die gleichen Regelungen und Bestimmungen galten bzw. gelten, bedingt dieser Umstand eine grobe Einteilung in zwei Gruppen, nämlich in ärztliches und nichtärztliches Personal.

Ärztliches Personal:

- a) Ärzte, die in einem Dienstverhältnis zur KAGES stehen (kurz **Gesellschaftsärzte** genannt)
- b) Ärzte, die Vertragsbedienstete des Landes Steiermark sind und als solche der KAGES zur Dienstleistung zugewiesen wurden (kurz **Landesärzte** genannt).

Nichtärztliches Personal:

- a) Bedienstete des Krankenpflege- und medizinisch-technischen Dienstes in einem Dienstverhältnis zur KAGES (kurz **Gesellschaftsbedienstete** genannt)
- b) Bedienstete des Krankenpflege- und medizinisch-technischen Dienstes, die Vertragsbedienstete des Landes Steiermark sind (kurz **Landesbedienstete** genannt).

Ausgeklammert von dieser Unterteilung wurden Ärzte in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, da Dienstnehmer in diesem Status nur mehr verein-

zeit tätig sind und daher eine vernachlässigbare Größe darstellen, sowie Primarii. Das Land Steiermark hat nämlich seit Jahrzehnten keine Pragmatisierungen durchgeführt, sodaß derzeit noch sechs beamtete Dienstnehmer tätig sind und es im Jahr 1993 nur noch zwei geben wird.

3.2. Rechtliche Grundlagen für Gesellschaftsbedienstete

Erstmalig findet eine Regelung der Gefahrenzulage für Gesellschaftsärzte und Gesellschaftsbedienstete in der **Zusatzvereinbarung zur Betriebsvereinbarung vom 23. Dezember 1985** statt.

In Abschnitt I unter Pkt. 2 der Zusatzvereinbarung wird die **Prüfung und Bewertung der Nebengebühren** nach folgenden Kriterien vorgenommen:

- "1) Nebengebühren, die in Zukunft in das Entgelt eingebaut werden können;
- 2) Nebengebühren, die in Zukunft als Nebengebühren weiterbestehen bleiben;
- 3) Nebengebühren, die sowohl ihrer Art nach als auch in bezug auf den anspruchsberechtigten Personenkreis zu überprüfen sind und für den Fall, daß sie nicht mehr berechtigt sind, wegzufallen haben bzw. modifiziert werden;
- 4) Nebengebühren, die in Hinkunft wegzufallen haben."

Der im Sinne der Gruppeneinteilung erstellte und als "Beilage 3a" einen untrennbaren Bestandteil der Zusatzvereinbarung bildende **Nebengebühren- und Zulagenkatalog** ordnete die Gefahrenzulage der **Gruppe 3** zu.

In näherer Ausführung zu Pkt. 3 der oben festgelegten Nebengebührengruppen wurde für die von der KAGES aufzunehmenden Dienstnehmer bestimmt, daß die unter diesen Punkt fallende Gefahrenzulage vorerst **nicht** angewiesen wird. Es wurde jedoch die Zusicherung gegeben, daß diese Nebengebühren, sobald die Anspruchsberechtigung sowohl dem Grun-

de als auch der Höhe nach festgestellt sei, rückwirkend angewiesen werden.

Die Überprüfung wird - so der weitere Text - einvernehmlich entweder der Fachabteilung für das Gesundheitswesen übertragen oder es wird einvernehmlich anderweitig ein Fachgutachten eingeholt.

Das Votum des Fachgutachtens entsprechend dieser Vereinbarung sollte für die Dienstnehmer- wie auch Dienstgeberseite verbindliche Wirkung haben und überdies auf Landesbedienstete Anwendung finden. In bezug auf **Landesbedienstete** nach Meinung des Landesrechnungshofes eine **rechtlich wirkungslose Regelung**, da die oben genannte Zusatzvereinbarung vom 23. Dezember 1985 **nur** zwischen der KAGES und dem Zentralbetriebsrat der Landeskrankenanstalten und -betriebe abgeschlossen und daneben von der Ärztekammer, nicht aber von der für Landesbedienstete zuständigen Interessenvertretung, der Gewerkschaft öffentlicher Dienst, unterfertigt wurde.

3.3. Rechtliche Grundlagen für zugewiesene Landesbedienstete

In der Zeit zwischen 1. Jänner 1986 bis Ende 1988 richtete sich der Anspruch auf Gefahrenzulage für

Landesärzte nach der Dienstordnung 1968 für Spitalsärzte an den Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten des Landes Steiermark (DO 1968)

und für

Landesbedienstete nach der Dienstordnung für die Bediensteten der Krankenanstalten des Landes Steiermark (DO 1966)

jeweils in Verbindung mit dem Landesvertragsbedienstetengesetz 1974, LGB1. Nr. 125, in der damals gültigen Fassung.

Im übrigen bezogen in diesem Zeitraum **Landesärzte** wie auch übrige **Landesbedienstete**, sofern ein Zulagenanspruch bestand, eine **gleich hohe Gefahrenzulage**. Es gab somit keine bezahlungsmäßigen Unterschiede zwischen den beiden Dienstnehmergruppen.

Für den Zeitraum 1. Jänner 1986 bis 31. Dezember 1988 wurden an Landesärzte und Landesbedienstete Gefahrenzulagen **unverändert** in Anlehnung an die vor der Betriebsaufnahme durch die KAGES bestehende Regelung ausbezahlt, an **Gesellschaftsärzte und Gesellschaftsbedienstete** hingegen nicht.

Nach einem Zeitraum von nahezu **drei Jahren (!)** stand das angekündigte Fachgutachten, welches

eine Ordnung im Gefahrenzulagenbereich schaffen sollte, zur Verfügung. Anhand dieses Fachgutachtens wurde der Nebengebühren- und Zulagenkatalog des Jahres 1989 hinsichtlich der Gefahrenzulage erstellt und hatte diese Regelung nur für kurze Zeit, und zwar vom 1. Jänner 1989 bis 31. Dezember 1990 (31. Juli 1991), Gültigkeit.

Neben den bisherigen drei Gefahrenstufen wurden zwei weitere geschaffen.

3.4. Stand des Nebengebühren- und Zulagenkataloges 1989

* Gefahrenzulage zu 4,7000 % der Dienstklasse V, Gehaltsstufe 2	S 864,10
* Gefahrenzulage zu 4,0000 % der Dienstklasse V, Gehaltsstufe 2	S 735,40
* Gefahrenzulagen starr	S 824,20
(Ansätze 1988) starr	S 701,50
starr	S 473,50

Die Gefahrenzulagen "starr" entsprechen der in der Zeit zwischen 1. Jänner 1986 bis 31. Dezember 1988 geltenden dreistufigen Gefahrenzulagenregelung.

Die obige Gliederung der Gefahrenzulage folgt, wie schon erwähnt, dem von der KAGES eingeholten Fachgutachten, welches zwischen Gefahrenstufe 0 bis III unterschieden und das Gefahrenausmaß der jeweiligen Organisationseinheit in dieser Skala bewertet hat.

Für die in den Gefahrenstufen II bis III angeführten Organisationseinheiten wurden - laut Äußerung von Mitarbeitern der Personaldirektion - Gefahrenzulagen gewährt, die der in der obigen Auflistung aufscheinenden erst- und zweitgereihten Gefahrenzulage entsprachen. Bei jenen Organisationseinheiten, die nicht unter den Gefahrenstufen II bis III aufschienen, wurde infolge Wegfalles der Gefahr die bis dahin Landesärzten und Landesbediensteten gewährte Gefahrenzulage in der Höhe des Jahres 1988 **starr** gestellt und ausbezahlt.

3.5. Neuregelung der Gefahrenzulage für Landesärzte, Landes- und Gesellschaftsbedienstete (Gesellschaftsärzte)

Die Starr-Stellung der Gefahrenzulage wurde in die Dienstordnung für Spitalsärzte (Landesärzte) aus dem Jahr 1989 im Abschnitt II Pkt. 5 Ziff. 3 des Anhanges zu dieser Dienstordnung neben der Festlegung des Gefahrenzulagenanspruches aufgenommen. Danach gilt folgende Regelung:

- "1) Der Spitalsarzt hat Anspruch auf eine Gefahrenzulage nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen lt. Nebengebühren- und Zulagenkatalog.
- 2) Der Anspruch auf Gefahrenzulage richtet sich nach dem Gutachten der Landessanitätsdirektion.
- 3) Beziehen Ärzte nach der Dienstordnung für Spitalsärzte aus dem Jahr 1968 Gefahrenzulagen, obwohl die Gefahr nach dem Gutachten der Landessanitätsdirektion nicht mehr gegeben ist, so werden diese Gefahrenzulagen in der Höhe des Jahres 1988 starr gestellt und nicht mehr valorisiert.
- 4) Für Ärzte, die im Operations- bzw. Intensivbereich tätig sind und **keine Operations- oder Intensivpflegezulage** erhalten, wird unter Berücksichtigung der durch die Anästhesiezulage abgedeckten Gefahren eine weitere Gesprächsrunde über die Voraussetzung der Gefahrenzulage stattfinden. Als einvernehmliche Grundlage gilt das Überwiegensprinzip, d.h. der betroffene Mitarbeiter muß mehr als 50 % seiner Gesamtdienstzeit in dem als gefährdet eingestuften Bereich eingesetzt sein."

Zu Pkt. 4 der vorangeführten Gefahrenzulagenregelung bemerkt der Landesrechnungshof, daß es für Ärzte zu **keiner Zeit** eine **Operations-**, geschweige

denn **Intensivpflegezulage** gegeben hat. Überhaupt erscheint es nicht verständlich, wie die **Intensivpflege** mit der ärztlichen Tätigkeit in Verbindung gebracht werden konnte. Dies weist auf eine mangelnde Sorgfalt in der Formulierung hin.

Mit 1. Jänner 1989 hat für **Landesbedienstete** aufgrund des Beschlusses der Steiermärkischen Landesregierung vom 8. Mai 1989 die nachstehende Gefahrenzulagenregelung Wirksamkeit erlangt und jene aus der Dienstordnung 1966 außer Kraft gesetzt. Die neue Regelung hat folgenden Inhalt:

- "1. Der Anspruch auf Gefahrenzulage richtet sich in Hinkunft nicht nach den Bestimmungen der Dienstordnung für die Bediensteten der Krankenanstalten des Landes Steiermark aus dem Jahr 1966, sondern für die nach einem Gutachten der Landessanitätsdirektion festgestellten Gefährdungsbereiche.
2. Es sollen daher zukünftig die zur Stmk. Krankenanstalten Ges.m.b.H. zugewiesenen Landesbediensteten und die von der Stmk. Krankenanstalten Ges.m.b.H. eingestellten Bediensteten gleich behandelt werden.
3. Diejenigen Landesbediensteten, die aufgrund der Dienstordnung 1966 für die Bediensteten der steirischen Landeskrankenanstalten und -betriebe eine Gefahrenzulage beziehen und nach dem Gutachten der Landessanitätsdirektion keinen Anspruch auf diese Gefahrenzulage mehr haben, erhalten die Gefahrenzulage in der Höhe des Jahres 1988 weiterbezahlt. Bei Versetzungen, die der Dienstnehmer anstrebt, wird diese starre Gefahrenzulage eingestellt werden.
4. Im OP- und Intensivbereich werden neben der OP- und Intensivzulage keine Gefahrenzulagen ausbezahlt. In diesen Bereichen gilt eine festgestellte Gefahr mit der OP- bzw. Intensivzulage als abgegolten. Sollten in einzelnen Bereichen in der

Vergangenheit neben der OP- bzw. Intensivzulage Gefahrenzulagen ausbezahlt worden sein, wird die Gefahrenzulage bei generellen Bezugserhöhungen, Gehaltsstufen- und Entlohnungsstufenvorrückungen, Überstellungen und Beförderungen aufsaugbar gestellt."

Für **Gesellschaftsärzte** war die Situation am Gefahrenzulagensektor ab 1. Jänner 1989 wiederum als ungeordnet zu bezeichnen. Einzelnen Ärzten wurden Zulagen gewährt und ausbezahlt. Nach welchen Richtlinien man dabei vorging, konnte der Landesrechnungshof im Rahmen seiner Prüfung nicht in Erfahrung bringen.

Bezüglich der **Gesellschaftsbediensteten** erfuhr der Gefahrenzulagenbereich eine Regelung mit der **Dienstordnung A** vom 3. Juli 1989, rückwirkend in Kraft getreten mit 1. Jänner 1989.

§ 23 Pkt. 8 der Dienstordnung A regelt den Gefahrenzulagenanspruch wie folgt:

- "a) Dem Bediensteten, der Dienste verrichtet, die mit besonderen Gefahren für Gesundheit und Leben verbunden sind, gebührt eine Gefahrenzulage.
- b) Bei der Bemessung der Gefahrenzulage ist auf die Art und das Ausmaß der Gefahr angemessen Rücksicht zu nehmen.
- c) Der Anspruch auf Gefahrenzulage richtet sich nach einem von der Landessanitätsdirektion erstellten Gutachten: Für Bedienstete, die überwiegend in Organisationseinheiten tätig sind, die der Gefahrenstufe III nach diesem Gutachten zugeordnet worden sind, gebührt eine Gefahrenzulage nach der Kenn.Nr. 5518 des Nebengebühren- und Zulagenkataloges.
Für Bedienstete, die überwiegend in Organisationseinheiten tätig sind, die der

Gefahrenstufe II nach dem vorherigen Gutachten zugeordnet sind, gebührt die Gefahrenzulage nach der Kenn.Nr. 5517 des Nebengebühren- und Zulagenkataloges.

- d) Neben der Operationsschwesternzulage, der Anästhesieschwesternzulage oder der Intensivpflegeschwesternzulage besteht kein Anspruch auf Gefahrenzulage."

Zu der vorstehenden Regelung der Gefahrenzulage ist zu bemerken, daß diese in bezug auf lit. a) und b) mit der im § 19 b des Gehaltsgesetzes 1956 in der als Landesgesetz geltenden Fassung enthaltenen Regelung völlig deckungsgleich ist.

3.6. Vereinbarung vom 24. Juli 1990

Die nächste Regelung im Zusammenhang mit der Gefahrenzulage erfolgte durch die Vereinbarung vom 24. Juli 1990. Laut deren Überschrift wurde diese zwischen der Gewerkschaft öffentlicher Dienst, dem Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Rechtsabteilung 1, für zugewiesene Landesbedienstete, und dem Vorstand der KAGES abgeschlossen. Auf einer Allonge wurde die vorzitierte Vereinbarung vom Zentralbetriebsrat mitunterfertigt. Damit hat diese Regelung für sämtliche Bedienstetengruppen verbindlichen Charakter erlangt.

Unter Pkt. 7 wird wörtlich ausgeführt:

"Nur im **OP- und Intensivbereich** soll auch ein Gefahrenzulagenanspruch gegeben sein."

Eine weitergehende Regelung erfolgte mit der obigen Vereinbarung nicht.

3.7. S I-Vereinbarung vom 29. Juli 1991

Eine vollkommene Neuordnung der Gefahrenzulage brachte sodann die sogenannte S I-Vereinbarung vom 29. Juli 1991, rückwirkend in Kraft seit 1. Jänner 1991. Die vorzitierte Vereinbarung beinhaltet das für Gesellschaftsärzte geltende Dienst- und Besoldungsrecht, welches zum Teil auch für Landesärzte gilt.

Durch die S I-Vereinbarung wurde die Regelung der Gefahrenzulage für **Gesellschaftsärzte** gemäß der Zusatzvereinbarung vom 23. Dezember 1985 sowie für **Landesärzte** nach der Dienstordnung 1989 abgelöst. Zeitlich war somit die Gefahrenzulagenregelung für Landesärzte gerade für zwei Jahre in Geltung (1. Jänner 1989 bis 31. Dezember 1990).

Für letztgenannte Gruppe von Ärzten wirkt die Aufhebung nur unter der Bedingung, daß sich diese im Sinne der Übergangsbestimmung des § 16 Abs. 2 der S I-Vereinbarung verhalten. Damit die vorgenannte Übergangsbestimmung rechtlich wirksam wird, müssen sich die Landesärzte bis 30. Juni 1992 verschweigen, also nicht äußern.

Neu an der Gefahrenzulagenregelung gemäß § 7 der S I-Vereinbarung ist, daß die Bezeichnung **Gefahrenzulage** als solche zu bestehen aufgehört hat; ebenso verhält es sich bei der **Erschwerniszulage**. Beide Zulagenformen wurden durch die **Ärztendienstzulage** ersetzt, die in § 7 Abs. 1 der vorangeführten Vereinbarung wie folgt umschrieben wird:

"Jedem Arzt gebührt zum Monatsentgelt (12-mal) eine **Ärztendienstzulage** in Höhe von

S 3.207,40. Damit sind die mit dem ärztlichen Dienst verbundene Erschwernis sowie die besonderen Gefahren für Leben und Gesundheit abgegolten."

Besonderes Interesse erweckt die Regelung dadurch, daß von nun an **jedem Arzt** eine Ärztedienstzulage gebührt. Das Besondere daran ist nicht die jedem Arzt zustehende Komponente zur Abgeltung der mit dem ärztlichen Dienst verbundenen Erschwernis, sondern die Komponente zur Abgeltung der besonderen Gefahren für Leben und Gesundheit, auf die nunmehr jeder Arzt Anspruch hat. Wie hoch der Gefahrenzulagen- bzw. Erschwerniszulagenanteil an der Ärztedienstzulage ist, geht aber nicht hervor. In einem Rundschreiben zur Einführung der S I-Vereinbarung wird der Gefahrenzulagenanteil mit S 1.218,-- beziffert.

Grundsätzlich führt die Ärztedienstzulage in bezug auf die Gesellschaftsärzte zu keiner Problematik; anders verhält es sich jedoch bei den Landesärzten. Darauf wird der Landesrechnungshof an gegebener Stelle zurückkommen.

3.8. Neuregelung für Gesellschafts- und zugewiesene Landesbedienstete

Einem Schreiben der KAGES vom 28. Mai 1991 zufolge wurde der Gefahrenzulagenanspruch für Landes- und Gesellschaftsbedienstete mit Wirkung vom 1. Jänner 1991 neu geordnet.

Von dieser Neuordnung betroffen ist § 23 Z. 8 der Dienstordnung A für Gesellschaftsbedienstete und § 5 Anlage 2 zur Dienstordnung 1966 für Landesbedienstete. Die genannten Paragraphen haben nunmehr folgenden Wortlaut:

"a) Eine Gefahrenzulage gebührt

* Dienstnehmern (Vertragsbediensteten), die überwiegend in Organisationseinheiten beschäftigt sind, in denen die Tätigkeit mit besonderen Gefahren für Leben und Gesundheit verbunden ist,

* Dienstnehmern (Vertragsbediensteten), deren Tätigkeit mit besonderen Gefahren für Leben und Gesundheit verbunden ist (Anlage 4).

b) Die Gefahrenzulage beträgt unbeschadet lit. c ab 1.1.1991 einheitlich S 905,60.

c) Abweichend von lit. a und b gilt für Bedienstete (Vertragsbedienstete) im Landesnervenkrankenhaus, Landesaltenpflegeheim Schwanberg und in der Psychiatrischen Universitätsklinik des Landeskrankenhauses Graz folgende Sonderregelung:

aa) Dienstnehmern (Vertragsbediensteten) in den Bereichen Verwaltung, Wirtschaft (ausgenommen Reinigungsdienst auf den Stationen und Wäschereibedienstete im unreinen Bereich), Technik, Ausbildungsstätte, Apotheke und im Schreibdienst gebührt die Psychiatriegefahrenzulage I in Höhe von 50 % der Allgemeinen Gefahrenzulage.

- bb) Allen übrigen Dienstnehmern (Vertragsbediensteten) einschließlich des Reinigungsdienstes auf den Stationen und den Wäschereibediensteten im unreinen Bereich gebührt die Psychiatriegefahrenzulage II in Höhe der Allgemeinen Gefahrenzulage.
- d) Für Dienstnehmer (Vertragsbedienstete), die bis 31.12.1990 einen Anspruch auf eine starrgestellte Gefahrenzulage hatten, gilt:
 - aa) Besteht ein Anspruch aufgrund der lit. a bis c und ist dieser Anspruch günstiger, wird die bisher starrgestellte Gefahrenzulage durch den günstigeren Anspruch ersetzt.
 - bb) In allen anderen Fällen gebührt die starrgestellte Gefahrenzulage so lange weiter, bis die Voraussetzungen der sublit. aa gegeben sind.
- e) Ein Anspruch auf die Gefahrenzulage besteht nur, solange die Tätigkeit in der jeweiligen Organisationseinheit mit besonderen Gefahren für Leben und Gesundheit verbunden ist. Die Vertragsparteien sind einhellig der Auffassung, daß der Vermeidung von Gefahren und dem bestmöglichen Schutz vor unvermeidbaren Gefahren der Vorrang gegenüber der Gefahrenzulage einzuräumen ist."

Da mit der zuletzt angeführten Regelung die Entwicklung der Gefahrenzulage vorläufig als beendet betrachtet werden kann, wird sich der Landesrechnungshof nunmehr kritisch mit den Vorgängen am Gefahrenzulagensektor befassen.

3.9. Gefahrenzulagenregelung - dienst- und besoldungsrechtliche Erwägungen

Bei der Anführung der Gefahrenzulagenregelungen wurde von einer Gliederung in sich geschlossener Zeitabschnitte ausgegangen. Nach jedem Zeitabschnitt findet ein Übergang zu einer neuen Gefahrenzulagenordnung statt. Die folgenden Ausführungen des Landesrechnungshofes folgen möglichst dieser zeitlichen Ordnung.

a) Zeitabschnitt 1. Jänner 1986 bis 31. Dezember 1988

Innerhalb dieses Zeitraumes von drei Jahren wurden weder an **Gesellschaftsärzte** noch an **Gesellschaftsbedienstete** Gefahrenzulagen ausbezahlt.

Die Ursache lag darin, daß sich die KAGES in der Zusatzvereinbarung vom 23. Dezember 1985 mit der Dienstnehmervertretung geeinigt hatte, den Anspruch auf Gefahrenzulage von einem Fachgutachten abhängig zu machen.

Beinahe **drei Jahre** dauerte es, bis das vereinbarte Fachgutachten verfügbar war.

Während dieser Zeit hätte nach Meinung des Landesrechnungshofes der Dienstgeber um eine akzeptable Zwischenlösung bemüht sein müssen, was jedoch nicht geschehen ist. Den betroffenen Dienstnehmern wurden keine Gefahrenzulagen ausbezahlt. Eine personalpolitisch nicht korrekte Vorgangsweise!

Dies umso mehr, da zugewiesenen **Landesbediensteten**, die sich, verglichen mit der dienstmäßigen Position der **Gesellschaftsärzte** und **-bediensteten**, nicht von diesen unterschieden, sehr wohl für den gegenständlichen Zeitraum **Gefahrenzulagen** angewiesen wurden.

b) **Zeitabschnitt 1. Jänner 1989 bis 31. Dezember 1990**

In diese Zeit fällt eine Neuordnung der **Gefahrenzulagenregelung** (siehe Bericht Seite 75) in bezug auf **Landesärzte, Landesbedienstete, Gesellschaftsbedienstete**, nicht aber für **Gesellschaftsärzte**.

Für die letztgenannte **Bedienstetengruppe** kam es zu einer **Prolongation** der im **Gefahrenzulagenbereich** bis dahin herrschenden **Nichtordnung** mit einer geringfügigen **Besserstellung**. An **Gesellschaftsärzte** wurde nämlich ab 1. Jänner 1989 **vereinzelt** eine **Gefahrenzulage** ausbezahlt, wobei außerdem eine **Nachzahlung rückwirkend** bis 1. Jänner 1986 mitverbunden war.

Etwa Mitte 1989 - so die Auskunft der **Personaldirektion** - wurden sodann die **Gesellschaftsbediensteten** **gefahrenzulagenmäßig rückwirkend** bis 1. Jänner 1986 **abgerechnet**. Ab dem **Abrechnungszeitpunkt** erhielten **Gesellschaftsbedienstete** **kontinuierlich Gefahrenzulagen** angewiesen.

Für die **Landesbediensteten** (**Ärzte** und **Bedienstete** nach dem **Krankenpflegegesetz**) wurde, wie

schon oben erwähnt, die Gefahrenzulage mit Wirkung 1. Jänner 1989 neu geordnet. Die neue Unterteilung unterschied zwischen einer **höheren, niedrigeren** und **"starr"** gestellten **Gefahrenzulage** (siehe dazu Bericht Seite 67). Dieses Schema fand mit Ausnahme der "starr" gestellten Gefahrenzulage auch auf **Gesellschaftsbedienstete** und auf jene Gesellschaftsärzte, denen eine Gefahrenzulage gewährt wurde, Anwendung.

Zugleich mit der am 1. Jänner 1989 in Kraft getretenen Neuordnung der Gefahrenzulage betreffend **Gesellschaftsbedienstete** und **Landesbedienstete** wurde der **Anspruch** auf Gefahrenzulage neben einer **OP-, Intensiv- oder Anästhesieschwesternzulage** geregelt. Diese Regelung sieht wie folgt aus:

für Gesellschaftsbedienstete gemäß der Dienstordnung A:

"Neben der Operationsschwesternzulage, der Anästhesieschwesternzulage oder der Intensivschwesternzulage besteht kein Anspruch auf Gefahrenzulage."

für Landesbedienstete gemäß Beschluß der Landesregierung vom 8. Mai 1989:

"Im OP- und Intensivbereich werden neben der OP- und Intensivzulage keine Gefahrenzulagen ausbezahlt."

Eine Gegenüberstellung der beiden vorangeführten Regelungen zeigt, daß den **Gesellschaftsbediensteten** neben der **OP-, Intensiv- und Anästhesie-**

schwesternzulage keine Gefahrenzulage gebührt. Anders bei den **Landesbediensteten**. Bei diesen wurde, abweichend zur Regelung bei den Gesellschaftsbediensteten, festgelegt, daß nur neben einer **OP- oder Intensivschwesternzulage kein Anspruch auf Gefahrenzulage** besteht. Demnach wären landesbedienstete Bezieher von **Anästhesieschwesternzulagen**, vor allem im Hinblick auf die spätere Entwicklung, von einem Gefahrenzulagenbezug nicht ausgeschlossen gewesen. Unter Mitarbeitern desselben Dienststandes erscheint eine derartig abweichende Regelung nicht verständlich.

Nach einem Schreiben der KAGES vom 22. Jänner 1991 kann aber geschlossen werden, daß die den **Landesbediensteten neben der Anästhesieschwesternzulage** in der Zeit vom 1. Jänner 1989 bis 31. August 1990 zustehende **Gefahrenzulage** nicht gewährt und ausbezahlt wurde.

Für diese Annahme des Landesrechnungshofes spricht die dem oben angeführten Schreiben entnommene Vergleichsregelung der KAGES, die folgenden Wortlaut hat:

"Für den Zeitraum vom 1.1.1989 bis 31.8.1990 besteht nach übereinstimmender Auffassung der Rechtsabteilung I und des Krankenanstaltenpersonalamtes kein Anspruch auf Gefahrenzulage neben dem Anspruch auf Intensiv-, Operations- bzw. Anästhesieschwesternzulage. Andererseits können durchaus gewichtige Argumente für einen solchen Anspruch nicht gänzlich unberücksichtigt bleiben. Zur Vermeidung einer arbeitsgerichtlichen Auseinandersetzung und raschen Beseitigung dieses Problems soll diese Frage im gegenseitigen Einvernehmen durch Abschluß von

Einzelvergleichen bereinigt werden. Dieser Vergleich soll nachfolgenden Inhalt haben:

Mitarbeitern, die bis 31.8.1990 die Intensiv-, Operations- bzw. Anästhesieschwesternzulage bezogen haben, gebührt für den Zeitraum, währenddessen Anspruch auf eine dieser Zulagen bestanden hat, längstens für den Zeitraum 1.1.1989 bis 31.8.1990, 50 % der jeweils zustehenden Gefahrenzulage."

Zunächst stellt der Landesrechnungshof dazu überrascht fest, wie es möglich ist, daß die KAGES im vorzitierten Schreiben erklären konnte, die Rechtsabteilung 1 stimme mit ihr in der Auffassung überein, daß Landesbedienstete in der Zeit vom 1. Jänner 1989 bis 31. August 1990 neben dem Anspruch auf Anästhesieschwesternzulage keinen Anspruch auf Gefahrenzulage gehabt hätten.

Hat doch gerade die Rechtsabteilung 1 am 8. Mai 1989 einen Regierungsbeschluß herbeigeführt, der die von der KAGES namens der Rechtsabteilung 1 abgegebene Erklärung nicht sinnvoll erscheinen läßt.

Mit dem genannten Regierungsbeschluß wurde nämlich für Landesbedienstete festgelegt, daß neben einer OP- oder Intensivschwesternzulage der Bezug einer Gefahrenzulage ausgeschlossen ist. In Verbindung mit dem Bezug einer Anästhesieschwesternzulage erfolgte **keine analoge Regelung.**

Im Sinne dieser Ausführungen ist die im obigen Schreiben von der KAGES vorgenommene Nennung der Rechtsabteilung 1 nicht verständlich.

Darüberhinaus scheint dem Landesrechnungshof das von der KAGES im Schreiben vom 22. Jänner 1991 enthaltene Vergleichsangebot rechtlich höchst bedenklichen Inhaltes zu sein. Um diese Meinung zu untermauern, muß folgendes in Erinnerung gebracht werden:

Erst mit der Dienstordnung A vom 3. Juli 1989 für Gesellschaftsbedienstete und mit dem Regierungsbeschluß vom 8. Mai 1989 für Landesbedienstete wurde in Abänderung der Dienstordnung 1966 festgelegt, daß Beziehern von OP- oder Intensivzulagen **keine Gefahrenzulage** zusteht. Nach der Dienstordnung A hatte diese Regelung auch für Bezieher von Anästhesieschwesternzulagen Gültigkeit.

Nicht ganz zwei Jahre später tritt man an diese Gruppe von Bediensteten mit einem **Vergleichsangebot** heran (siehe Zitierung auf Seite 80/81). Angeboten wurde ein 50 %iger Vergleich, der seiner Grundtendenz nach einem Eingeständnis durch die KAGES und auch des Landes Steiermark in bezug auf Landesbedienstete, eine im Jahr 1989 rechtlich nicht einwandfreie Gefahrenzulagenregelung getroffen zu haben, gleichkommt.

Dessenungeachtet sieht der Landesrechnungshof den Zeitpunkt für das Vergleichsanerbieten als nicht besonders durchdacht gewählt. Denn bereits am 1. September 1990 trat aufgrund einer Vereinbarung zwischen Dienstnehmer- und Dienstgebervertretung eine Gefahrenzulagenregelung in Kraft, wonach neben einer OP- und **Intensivschwesternzulage** doch eine **Gefahrenzulage** gewährt wird.

Am 22. Jänner 1991, also vier Monate später, bietet man einen Vergleich an, obwohl ab 1. September 1990 Beziehern von OP- und Intensivschwesternzulagen ein Anspruch auf Gefahrenzulage zugestanden wurde. Keine sinnvolle Ausgangsbasis für ein Vergleichsangebot!

Im Zusammenhang mit dem unterbreiteten Vergleichsangebot vertritt der Landesrechnungshof überdies die Meinung, daß ein Vergleich sich ausschließlich auf jene Landesbediensteten zu beschränken gehabt hätte, die Anspruch auf eine Anästhesieschwesternzulage hatten. Ansonsten ja davon auszugehen wäre, daß die diesbezüglich gültigen Vereinbarungen als rechtswidrig oder rechtlich bedenklich angesehen werden müßten.

Losgelöst von den bisher angestellten Betrachtungen vermeint der Landesrechnungshof, daß das Vergleichsangebot schon aus einem anderen Grunde unannehmbar erscheint. Die gewählte Formulierung "... 50 % der jeweils zustehenden Gefahrenzulage ..." beinhaltet einen Widerspruch. Was sollte es für einen Bediensteten für einen Sinn haben, über eine "zustehende Gefahrenzulage" einen Vergleich zu schließen. Entweder steht die Zulage einem zu, dann hat man konsequenterweise Anspruch auf 100 % und nicht auf 50 %, oder aber sie steht einem Dienstnehmer nicht zu.

Bemerkenswert erscheint dem Landesrechnungshof ferner, daß die Vereinbarung vom 24. Juli 1990 unter Pkt. 7, anwendbar sowohl auf Gesellschafts- als auch Landesbedienstete, eine Regelung über das Verhältnis zwischen Gefahrenzulage

und Zulage im Anästhesiebereich vermissen läßt und sich auf folgende Regelung beschränkt:

"Nur im OP- und Intensivbereich soll ein Gefahrenzulagenanspruch gegeben sein."

Somit besitzt die Regelung aus der Dienstordnung A für Gesellschaftsbedienstete, wonach im Anästhesiebereich neben einer Anästhesieschwesternzulage keine Gefahrenzulage gebührt, weiterhin Gültigkeit.

In bezug auf das Vergleichsangebot bedeutet dies, daß das Vergleichsanerbieten, welches mit der Anästhesieschwesternzulage zusammenhängt, im Hinblick auf den jeweiligen Inhalt der Vereinbarung vom 24. Juli 1990 und den der Dienstordnung A nicht erfolgen hätte dürfen. Warum die KAGES von sich aus in diesem besonderen Fall einen Vergleich angeboten hat, ist nach den vorangegangenen Ausführungen des Landesrechnungshofes nicht einsichtig.

Auch zum inhaltlichen und formellen Zustandekommen des Vereinbarungspunktes 7 der oben angeführten Vereinbarung vom 24. Juli 1990 ist dem Landesrechnungshof eine nicht unwesentliche Nachlässigkeit aufgefallen.

Die Rechtsabteilung 1 hat im Amtsvortrag zum Regierungssitzungsantrag vom 2. Juli 1990 auf Seite 6 folgendes ausgeführt:

"Die bisherige Bestimmung, daß neben der Operationsschwesternzulage, der Anästhesieschwesternzulage oder der Intensivschwesternzulage kein Anspruch auf Gefahrenzu-

lage besteht, hat ersatzlos zu entfallen (siehe Punkt 7. der Vereinbarung - Beilage 2)."

Unter Beilage 2 ist die Vereinbarung vom 24. Juli 1990 gemeint, in der es unter Pkt. 7 lautet:

"Nebengebühren werden beim Vergleich mit Wien grundsätzlich ausgeklammert. Nur im OP- und Intensivbereich soll auch ein Gefahrenzulagenanspruch gegeben sein."

Die inhaltliche Divergenz zwischen Regierungssitzungsantrag und Vereinbarung vom 24. Juli 1990 ist offenkundig: Die Anästhesieschwesternzulage scheint in der Vereinbarung nicht auf.

Die inhaltliche Abweichung zwischen Regierungsbeschluss und dem diesem beiliegenden Vereinbarungsentwurf weist auf eine wenig sorgfältige Arbeitsweise hin.

Obgleich die Rechtsabteilung 1 nach der am Regierungssitzungsantrag aufscheinenden Geschäftszahl dafür verantwortlich zeichnet, ist die KAGES von der diesbezüglichen Kritik ebensowenig zu entbinden, da sie doch die Vereinbarung vom 24. Juli 1990 mitunterfertigt hat.

Nachzahlung der Gefahrenzulage an Ärzte für die Zeit 1. Jänner 1986 bis 31. Dezember 1990

In Verhandlungen mit der Ärztekammer hat die KAGES einen Modus zur Nachzahlung säumiger Gefahrenzulagen für den Zeitraum

1. Jänner 1986 bis 31. Dezember 1990
für Gesellschaftsärzte
und

1. Jänner 1989 bis 31. Dezember 1990
für Landesärzte

vereinbart.

Unter einem wurde auch eine einmalige Nachzahlung der Anästhesiezulage für die Zeit vom 1. Jänner 1986 bis 31. Dezember 1990 ausgehandelt, die, zurückgehend auf die in der Zusatzvereinbarung vom 23. Dezember 1985 enthaltene Regelung, in einigen Bereichen nicht gewährt wurde. Von der Nachzahlung waren 1.385 Ärzte (auch bereits ausgeschiedene) mit einer Gesamtsumme von S 8,279.854,-- betroffen.

Die zuvor angeführte "Sonderregelung" mit der Ärztekammer paßt zwar in thematischer Hinsicht, ähnllich der an vorderer Stelle des Berichtes schon ausführlich behandelten OP-, Intensiv- und Anästhesie-Vergleichsregelung, nicht ganz in diesen Abschnitt.

Trotzdem hält der Landesrechnungshof die Erwähnung der "Sonderregelung" für sinnvoll, weil sie einigermaßen sichtbar werden läßt, wie die KAGES jahrelang auf anstehende Probleme dienst- und besoldungsrechtlicher Art reagiert hat.

Ein völlig anderer Aspekt im Zusammenhang mit der Abschlagszahlung ergibt sich zudem aus abrechnungsmäßigen Begleitumständen, die in einem Schreiben der KAGES vom 12. Oktober 1990 wie folgt zum Ausdruck kommen:

"Unter Koordination der Personaldirektion
und unter Mitarbeit der Landesbuchhaltung

(Besoldung und EDV), der Ärztekammer, der Rechtsabteilung 1 und der EDV-Koordinierungsstelle des Landes wird bereits seit Wochen fieberhaft an dieser Produktion gearbeitet."

Nach Meinung des Landesrechnungshofes wären die wochenlangen Arbeiten, abgesehen von dem personellen Einsatz und den Kosten, vermeidbar gewesen, wenn die KAGES zu gegebener Zeit mit größtmöglicher Effizienz auf die seinerzeitige Problemlage reagiert hätte.

Da sich die Nachzahlungen auch auf nicht mehr im Dienst befindliche Ärzte erstreckten, gab es nach erhaltener Auskunft Fälle, bei denen eine Nachzahlung nicht möglich war, weil der Betroffene bzw. dessen Aufenthalt trotz mühevoller Anfragen bei der Polizei, Gemeinde usw. nicht ausgeforscht werden konnte.

Damit sind die Darlegungen für den Zeitabschnitt 1. Jänner 1989 bis 31. Dezember 1990 abgeschlossen.

c) Zeitabschnitt 1. Jänner 1991 bis 31. Dezember 1991

In den nachfolgenden Ansätzen befaßt sich der Landesrechnungshof sehr intensiv mit den ab 1. Jänner 1991 gültigen Gefahrenzulagenregelungen.

Bezogen auf **Landesärzte** ist formell festzustellen, daß das Landesvertragsbedienstetengesetz 1974, LGB1. Nr. 125, in der zuletzt gültigen Fassung, eine Gefahrenzulage, Erschwerniszula-

ge und andere Zulagen, nicht aber eine **Ärztendienstzulage** kennt.

Wenn schon für die Gefahren- und Erschwerniszulage die Bezeichnung "Ärztendienstzulage" gewählt wurde, so hätte die **Ärztendienstzulage** eine eindeutig aufschlußgebende Gliederung zu enthalten gehabt, aus der ersichtlich ist, daß sich die **Ärztendienstzulage** aus einer **Gefahren- und Erschwerniszulage** zusammensetzt.

Zu bemängeln ist ferner, daß weder im § 7 Abs. 1 der S I-Vereinbarung, noch im Nebengebühren- und Zulagenkatalog der Jahre 1991 und 1992 dem § 15 Abs. 3 Ziff. 2 des Gehaltsgesetzes 1956 in der als Landesgesetz geltenden Fassung hinsichtlich des Erfordernisses bei Pauschalierung von Nebengebühren, diese in einem Hundertsatz des Gehaltes der Gehaltsstufe 2, Dienstklasse V, der Beamten der Allgemeinen Verwaltung festzusetzen, entsprochen wird. Dies trifft sowohl auf die Gefahren- als auch auf die Erschwerniszulage zu, weshalb die Regelung der **Ärztendienstzulage** in bezug auf Landesärzte als nicht gesetzeskonform zu bezeichnen ist.

Weder aus der S I-Vereinbarung noch aus dem Nebengebühren- und Zulagenkatalog geht hervor, welchen Anteil an der **Ärztendienstzulage** die besondere Gefahr bzw. die Erschwernis hat.

Erstmals aus den Erläuterungen zur Überleitung in das S I-Schema (Beilage zu Rundschreiben vom 9. Oktober 1991) ist der Zulagenanteil für die Abgeltung der besonderen Gefahr für Leben und

Gesundheit zu entnehmen. Er beträgt S 1.218,-- von dem im Einführungszeitpunkt für die Ärztedienstzulage bemessenen Betrag in Höhe von S 3.207,20. Die Differenz bildet die Erschwerniszulage.

Der Landesrechnungshof hat unter Zuhilfenahme des die S I-Vereinbarung genehmigenden Beschlusses der Steiermärkischen Landesregierung vom 8. Juli 1991 und des diesem zugrundeliegenden Regierungssitzungsantrages vom 2. Juli 1991, GZ: 1 Vst K 1/38-91, die Zusammensetzung der Ärztedienstzulage zu ergründen versucht. Dabei ist er im Amtsvortrag zum zitierten Regierungssitzungsantrag auf Seite 3 unter Pkt. 3. auf folgende Textierung gestoßen:

"Die bisherige Erschwerniszulage in der Höhe von S 3.207,20 monatlich (= 15,7177 v. H. v. V/2) wurde in "Ärztedienstzulage" umbenannt."

Soweit der erste Satz der Textierung. Mit diesem Satz ist unzweifelhaft ausgedrückt worden, daß die **Erschwerniszulage** die neue Bezeichnung, nämlich "Ärztedienstzulage", erhalten hat. An sich eine klar verständliche Erklärung, wenn nicht im anschließenden zweiten Satz folgendes stünde:

"Damit sollen die mit dem ärztlichen Dienst verbundenen Erschwernisse **sowie die besonderen Gefahren für Leben und Gesundheit** abgegolten werden."

"Erschwernis" und "Gefahr" sind jedoch nicht begriffssident. Entgegen der Formulierung im

ersten Satz soll demnach die Ärztedienstzulage auch die Abgeltung der besonderen Gefahren beinhalten. Zum Teil bisher ziemlich verwirrende und rechtlich zu Auffassungsschwierigkeiten führende Erläuterungen.

Diese Situation setzt sich aber fort. Auf Seite 2 letzter Absatz des vorzitierten Regierungssitzungsantrages findet sich im Zusammenhang mit einer "einfacheren und übersichtlicheren Gestaltung des Ärztebesoldungssystems" (Entlohnungsschema S I) folgender Wortlaut:

"Außerdem wurden die bisherige Bücherzulage und eine Gefahrenzulagentangente (in das Entlohnungsschema S I) eingebaut. Das bedeutet, daß eine **gesonderte Gefahrenzulage für Ärzte in einem Gefahrenbereich nicht mehr gebühren soll.**"

Dem Landesrechnungshof drängt sich die Frage auf, wie das "soll" zu deuten ist. Gebührt nun den Ärzten eine Gefahrenzulage zur Abgeltung der besonderen Gefahren oder nicht? Bei einem Blick zurück auf den oben angeführten **zweiten Satz** stehen zwei einander widersprüchliche Inhalte gegenüber.

Da die Ärztedienstzulage in voller Höhe angewiesen wird und die Ärzte somit die Gefahrenzulage erhalten, vertritt der Landesrechnungshof zur oben aufgezeigten Widersprüchlichkeit die Meinung, daß sie Ausdruck einer zu wenig bedachten Formulierung ist.

Zur berechnungsmäßigen Seite der Ärztedienstzulage wird angeführt, daß diese 15,7177 %

des Gehaltes der Dienstklasse V, Gehaltsstufe 2, beträgt. Wonach sich die "Gefahrenzulage" berechnet und wieviel sie betragen soll, geht aus der S I-Vereinbarung selbst nicht hervor.

An der Ausarbeitung der S I-Vereinbarung waren sowohl die Rechtsabteilung 1 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung als auch die Personaldirektion der KAGES gemeinsam beteiligt, letztere hat den Gefahrenzulagenanteil, wie schon ausgeführt, betragsmäßig mit S 1.218,-- beziffert.

Warum gerade die Rechtsabteilung 1 eine Bestimmung der Gefahrenzulagenhöhe für Landesärzte nicht vorgenommen hat, ist nicht erklärbar.

Unter den gegebenen Umständen trägt die Zusammenfassung der Erschwernis- und Gefahrenzulage in einer Ärztedienstzulage, nicht zuletzt auch infolge fehlender Erklärungen, warum die Ärztedienstzulage beide Zulagen ersetzen sollte, zu einer unnötigen rechtlichen Verunsicherung bei. Der Landesrechnungshof meint, daß mit einer qualitativ besseren Ausdrucksweise den betroffenen Dienstnehmern ungemein geholfen wäre, wenn auch dann die hinter einer solchen Neuregelung steckenden Ziele und Absichten, wie etwa Spargedanken, transparent würden.

Besonders zu bemängeln scheint dem Landesrechnungshof aber, daß **jedem Arzt** ab 1. Jänner 1991, dem Zeitpunkt des rückwirkenden Inkrafttretens der S I-Vereinbarung, eine Gefahrenzulage zur Abgeltung der besonderen Gefahr in **für alle gleicher Höhe** gebührt.

Bis zum Inkrafttreten der neuen Gefahrenzulagenregelung wurde nach einer Unterlage der KAGES (siehe Beilage 11) bis 31. Dezember 1990 an 84 Ärzte eine Gefahrenzulage bezahlt. Wie groß die Zahl der tatsächlich anspruchsberechtigten Ärzte zu diesem Zeitpunkt war, konnte der Landesrechnungshof nicht in stichhältiger Weise feststellen. Jedenfalls erhielten bereits im Jahr 1991 1.065 Ärzte eine Gefahrenzulage, im Jahr 1992 sind es schon 1.185.

Zur vorangeführten Gefahrenzulagenregelung meint der Landesrechnungshof, daß sie in bezug auf Landesbedienstete insoferne der geltenden Rechtslage widerspricht, als § 19 b Gehaltsgesetz 1956, in Verbindung mit § 22 des Vertragsbedienstetengesetzes 1948, in der als Landesgesetz geltenden Fassung folgendes normiert:

"(1) Dem Beamten, der Dienste verrichtet, die mit besonderen Gefahren für Gesundheit und Leben verbunden sind, gebührt eine Gefahrenzulage.

(2) Bei der Bemessung der Gefahrenzulage ist auf die **Art** und das **Ausmaß** der Gefahr angemessen Rücksicht zu nehmen."

Demnach werden im Abs. 2 des § 19 b leg. cit. zwei Erfordernisse festgelegt, die bei der Bemessung der Gefahrenzulage eine Rolle zu spielen haben. Zum einen sind die **Art** und das **Ausmaß** der Gefahr im Einzelfall zu bestimmen, zum anderen hat die Bemessung der Gefahrenzulage in **Angemessenheit** zur Gefahr selbst zu erfolgen.

Durch die Festlegung einer einheitlichen und

für jeden Landesarzt gleich hohen Gefahrenzulage wird nach Meinung des Landesrechnungshofes den gesetzlichen Vorgaben nicht hinreichend entsprochen. Es ist kaum anzunehmen, daß jeder tätige Arzt in **gleichem Maße** einer **besonderen** Gefahr für Gesundheit und Leben ausgesetzt ist.

Ab 1. Jänner 1991 (31. Juli 1991) bezieht jeder Arzt eine Gefahrenzulage in valorisierbarer Höhe von S 1.218,--. Demgegenüber erhalten die sonstigen, in der **gleichen Organisationseinheit** arbeitenden Bediensteten eine Gefahrenzulage in maximaler Höhe von S 905,60, ebenso valorisierbar.

Bis 31. Juli 1991 hatten die **Ärzte** und die **Bediensteten des Krankenpflege- und medizinisch-technischen Dienstes** eine abgestufte Gefahrenzulage, allerdings in **jeweils gleicher Höhe**, bezogen.

Für den Landesrechnungshof ist es unergründlich und nicht einsichtig, warum nunmehr eine derartige Differenzierung vorgenommen wurde.

Was immer man nämlich für plausible Erklärungen für die Gefahrenzulagenhöhe bei den Ärzten finden mag, am Faktum, daß die neue Regelung uneinheitliche und ungleiche Verhältnisse im Gefahrenzulagenbereich brachte, kommt man nicht vorbei.

Für Ärzte gibt es außerdem ab dem Zeitpunkt der Einführung der S I-Vereinbarung keine "starr"

gestellten Gefahrenzulagen, sondern als Ersatz dafür nur noch eine Gefahrenzulage, auf die **jeder Arzt** unabhängig vom Tätigkeitsbereich Anspruch hat.

Im Gegensatz zur neuen Regelung bei den Ärzten wird den Bediensteten des Krankenpflege- und medizinisch-technischen Dienstes laut Schreiben vom 28. Mai 1991 zwar auch nur **eine einheitliche Gefahrenzulage** gewährt, daneben aber das System der "Starr-Stellung" weiter angewandt.

Mit der Einführung der S I-Vereinbarung vollzog sich somit eine weitere Ungleichstellung zwischen den beiden Bedienstetengruppen.

3.10. Zusammenfassung

Die in der Dienstordnung 1966 für die Bediensteten der Krankenanstalten des Landes Steiermark und in der Dienstordnung 1968 für Spitalsärzte an den Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten des Landes Steiermark enthaltenen Regelungen über die Gefahrenzulage gelangten nahezu unverändert nicht ganz zwanzig Jahre zur Anwendung.

Da die KAGES die durch fast zwanzig Jahre erprobte Gefahrenzulagenregelung für nicht mehr zeitgemäß hielt, sich insbesondere mit einer Neuregelung eine **größere Kosteneinsparung** erwartete, wurde in der Zusatzvereinbarung zur Betriebsvereinbarung vom 23. Dezember 1985 eine Prüfung und Bewertung der Gefahrenzulagenbereiche festgelegt.

Anhand eines Fachgutachtens der Fachabteilung für das Gesundheitswesen bzw. eines anderen Fachgutachtens sollte die Prüfung und Bewertung vorgenommen werden. Beinahe drei Jahre vergingen, bis das mit den Interessenvertretungen ausgehandelte Fachgutachten, nach dem sich der Gefahrenzulagenanspruch richten sollte, vorlag.

Im Hinblick darauf wurde zwischen 1986 und 1988 die Gefahrenzulage gegenüber Landesärzten und Landesbediensteten auf Grundlage des vor der Betriebsaufnahme durch die KAGES bestehenden Systems abgerechnet und angewiesen.

Gesellschaftsärzte wie auch Gesellschaftsbedienstete erhielten in diesem Zeitraum **keine** Gefahrenzulagen.

Mit Vorliegen des Fachgutachtens wurden für Landesärzte und Landesbedienstete, die bis 31. Dezember 1988 Gefahrenzulagen bezogen haben, die Gefahrenzulagenstufen von drei auf zwei reduziert. Zugleich wurden die als nicht mehr zeitgemäß festgestellten Gefahrenzulagen "starr" gestellt, d. h. von nun an in der am 31. Dezember 1988 gewährten Höhe weiterbezahlt.

Ab 1. Jänner 1989 wurden für Gesellschaftsärzte Gefahrenzulagen nur in Einzelfällen ausbezahlt, an Gesellschaftsbedienstete hingegen nach Nachzahlung für den Zeitraum 1. Jänner 1986 bis 31. Dezember 1988 regelmäßig angewiesen. Landesärzte, deren Gefahrenzulagenanspruch auf das Fachgutachten zurückging, erhielten zwischen 1. Jänner 1989 bis 31. Dezember 1990 keine Gefahrenzulagen.

Aufgrund einer Sonderregelung mit der Ärztekammer sind nicht angewiesene Gefahrenzulagen aus der Zeit 1. Jänner 1986 bis 31. Dezember 1990 sowohl an Gesellschafts- als auch Landesärzte nachgezahlt worden. Gegenüber den nichtärztlichen Bediensteten wurde bezüglich der Gefahrenzulage neben dem Bezug einer OP-, Intensiv- und Anästhesieschwesternzulage ein 50 %iges Vergleichsangebot, den Zeitraum 1. Jänner 1989 bis 31. August 1990 betreffend, gemacht.

Rückwirkend ab 1. Jänner 1991 gibt es für Ärzte eine völlig neue Gefahrenzulagenregelung in Form der Ärztedienstzulage, für nichtärztliche Bedienstete nur noch eine einheitliche Gefahrenzulage neben dem System der "starr" gestellten Gefahrenzulagen.

Nachstehend wurden zur besseren Übersicht die Gefahrenzulagenregelungen sowohl für Ärzte als auch nichtärztliche Bedienstete in zeitlicher Abfolge zusammengestellt.

Ä R Z T E

Gefahrenzulagen- regelung	Zeitpunkt des Inkrafttretens	Geltungsbeginn bzw. -dauer	Geltungsbereich	Zulagenstufen
Dienstordnung 1968 Spitalsärzte (Landesärzte)	seit 1.1.1968	1.1.1968-31.12.1988	für Landesärzte	3
Zusatzvereinbarung vom 23.12.1985 (Prüfung u. Bewertung der Nebengebühren-Gefahrenzulagen)	abhängig vom Fachgutachten der FA.f. d. Gesundheitswesen, erst vor Ende 1988 vorliegend	keine Gefahrenzulagenzahlung an Gesellschaftsärzte	für Landesärzte für Gesellschaftsärzte	bis 31.12.1988 keine Wirkung, weil Anwendung der DO 1968 gänzlich wirkungslos
Für Gesellschaftsärzte gab es in Einzelfällen ab 1.1.1989 bis 31.12.1990 Gefahrenzulagen.				
Dienstordnung für Spitalsärzte (Landesärzte) vom 8.5.1989 setzt Gefahrenzulagenregelung der DO. 1968 außer Kraft. Neue Regelung folgt Fachgutachten FA.f.d. GW	rückwirkend seit 1.1.1989		für Landesärzte, nicht aber für alle	2 Zulagenstufen und 3 "starr" gestellte Zulagen
Sonderregelung mit der Ärztekammer über Nachzahlung von Gefahrenzulagen für die Zeit 1.1.1986-31.12.1990			für Gesellschaftsärzte für die Zeit 1.1.1986-31.12.1990 für Landesärzte 1.1.1989-31.12.1990 (Ges.Summe S 8,279.854,- inkl. Anästh. Zulagen-nachzahlung)	
S I-Vereinbarung vom 29.7.1991	seit 1.1.1991	1.1.1991, noch in Geltung	für Landesärzte für Gesellschaftsärzte	1, eine einheitliche Gefahrenzulage für alle Ärzte (Teil d. Ärztedienstzulage)

NICHTÄRTLICHE DIENSTNEHMER

Gefahrenzulagenregelung	Zeitpunkt des Inkrafttretens	Geltungsbeginn bzw. -dauer	Geltungsbereich	Zulagenstufen
Dienstordnung 1966 vom 1.6.1966 bzw. 1.7.1967	1.7.1967	1.7.1967-31.12.1988	für Landesbedienstete	3
Zusatzvereinbarung vom 23.12.1985 (Prüfung und Bewertung der Nebengebühren-Gefahrenzulagen)	abhängig vom Fachgutachten der FA.f.d.Gesundheitswesen, vor Ende 1988 vorliegend	keine Gefahrenzulagenauszahlung an KAGES-Bedienstete	f.Landesbedienstete f.KAGES-Bedienstete	bis 31.12.1988 keine Wirkung, weil Anwendung der DO 1966 keine
Abrechnung der Gefahrenzulage für KAGES-Bedienstete Mitte 1989 für Zeitraum 1.1.1986 bis 31.12.1988.				
Dienstordnung A vom 3.7.1989 Gefahrenzulagenregelung auf Basis Fachgutachten, keine Gef.Zulage neben OP-, Intensiv- und Anästhesieschwesternzulage	rückwirkend seit 1.1.1989	1.1.1989-1.9.1990 (Regelung Gef.Zulage, Anästhesieschwesternzulage gilt weiter)	f.KAGES-Bedienstete	2
Beschluß der Landesregierung vom 8.5.1989 setzt Gefahrenzulagenregelung aus DO 1966 außer Kraft. Neue Regelung folgt Fachgutachten der FA.f.d.GW, keine Gef.Zulage neben OP- und Intensivschwesternzulage	rückwirkend seit 1.1.1989	1.1.1989-1.9.1990 bzw. 31.12.1990	f.Landesbedienstete	2 Zulagenstufen und 3 "starr" gestellte Zulagen
Vereinbarung vom 1.9.1990, Gewährung einer Gef. Zulage neben OP- und Intensivschwesternzulage	seit 1.9.1990	noch in Geltung	f.Landesbedienstete f.KAGES-Bedienstete	
Vergleichsanbot vom 22.1.1991 von 50 % der Gefahrenzulage für KAGES- und Landesbedienstete neben dem Bezug einer OP-, Intensiv- und Anästhesieschwesternzulage für den Zeitraum 1.1.1989 bis 1.9.1990.				
Schreiben der KAGES vom 28.5.1991 setzt Gefahrenzulagenregelung aus DO A und DO 1966 außer Kraft	rückwirkend seit 1.1.1991	1.1.1991, noch in Geltung	f.Landesbedienstete f.KAGES-Bedienstete	1, eine einheitliche Gefahrenzulage und "starr" gestellte Gefahrenzulagen 1, eine einheitliche Gefahrenzulage

Wie bereits erwähnt, hat die Gefahrenzulagenregelung nach der Dienstordnung 1966 bzw. Dienstordnung 1968 nahezu zwanzig Jahre hindurch eine recht brauchbare und gut funktionierende Grundlage gebildet.

Das schließt natürlich nicht aus, daß eine solche Regelung nicht auch geändert werden sollte, wenn eine Änderung infolge geänderter Verhältnisse für sinnvoll und zweckmäßig gehalten wird.

Allerdings setzt dies nach Meinung des Landesrechnungshofes voraus, daß die neue Regelung auf ein zielorientiertes, betriebswirtschaftlich ausgerichtetes Konzept zurückführbar sein müßte, im Einklang mit Rechtsvorschriften zu stehen hätte und letztlich eine Verbesserung bewirkt.

Einzelne Formulierungen von Gefahrenzulagenregelungen zeigten aber inhaltliche Fehlerhaftigkeiten insoferne, als in den Regelungen Anführungen enthalten waren bzw. sind, die den tatsächlichen Verhältnissen nicht entsprachen bzw. entsprechen und daher zu entfallen hätten (siehe dazu Berichtseite 68, Pkt. 4) der Dienstordnung für Spitalsärzte, und Berichtseite 76, Pkt. d) der Gefahrenzulagenregelung lt. Schreiben vom 28. Mai 1991).

Ferner haben die neuen Gefahrenzulagenregelungen eine nicht gerechtfertigte Differenzierung in der Gefahrenzulagenhöhe innerhalb des anspruchsberechtigten Kreises der Gefahrenzulagenbezieher gebracht (Ärzte S 1.218,--, Bedienstete mit Ausbildung nach Krankenpflegegesetz S 944,50). Durch

die gleichzeitige Festlegung einer einheitlichen Gefahrenzulage wird zumindest in bezug auf Landesbedienstete den gesetzlichen Vorgaben nicht entsprochen.

Die in kurzen Zeitabständen wechselnden Gefahrenzulagenregelungen deuten insbesondere wegen der zeitlich so kurz begrenzten Gültigkeit und wegen der bei Ärzten teilweise bis Ende 1990 bestehenden unregelmäßigen Verhältnisse auf das Nichtvorhandensein einer entsprechenden Konzeption hin.

Abgesehen davon, haben die getroffenen Gefahrenzulagenregelungen nicht Kosteneinsparungen - wie zuerst angestrebt -, sondern nicht unbeträchtliche Kostensteigerungen verursacht.

VI. ZENTRALSTELLE

1. Dienstverträge der Geschäftsführer

Der Landesrechnungshof hat sich in seinem Prüfbericht vom 27. April 1988, GZ: LRH 22 Au 1 - 1987/11, sehr eingehend mit den Dienstverträgen der Geschäftsführer auseinandergesetzt, wobei festgestellt werden mußte, daß in den Dienstverträgen getroffene Regelungen durch Zusatzvereinbarungen noch eine besondere Gewichtung erhalten haben.

Anlaß zu Kritik gaben insbesondere

- * die weit über die Bestimmungen des Angestelltengesetzes hinausgehende Abfertigungsregelung,
- * die großzügige Anrechnung von Ruhegenußvordienstzeiten,
- * die günstige Pensionsregelung,
- * der Verzicht auf einen Pensionsbeitrag.

Mit dem Geschäftsführer G 1 kam es nach Ablauf der mit 30. Juni 1990 befristeten Bestellung zu keinem neuen Vertragsabschluß. Der Genannte stand auf dem Standpunkt, daß ihm aufgrund des Dienstvertrages bzw. der Zusatzvereinbarungen vom 20. April 1985

"Ein Anspruch auf Abfertigung nach § 10 des Dienstvertrages besteht auch dann, wenn Ihnen zur Fortsetzung des Dienstvertrages nach Ablauf einer Funktionsperiode ein Dienstvertrag angeboten wird, der in wesentlichen Bedingungen (insbesondere die Kompetenzabgrenzung i. S. des Abs. 2) vom jeweils vorangegangenen Dienstvertrag abweicht."

"Das Land Steiermark als Gesellschafter der im Betreff genannten Gesellschaft erklärt, sofern

Sie finanzielle Verbesserungen als Vorstand der Gesellschaft gemäß § 20 des Dienstvertrages erbringen, nach Ablauf einer Funktionsperiode die Verlängerung des Dienstverhältnisses jeweils auf eine weitere Funktionsperiode durch entsprechende Beschlußfassung in der Gesellschaft zu gewährleisten. Bei einer Verlängerung des Dienstvertrages nach Ablauf der ersten Funktionsperiode werden die Bezüge und Nebenleistungen durch Beschlußfassung in der Gesellschaftsversammlung unter den Bedingungen, wie sie für den Vorsitzenden des Vorstandes vergleichbarer Betriebe dann bestehen, angepaßt werden."

"Werden die in der Geschäftsordnung der Geschäftsführung in der Fassung vom 20. April 1985 Ihnen allein bzw. dem Vorstand insgesamt oder auch anderen Vorstandsmitgliedern zustehende Kompetenzen ohne Ihre Zustimmung wesentlich geändert oder durch Weisungen der Generalversammlung in Ihre nach dieser Geschäftsordnung allein oder gemeinsam zustehenden Kompetenzen in wesentlichen Fragen wiederholt eingegriffen, dann haben Sie das Recht, innerhalb von 4 Wochen nach Kenntnis das Dienstverhältnis unter Einhaltung einer 6-monatigen Kündigungsfrist zum Monatsletzten zu kündigen; sind Ihre Interessen besonders schwerwiegend beeinträchtigt, verkürzt sich die Kündigungsfrist auf 3 Monate. Der Abfertigungsanspruch und sonstige Ansprüche nach dem Dienstvertrag bleiben in diesen Fällen erhalten."

ein Anspruch auf Bezahlung einer Abfertigung und ein Anspruch auf Leistung eines Ruhebezuges zukomme. Da ein außergerichtlicher Vergleich nicht zustandekam, brachte der Geschäftsführer G 1 eine Klage beim Arbeits- und Sozialgericht Wien ein. Am 6. Juli 1990 wurde vor dem Arbeits- und Sozialgericht Wien unter GZ: 7 Cga 1.037/90 ein Vergleich zur Abfindung sämtlicher Ansprüche aus dem Dienstvertrag mit einer Abfindungssumme von brutto S 5,600.000,-- geschlossen.

Dieser Gesamtbruttobetrag von S 5,600.000,-- setzt sich zusammen:

* Abfertigung in Höhe von	S 1,800.000,--
* Pensionsabfindung in Höhe von	S 3,800.000,--

Nach Abzug der Lohnsteuer wurde dem Geschäftsführer G 1 ein Nettobetrag in Höhe von S 4,500.000,-- überwiesen. Dieser Nettobetrag setzt sich wie folgt zusammen:

* Nettoabfertigung	S 1,589.573,--
* Nettopensionsabfindung	S 2,910.427,--

Zu dieser Gesamtbruttoabfindungssumme von S 5,600.000,-- ist noch das Gesamthonorar des mit der Vertretung der KAGES beauftragten Anwaltes in Höhe von S 1,316.800,06 hinzuzurechnen. In diesem Gesamthonorar sind die Umsatzsteuer, die gerichtliche Vergleichsgebühr, Bundesstempel für die Prozeßvollmachten sowie die Abgeltung der Tätigkeit im Rahmen der Erstellung der Verträge für den neuen Vorstand mitenthalten.

Erfreulicherweise kann festgestellt werden, daß die mit 1. Juli 1990 mit den Geschäftsführern G 2 und G 3 abgeschlossenen Dienstverträge nunmehr keinen Anlaß zu Kritik geben, und werden im folgenden die wesentlichsten Vertragsbestimmungen dargelegt:

*** Dauer des Dienstverhältnisses:**

1. Juli 1990 bis 30. Juni 1995

*** Entgelt:**

S 159.720,-- monatlich (seit 1.1.1992 S 176.418,--)

Mit diesem Entgelt sind sämtliche Überstunden abgegolten. Das monatliche Entgelt ist bei generel-

len Bezugserhöhungen nach dem 1. Juli 1990 mit demselben Valorisierungsfaktor wie das Gehalt der Beamten der Verwendungsgruppe A, Dienstklasse IX, zu erhöhen.

* **Abfertigung:**

Richtet sich nach den Bestimmungen des Angestell-
tengesetzes.

* **Pension** (gilt nur für Geschäftsführer G 2)

Anspruch auf Pension besteht, sofern das Dienst-
verhältnis zumindest zehn Jahre, gerechnet ab
1. Juli 1985 sohin zumindest bis 30. Juni 1995,
ununterbrochen gedauert hat. Die Pension gelangt
ab dem auf die Vollendung des 60. Lebensjahres
folgenden Monatsersten zur Auszahlung. Sollte
der Geschäftsführer G 2 zum Zeitpunkt der Vollen-
dung seines 60. Lebensjahres noch in einem Dienst-
verhältnis bei der KAGES stehen, so fällt der
Pensionsanspruch erst mit Beendigung seiner zu
jenem Zeitpunkt laufenden Funktionsperiode an.
Bezieht der Geschäftsführer G 2 Pensionsbezüge
aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung oder
liegen die Voraussetzungen für eine derartige
Pension vor, dann ist die Pension um die ausbezahl-
te oder zustehende Pension zu **kürzen**.

Die Pension wird auf der Grundlage des letzten
Monatsentgeltes und der pensionsfähigen Gesamt-
dienstzeit ermittelt, wobei die pensionsfähige
Gesamtdienstzeit sämtliche nach den Bestimmungen
des ASVG der Berechnung der ASVG-Pension zugrun-
de zu legenden Versicherungsmonate bilden.

Die Pension wird auf der Grundlage des letzten
Monatsentgeltes und der pensionsfähigen Gesamt-

dienstzeit ermittelt. **70 v.H.** des letzten Entgeltes bilden die Pensionsbemessungsgrundlage. Die Pension beträgt bei einer pensionsfähigen Gesamtdienstzeit bis zu zehn Jahren **40 v.H.** der Pensionsbemessungsgrundlage und erhöht sich für jedes weitere pensionsfähige Jahr um 2 v.H. der Pensionsbemessungsgrundlage, wobei die Pension die Pensionsbemessungsgrundlage nicht übersteigen darf.

Für den Differenzbetrag zwischen der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage für die Unfall- und Pensionsversicherung nach ASVG und dem tatsächlichen Monatsentgelt sowie den Sonderzahlungen sind **monatliche Pensionsbeiträge** in der Höhe von **7 v.H.** des Differenzbetrages vom Dienstnehmer an die KAGES zu entrichten.

* **Erholungsurlaub:**

Den Geschäftsführern gebührt ein jährlicher Erholungsurlaub von **30** Arbeitstagen. Für berufliche Weiterbildungszwecke können bis zu **10** Arbeitstage jährlich zusätzlich in Anspruch genommen werden.

Das Dienstverhältnis des Geschäftsführers G 3 wurde einvernehmlich mit Wirkung vom 6. Dezember 1991 aufgelöst.

An den Geschäftsführer G 3 wurde bei Beendigung des Dienstverhältnisses eine Urlaubsentschädigung für 45 Urlaubstage in Höhe von **S 389.543,46** zur Auszahlung gebracht.

Hiezu wird bemerkt, daß in der KAGES **keine Aufzeichnungen** über die Inanspruchnahme des Erholungsurlaubes bzw. des Zusatzurlaubes für berufliche Weiterbildungszwecke geführt wurden. Die KAGES war daher auf die nachträglichen Angaben des Ge-

schäftsführers G 3 über die Inanspruchnahme des Erholungs- bzw. Zusatzurlaubes angewiesen. Aus der mit 4. Dezember 1991 datierten Aufstellung des Geschäftsführers G 3 (siehe Beilage 12) geht allerdings nicht hervor, an welchen Fortbildungsveranstaltungen der Geschäftsführer teilgenommen hat.

Da auch der Geschäftsführer Dienstnehmer ist, wird der KAGES nahegelegt, dafür Sorge zu tragen, daß auch für die Geschäftsführer entsprechende nachvollziehbare Aufzeichnungen geführt werden.

2. Dienstpostenplan der Zentralstelle

2.1. Zahl der Dienstposten

Im Übertragungsvertrag vom 5. November 1985 wurde folgender Dienstpostenstand der Zentrale festgelegt:

2	Vorstandsdirektoren
4	Bereichsdirektoren
<u>126</u>	weitere Mitarbeiter
132	

In dieser Zahl von 132 sind die in der Landesbuchhaltung mit Besoldungsarbeiten der Landeskrankenanstalten Beschäftigten **nicht** enthalten.

Dieser Dienstpostenstand von 132 wurde

1990	auf 147
	und
1991/1992	auf 162

Dienstposten, somit insgesamt um **22,7 %** erhöht.

2.2. Wertigkeit der Dienstposten

Bereits im Prüfbericht vom 27. April 1988 mußte der Landesrechnungshof darauf hinweisen, daß von den 126 im Dienstpostenplan für die Zentralstelle ausgewiesenen Dienstposten - ohne Einrechnung der zwei Vorstands- und vier Bereichsdirektoren - ca. **60 %** der Dienstposten der Zentralstelle mit A bzw. B bewertet sind.

Legt man den nunmehrigen Dienstpostenstand von 156 (ohne Vorstands- und Bereichsdirektoren) zugrunde, sind bereits **66,6 %** der Dienstposten mit A bzw. B bewertet. Unter Einbeziehung der Vorstands- und Bereichsdirektoren erhöht sich dieser Prozentsatz auf **68 % (!)**.

2.3. Sonderregelungen für Bedienstete der Zentralstelle

Auch bezüglich der Sonderregelungen mußte im Prüfbericht vom 27. April 1988 darauf hingewiesen werden, daß losgelöst von der Wertigkeit der Dienstposten ca. **45 %** der Bediensteten Sonderregelungen (wie Sonderverträge, Fixbezüge, Zulagen) haben.

Dieser Prozentsatz ist 1992 auf rund **58 %** gestiegen, was zu einer nicht unbeträchtlichen zusätzlichen Erhöhung des Personalaufwandes der Zentralstelle führt.

Hiezu wird bemerkt, daß sich der Landesrechnungshof nicht generell gegen Sonderregelungen für einzelne Bedienstete ausspricht. Ein derartig hoher Prozentsatz von rund **58 %** scheint jedoch auf keinen Fall vertretbar.

2.4. Gesellschafterzuschuß für die Zentralstelle

Im Übertragungsvertrag vom 5. November 1985 wurde festgelegt, daß die **Personalaufwendungen** für die 126 Mitarbeiter jährlich (auf Basis des Jahres 1984) **44,926 Mio. Schilling** nicht übersteigen

dürfen. Für den **Sachaufwand** wurde festgehalten, daß die Relation Personal-/Sachaufwand im gesamten Amt der Landesregierung zu ermitteln und die gleiche Relation auch für die Zentrale der KAGES anzuwenden ist. (Das sind 14,1 % des Personalaufwandes.)

Des weiteren wurde festgelegt, daß für den **Personalaufwand** der Zentrale die Kostensteigerung nach Gesetz bzw. Kollektivvertrag, beim **Sachaufwand** die Steigerung gemäß der Inflationsrate berechnet wird.

Der Gesellschafterzuschuß für die Zentrale erhöht sich um 9,058 Mio. Schilling jährlich, solange die betreffenden Sachbearbeiter aus der Landesbuchhaltung nicht der KAGES zugewiesen werden. Werden die Bearbeiter für Besoldungsarbeiten in die KAGES-Zentrale versetzt, entfällt der Zuschuß von 9,058 Mio. Schilling und wird durch die erforderliche Erhöhung der Personalkosten und durch die Sachaufwandstangente ersetzt.

Stellt man nun den jährlichen Gesellschafterzuschuß für die Zentrale dem **tatsächlichen Aufwand** gegenüber, so ergibt sich folgendes Bild (in Mio. Schilling):

	<u>Gesellschafter-</u> <u>zuschuß</u>	<u>Tatsächlicher</u> <u>Aufwand</u>	<u>Differenz</u>	i
1986	72,890	94,589	21,699	n
1987	78,707	94,984	16,277	M
1988	75,730	94,554	18,824	i
1989	79,383	103,546	24,163	l
1990	83,121	114,854	31,733	l
				i
				o
				n
				e
				n

Im Zeitpunkt des Abschlusses der Prüfung durch den Landesrechnungshof lagen die Aufwandszahlen für 1991 noch nicht vor. Aus obiger Aufstellung ist klar ersichtlich, daß der tatsächliche Aufwand der Zentrale jährlich **wesentlich** über dem Gesellschafterszuschuß für die Zentrale liegt, d. h. daß der beträchtliche jährliche Mehraufwand im Gesamtbudget abgedeckt werden mußte.

Für das Jahr 1992 muß mit einer weiteren wesentlichen Steigerung des Aufwandes für die Zentrale gerechnet werden, da eine weitere Dienstpostenvermehrung um 15 Dienstposten auf insgesamt 162 Dienstposten aufwandswirksam werden wird.

Zusammenfassend muß daher zum **Aufwand der Zentralstelle** festgestellt werden, daß durch

- * die hohe Dienstpostenzahl
- * die Wertigkeit der Dienstposten
- * die zahlreichen gehaltsmäßigen Sonderregelungen

von einer **sparsamen** und **kostenbewußten** Personalverwaltung der Zentralstelle **nicht** gesprochen werden kann.

3. Aufwand für Dienstreisen und Einsatz der Dienst-PKW

3.1. Dienstreisen des Geschäftsführers G 2

Dem Landesrechnungshof sind u. a. Hinweise zugegangen, wonach die Zweckmäßigkeit von Auslandsdienstreisen des Geschäftsführers G 2 in Frage zu stellen wäre.

Insbesondere handelt es sich hierbei um folgende Dienstreisen:

- * Info-Technologie-Messe in Cannes
- * EG-Spitalskonferenz in Brüssel
- * Referenzanlagen-Besichtigung in London
- * Gamma-Knife-Referenzanlagen-Besichtigung in Stockholm
- * Medizintechnik-Entwicklungsmesse in Chicago

Im Hinblick auf die Größe des Unternehmens und der Projekte wird die Zweckmäßigkeit der Teilnahme an derartigen Veranstaltungen **grundsätzlich** nicht in Frage gestellt.

Eine Überprüfung der Abrechnung dieser Dienstreisen hat jedoch ergeben, daß teilweise die Kostentragung durch eine Firma erfolgt ist, welche im Bereich "Medizintechnik" Auftragsnehmer bzw. Lieferant der KAGES ist. Es ist dafür ein Fonds eingerichtet, der derzeit von einer Firma mit einer Pauschalsumme von S 60.000,-- jährlich dotiert wird. Dieser Fonds scheint in der Buchhaltung der KAGES **nicht** auf. Dispositionsgewalt über diesen seit 1987 bestehenden Fonds hat jedoch die KAGES.

Laut Mitteilung des Geschäftsführers G 2 ist es Intention der KAGES, analoge Geldquellen auch bei anderen Großfirmen zu erschließen. Zu dieser Vorgangsweise hat der Landesrechnungshof grundsätzliche Bedenken:

- * Keine Firma hat Geld zu verschenken.
- * Die nötige Distanz zu dieser den Fonds speisenden Firma ist nicht mehr im vollen Umfang gegeben.

Dienstreisen sollten daher **ausnahmslos** auf Kosten der KAGES durchgeführt werden.

3.2. Einsatz der Dienstkraftfahrzeuge

Der KAGES stehen drei Dienstkraftfahrzeuge mit Chauffeur zur Verfügung, und zwar

ein PKW Mercedes 230 (G 75 YVA)
ein PKW BMW 520 (G 97 CWA)
ein PKW Pontiac (G 152 GA)
(Transport-Siebensitzer)

Den Geschäftsführern steht aufgrund des Dienstvertrages ein Dienstwagen zur Verfügung, welcher auch für private Zwecke gegen Refundierung der Benzinkosten benützt werden kann.

Die KAGES hat mit Schreiben vom Jänner 1992 festgehalten, daß diese Autos im allgemeinen Fahrzeugpool **mehrheitlich** allen Dienstreisenden der Zentrale zur Verfügung stehen. Diese Aussage trifft jedoch auf den PKW, Marke Mercedes, nur bedingt zu, da dieses Auto in einem hohen Ausmaß vom Geschäftsführer G 2 benützt wird.

4. In Medien erhobene Vorwürfe

Zum in den Medien erhobenen Vorwurf, daß der Geschäftsführer G 2 den PKW, Marke Pontiac, urlaubsgerecht habe umbauen lassen, wird festgestellt, daß ein Dachträger für diesen PKW zwar auf KAGES-Kosten gekauft, der dafür aufgewendete Betrag in Höhe von S 3.682,40 vom Geschäftsführer jedoch nachweislich (siehe Beilage 13) der KAGES refundiert wurde.

Zu weiteren Medienberichten, wonach die KAGES an Landesrat Dr. Strenitz persönliche Daten von Patienten weitergibt sowie Geld- und Blumengeschenke finanziert, die Landesrat Dr. Strenitz an Mütter mit Mehrlingsgeburten überreicht, wird folgendes festgestellt:

Nach einer von der **Steiermärkischen Landesregierung** getroffenen Regelung ist bei Mehrlingsgeburten pro Kind ein Sparbuch mit einer Einlage von S 1.000,-- anzulegen und für die Mutter ein Blumenstrauß zu S 150,-- zu besorgen. Die Sparbücher und der Blumenstrauß werden von dem für die Krankenanstalten zuständigen Landesrat bzw. von einem von ihm namhaft gemachten Vertreter überreicht. Die Bedeckung dieser Ausgaben ist im Landeshaushalt unter Ansatz 5550509/Post 7297 "Sonstige Sonderkosten", Bewirtschafteter Rechtsabteilung 12, gegeben. Im Budget 1991 war hierfür ein Betrag von S 250.000,-- vorgesehen.

Es handelt sich daher **nicht** um Gelder der KAGES. Die dargelegte Vorgangsweise entspricht überdies der von der Steiermärkischen Landesregierung getroffenen Regelung.

VII. DARSTELLUNG DES GESELLSCHAFTERZUSCHUSSES

Im Sinne des zwischen dem Land Steiermark und der KAGES abgeschlossenen Vertrages wurde ab 1. Jänner 1986 die Rechtsträgerschaft der Landeskrankenanstalten, Landessonderkrankenanstalten und Pflegeanstalten sowie der dazugehörigen Landwirtschaftsbetriebe der Gesellschaft übertragen (Übertragungsvertrag). Aufgrund dieses Vertrages hat die KAGES die Aufgabe, Landeskrankenanstalten im Land Steiermark zu errichten und zu betreiben und deren Führung auf eigene Rechnung und Gefahr zu besorgen. Das Land Steiermark hat sich verpflichtet, der KAGES zur Bestreitung ihrer Ausgaben, soweit sie nicht aus eigenen Einnahmen bedeckt werden können, aus Landesmitteln einen Gesellschafterzuschuß nach den im Übertragungsvertrag festgelegten Bestimmungen als Nachschuß zur Verfügung zu stellen. Dieser Zuschuß wird anlässlich der Voranschlagserstellung vorläufig errechnet und nach Ablauf des Geschäftsjahres unter Berücksichtigung veränderbarer Daten endgültig festgestellt und abgerechnet.

Der Landesrechnungshof hält fest, daß sowohl die Berechnungen für die Aufnahme in den Landesvoranschlag als auch die endgültige Abrechnung nach Ablauf des Geschäftsjahres in Abstimmung zwischen dem Land (Rechtsabteilung 10 und Rechtsabteilung 12) und den befaßten Abteilungen der KAGES erfolgt.

Die Berechnung des Zuschusses erfolgt sowohl nach den Punkten 7. und 8. des Übertragungsvertrages als Differenz zwischen den hier festgelegten Ausgaben und Einnahmen als auch nach Punkt 10.1. des Übertragungsvertrages zur Bestimmung einer garantierten Mindestbeitragsleistung. Bereits für das Jahr 1987 wurde erstmals die

garantierte Mindestbeitragsleistung als höheres Berechnungsergebnis wirksam. Diese Mittelgarantie bleibt in der Endabrechnung dem Sinne nach unverändert. Veränderungen bzw. Berichtigungen können sich lediglich daraus ergeben, daß der erst am Jahresende feststellbare tatsächliche Aufwand für Pensionsausgaben nach Punkt 7.4. des Übertragungsvertrages zu berücksichtigen ist, und daß die zum Zeitpunkt der Voranschlagserstellung nur geschätzten Steigerungsprozentsätze bei Personalausgaben und Inflationsraten des Sachaufwandes, die in die Berechnungen einfließen, auf die sich nach Ablauf des Geschäftsjahres herausstellenden tatsächlichen Gegebenheiten abzuändern sind.

Weiters können sich während des Geschäftsjahres noch in Anwendung von Bestimmungen des Übertragungsvertrages anzuerkennende Mehraufwendungen zuschußverändernd auswirken.

Der Gesellschafterzuschuß hat sich wie folgt entwickelt:

	Normalmittel	tatsächlicher Anspruch	davon in Anspruch genommen (lt.LBH)	nicht in Anspruch genommen Restbetrag = Rücklage (RL)
1986	VA	1.087,808.000,--		400,959.254,20
	- Änderungen	- 20,214.860,16		- 20,214.860,16
	Anspruch 1986	1.067,593.139,84	686,848.745,80	380,744.394,04 (RL 1986)
1987	VA	1.093,570.000,--		
	+ Änderungen lt.Reg.Beschl.v.6.6.1988, GZ: 10-21 R 28/8-1988 (Pkt. IIa u. Pkt. III)	+ 74,650.071,63		
	Anspruch 1987	1.168,220.071,63		
	+ RL 1986	380,744.394,04		
	Anspruch 1987 incl. RL 1986 (verfügbare Mittel)	1.548,964.465,67	987,629.314,34	561,335.151,33 (RL 1987)
	+ Berichtigung der RL 1987 lt.Reg.Beschl.v.6.6.1988, Pkt. V (Bereinigung v.Ford. der KAGES)			+ 221,696.063,92 783,031.215,25 (RL 1987)
1988	VA	1.133,195.000,--		
	+ Änderungen lt.Reg.Beschl.v.19.6.1989, GZ: 10-21 R 88-3/10-1989	+ 68,043.235,79		
	Anspruch 1988	1.201,238.235,79		
	+ RL 1987	<u>783,031.215,25</u>		
	Anspruch 1988 incl. RL 1987 (verfügbare Mittel)	1.984,269.451,04	1.066,595.115,16	917,674.335,88 (RL 1988)

Normalmittel		tatsächlicher Anspruch	davon in Anspruch genommen (lt.LBH)	nicht in Anspruch genommen Restbetrag = Rücklage (RL)
1989	VA + Änderungen lt.Reg.Beschl.v.7.5.1990, GZ: 10-21 R 89-3/8-1990 Anspruch 1989 + RL 1988 Anspruch 1989 incl. RL 1988 (verfügbare Mittel)	1.164,148.000,-- + <u>56,646.120,21</u> 1.220,794.120,21 <u>917,674.335,88</u> 2.138,468.456,09	 1.315,009.988,52	 823,458.467,57 (RL 1989)
1990	VA + Änderungen lt.Reg.Beschl.v.1.7.1991, GZ: 10-21 R 90-3/12-1991 Anspruch 1990 + RL 1989 Anspruch 1990 incl. RL 1989 (verfügbare Mittel)	1.252,004.000,-- + <u>102,965.260,93</u> 1.354,969.260,93 <u>823,458.467,57</u> 2.178,427.728,50	 (sh.det.Darstellung) 1.611,785.362,72	 566,642.365,78 (RL 1990)
1991	VA	1.991,476.000,--		

Zum Zeitpunkt der Prüfung durch den Landesrechnungshof gab es noch kein endgültiges Zahlenmaterial, weil eine Abstimmung zwischen dem Land Steiermark (Rechtsabteilungen 10 und 12) und der KAGES noch nicht stattgefunden hat.

Für das Jahr 1990 wird die Zuschußberechnung im Sinne des Punktes 10.1. des Übertragungsvertrages im Detail dargestellt:

Grundrechnung	Voranschlag	Rechn.Abschluß
Abgang lt.RA 1984	603,300.000	603,300.000
ao.Haushalt Vorjahr	44,745.000	44,745.000
Aufwendungen gem.Pkt.7.4. (Pensionen)		
Pensionen	300,246.000	294,478.000
Mehraufwand Abfertigungen	-	5,157.000
Aufwendungen gem.Pkt.7.5. (Zentralverwaltung)		
Personalausgaben	64,203.000	65,067.000
Sachausgaben	8,487.000	8,638.000
Bezugsliquidierung	9,058.000	9,058.000
Aufwendungen gem.Pkt.7.7. (Sondermittel)		
Personalausgaben:		
Strahlentherapiez.	16,588.000	16,817.000
Rottenmann I	6,823.000	6,917.000
Anästhesisten	14,691.000	14,894.000
Dienstjubiläen - Erhöhung 1987	2,564.000	2,599.000
Rottenmann II	22,875.000	23,191.000
Turnusärzte	31,550.000	31,985.000
167 Dienstposten	63,592.000	64,469.000
Nebengebühren bei Mutterschaft	2,273.000	2,304.000
Betriebsärztlicher Dienst Nord	994.000	1,008.000
Taschengelderhöhung Schülerinnen	12,338.000	10,935.000
Fachärzte (11.KALG)	-	4,028.000
33 Dienstposten (11.KALG)	-	2,911.000
Verb.Facharztversorgung	-	14,138.000
Feldbach I	-	3,774.000
3 DP Notarzwagen	-	1,624.000
1 DP Neurochirurgie	-	541.000
Sachausgaben:		
Strahlentherapiez.	6,316.000	6,428.000
Rottenmann I	2,606.000	2,653.000
Anästhesisten	5,595.000	5,694.000
NMR-Gerät	1,790.000	1,822.000
Rottenmann II	9,411.000	9,577.000
Müll	7,045.000	7,170.000

Grundrechnung (Forts.)	Voranschlag	Rechn.Abschluß
167 Dienstposten	9,824.000	9,997.000
Turnusärzte	4,930.000	5,016.000
Betriebsärztlicher		
Dienst Nord	160.000	162.000
Fachärzte (11.KALG)	-	647.000
33 Dienstposten (11.KALG)	-	478.000
Verb.Facharztversorgung	-	2,430.000
Feldbach I	-	1,617.000
3 DP Notarzwagen	-	267.000
1 DP Neurochirurgie		89.000
	1.252,004.000	1.286,625.000

Zusätzlicher Personalaufwand

a) Gehaltszuschlag ab 1.4.1990		
b) Einführung Gehaltsschema S II		
c) Dienstrechtsharmonisierung ab 1.9.1990, lt.Reg.Beschl. GZ: 10-82 Ka 1/45-1990 und Landtagsbeschl.Nr.825 vom 27.11.1990 (zusätzliche Dar- lehensaufnahmen)		69,465.000,--

Gesonderte Anrechnungen auf den Zuschuß

a) Gewinn 1989 der Tabak-Trafik im LNKH Graz lt.Beschl. GZ: 12-80 Nk 1/6-1987	+	176.931,60
b) Zuschußmindernde Berücksich- tigung der anzurechnenden Zinserträge gem.Pkt.11.5.	-	1,297.670,97

Gesamtanspruch (ohne RL) 1.354,969.260,93

Gesamtanspruch lt. VA	1.252,004.000,--
Gesamtanspruch lt. RA	1.354,969.260,93
Mehrbetrag	102,965.260,93

Diese detaillierte Darstellung zeigt, wie und in welchen Ansätzen sich der Gesamtanspruch (ohne Rücklage) gegenüber den Ansätzen des Voranschlages geändert hat.

**Sonderinvestitionsmittel für die Bauvorhaben Landes-
krankenhaus Bruck/Mur und Landeskrankenhaus Feldbach**

Für die Bauvorhaben Landeskrankenhaus Bruck/Mur und Landeskrankenhaus Feldbach werden vom Land Steiermark der KAGES im außerordentlichen Haushalt beim Ansatz 5/561014 außerordentliche Mittel innerhalb eines Sonderinvestitionsprogrammes bereitgestellt. Die Verrechnung dieser Mittel erfolgt gesondert von den übrigen Zuschüssen im Rechnungsabschluß des außerordentlichen Haushalts.

Bisher wurden aus dem Ansatz 5/561014 nachfolgende Mittel bereitgestellt:

	Jahr	Betrag
Übertragung von Rücklagen- mitteln des ao. Haushalts aus Vorjahren - Anteil Bruck und Feldbach	1987	138,436.000,--
		32,369.107,79
	1988	11,220.000,--
	1989	190,000.000,--
	1990	260,000.000,--
	Zusammen	632,025.107,79

Voranschlag 1991 S 200,000.000,--

Bisherige Mittelinanspruchnahmen:

Vorleistungen	33,575.360,25	
abz. KRAZAF-Leistungen -	12,000.000,--	21,575.360,25
1987		4,770.360,87
1988		77,269.182,29
Nachtrag 1988		182.531,49
1989		129,722.647,62
1990		180,968.826,58
Zusammen		414,488.909,10

Bis 1990 bereitgestellte Mittel	632,025.107,79
bis 1990 in Anspruch genommene Mittel	414,488.909,10
Restliche verfügbare Mittel	217,536.198,69

Zusammenstellung:

	Normalmittel (Ges. Zuschuß)	Sd. Invest. Mittel (Bruck+Feldbach)	Summe
a) Mittelanspruch			
1986	1.067,593.139,84	-	1.067,593.139,84
1987	1.168,220.071,63	138,436.000,--	1.306,656.071,63
1988	1.201,238.235,79	11,220.000,--	1.212,458.235,79
1989	1.220,794.120,21	190,000.000,--	1.410,794.120,21
1990	1.354,969.260,93	260,000.000,--	1.614,969.260,93
Berichtigung v. Ford. 1987	221,696.063,92	-	221,696.063,92
Übertragung v. RL 1987	-	32,369.107,79	32,369.107,79
Mittelanspruch	6.234,510.892,32	632,025.107,79	6.866,536.000,11
b) in Anspruch genommene Mittel lt. LBH			
Vorleistungen	-	21,575.360,25	21,575.360,25
1986	686,848.745,80	-	686,848.745,80
1987	987,629.314,34	4,770.360,87	992,399.675,21
1988	1.066,595.115,16	77,269.182,29	1.143,864.297,45
1989	1.315,009.988,52	129,722.647,62	1.444,732.636,14
1990	1.611,785.362,72	180,968.826,58	1.792,754.189,30
Nachtrag 1988	-	182.531,49	182.531,49
in Anspruch genommene Mittel	5.667,868.526,54	414,488.909,10	6.082,357.435,64
c) noch verfügbare Mittel (= RL 1990)			
Mittelanspruch lt. a)	6.234,510.892,32	632,025.107,79	6.866,536.000,11
Mittelinanspruchnahme lt. b)	5.667,868.526,54	414,488.909,10	6.082,357.435,64
noch verfügbare Mittel (= RL 1990)	566,642.365,78	217,536.198,69	784,178.564,47

Diese Zusammenstellung zeigt, daß das Land Steiermark in den Jahren 1986 bis 1990 (die Unterlagen für das Jahr 1991 liegen noch nicht vor) für den Gesellschafterzuschuß insgesamt einen Betrag (Normal- und Sonderinvestitionsmittel) von

S 6.866,536.000,11

zur Verfügung gestellt hat.

Von diesem zur Verfügung gestellten Betrag hat die KAGES in den Jahren 1986 (inklusive Vorleistungen) bis zum Jahre 1990 (Unterlagen für 1991 noch nicht vorhanden) einen Betrag (Normal- und Sonderinvestitionsmittel) von

S 6.082,357.435,64

in Anspruch genommen, sodaß mit Ende des Jahres 1990 noch ein Betrag (Normal- und Sonderinvestitionsmittel) von

S 784,178.564,47

zur Verfügung steht (Rücklage 1990).

Es wird nochmals darauf hingewiesen, daß in der obigen Zusammenstellung der für das Jahr 1991 veranschlagte Gesellschafterzuschuß (Normal- und Sonderinvestitionsmittel) nicht enthalten ist.

Der Landesrechnungshof hat eine Aufgliederung des Gesellschafterzuschusses (Mittelanspruch - Normal- und Sonderinvestitionsmittel) erstellt, aus der die vom Land Steiermark der KAGES für Investitionen (Normalmittel), für Sonderinvestitionen (Landeskrankenhaus Bruck/Mur und Landeskrankenhaus Feldbach), für die Zentralverwaltung und die für die restliche Abgangsdeckung bereitgestellten Mittel zu ersehen sind. Dazu wird festgehalten, daß es sich hiebei um eine rein **rechnerische** Darstellung handelt.

Jahr	Mittelanspruch	Aufgliederung
1986	1.067,593.139,84	
davon entfallen auf:		
Investitionen		117,540.000,--
Zentralverwaltung		72,890.000,--
sonst.Abgangsdeckung		<u>877,163.139,84</u>
		1.067,593.139,84
1987	1.306,656.071,63	
Bericht.Forderungen 1987	+ 221,696.063,92	
Rücklagenübertrag.		
Bruck/M.,Feldbach +	<u>32,369.107,79</u>	
	1.560,721.243,34	
davon entfallen auf:		
Investitionen		158,292.000,--
Sonderinvestition (SI)		
Bruck/M.,Feldbach		170,805.107,79
Zentralverwaltung		78,707.000,--
sonst.Abgangsdeckung		<u>1.152,917.135,55</u>
		1.560,721.243,34
1988	1.212,458.235,79	
davon entfallen auf:		
Investitionen		111,540.000,--
SI Bruck/M.,Feldbach		11.220.000,--
Zentralverwaltung		75,730.000,--
sonst.Abgangsdeckung		<u>1.013,968.235,79</u>
		1.212,458.235,79
1989	1.410,794.120,21	
davon entfallen auf:		
Investitionen		109,540.000,--
SI Bruck/M.,Feldbach		190,000.000,--
Zentralverwaltung		79,383.000,--
sonst.Abgangsdeckung		<u>1.031,871.120,21</u>
		1.410,794.120,21
1990	1.614,969.260,93	
davon entfallen auf:		
Investitionen		107,540.000,--
SI Bruck/M.,Feldbach		260,000.000,--
Zentralverwaltung		83,121.000,--
sonst.Abgangsdeckung		<u>1.164,308.260,93</u>
		1.614,969.260,93
Summe 1986 - 1990	6.866,536.000,11	6.866,536.000,11

VIII. DARSTELLUNG DER KRAZAF-ZUSCHÜSSE

1. Beitrag des Landes an den KRAZAF

Nach Artikel 17 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Umwelt- und Wasserwirtschaftsfonds für die Jahre 1988 bis einschließlich 1990 (LGBI. Nr. 98/1988) leisten die Länder an den KRAZAF jährlich einen Beitrag in der Höhe von 0,678 % des gesamten Aufkommens an der Umsatzsteuer im betreffenden Jahr. Für die Jahre 1985, 1986 und 1987 war diese Beitragsleistung der Länder an den KRAZAF im Artikel 16 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG (LGBI. Nr. 36/1985) geregelt.

Aufgrund der genannten Bestimmungen hat das Land Steiermark für **alle** steirischen Krankenanstalten (nicht nur für die **Landeskrankenanstalten** allein) nachfolgende Beiträge an den KRAZAF geleistet. Die Zahlen wurden aus den Landesrechnungsabschlüssen (Ansatz: 1/590008) entnommen.

1986	S	134,198.778,--
1987	S	138,581.060,--
1988	S	145,643.147,--
1989	S	152,734.655,--
1990	S	164,050.723,--

Im Artikel 20 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung ist die Errechnung der Länderquoten geregelt. Nach Abs. 3 des Artikels 20 wurde die Quote für die Steiermark mit 12,925 % errechnet.

Im Artikel 21 der genannten Vereinbarung ist die Bemessung der Betriebs- und sonstigen Zuschüsse sowie der Investitionszuschüsse im Rahmen der Länderquoten geregelt.

2. Zuschüsse des KRAZAF an die KAGES

Nach den Unterlagen der KAGES (Bilanzen und Gewinn- und Verlust-Rechnungen) wurden vom KRAZAF nachfolgende Zuschüsse an die KAGES geleistet:

a) Betriebszuschüsse:

1986	S	641,707.816,--
1987	S	658,010.360,--
1988	S	634,642.642,--
1989	S	779,214.091,--
1990	S	832,520.230,--

b) Investitionszuschüsse:

1986			
1987		S	91,196.900,--
1988		S	93,285.440,--
1989		S	132,607.390,--
1989	IVZ	S	131,132.340,--
	Strukturmittel-		
	zuschuß	<u>S</u>	<u>29,920.921,--</u>
		S	161,053.261,--
1990	IVZ	S	139,826.341,--
	Großgeräte-		
	zuschuß	<u>S</u>	<u>24,557.500,--</u>
		S	164,383.841,--

Das Zahlenmaterial (Landesrechnungsabschluß 1991, Bilanz und Gewinn- und Verlust-Rechnung per 31. Dezember 1991 der KAGES) für das Jahr 1991 lag zum Zeitpunkt der Prüfung durch den Landesrechnungshof noch nicht vor.

**IX. LEISTUNGSDATEN, AUFWANDSENTWICKLUNG UND LEISTUNGS-
ERLÖSE**

1. Stationärer Bereich

1.1. Leistungsdaten

a) Fallzahlen:

	Fälle insgesamt		LKH Graz	
1986		196.246		76.035
	Davon SdK1	29.466	Davon SdK1	13.803
1987		197.695		75.713
	Davon SdK1	29.170	Davon SdK1	13.660
1988		203.431		77.691
	Davon SdK1	29.529	Davon SdK1	13.704
1989		204.928		77.261
	Davon SdK1	30.180	Davon SdK1	13.831
1990		206.825		75.378
	Davon SdK1	30.061	Davon SdK1	13.118
1991		208.979		75.367
	Davon SdK1	29.754	Davon SdK1	12.487

Das bedeutet, daß die stationären Fälle von 1986 bis 1991

* insgesamt um rund 6,4 % gestiegen sind,

* im Landeskrankenhaus Graz um rund 0,9 % abgenommen haben.

Die Sonderklassefälle sind im selben Zeitraum

* insgesamt um rund 0,9 % gestiegen,

* im Landeskrankenhaus Graz um rund 9,5 % gefallen.

b) Verweildauer:

	L K H i n s g e s a m t		
	Allg.Kl.	Sd.Kl.	Gesamt
1986	14,7	14,7	14,7
1987	14,5	14,4	14,5
1988	14,0	13,9	14,0
1989	13,6	13,6	13,6
1990	12,8	13,1	12,8
1991	12,1	12,7	12,2

	L K H G r a z		
	Allg.Kl.	Sd.Kl.	Gesamt
1986	11,6	14,2	12,1
1987	11,4	13,9	11,8
1988	11,0	13,5	11,5
1989	10,7	12,9	11,1
1990	10,1	12,5	10,6
1991	9,9	12,3	10,3

Hiezu wird bemerkt, daß erfreulicherweise die Verweildauer gesenkt werden konnte, wobei jedoch im internationalen Vergleich eine weitere Senkung der Verweildauer anzustreben sein wird.

c) Durchschnittliche Bettenauslastung nach Pflegetagen:

	L K H i n s g e s a m t					
	Planbetten			Auslastung in %		
	Sd.Kl.	Allg.Kl.	Gesamt	Sd.Kl.	Allg.Kl.	Gesamt
1986	1.584	7.377	8.961	76,7	90,9	88,4
1987	1.587	7.354	8.941	73,9	90,8	87,8
1988	1.587	7.330	8.917	72,2	90,2	87,0
1989	1.583	7.199	8.782	72,0	90,3	87,0
1990	1.579	7.204	8.783	69,7	85,7	82,8
1991	1.579	7.204	8.783	66,6	82,5	79,6

	L K H G r a z					
	Planbetten			Auslastung in %		
	Sd.Kl.	Allg.Kl.	Gesamt	Sd.Kl.	Allg.Kl.	Gesamt
1986	607	2.292	2.899	92,5	85,6	87,0
1987	610	2.289	2.899	88,9	83,7	84,8
1988	610	2.265	2.875	85,7	84,3	84,6
1989	610	2.248	2.858	83,0	82,2	82,4
1990	610	2.248	2.858	76,4	76,4	76,4
1991	610	2.248	2.858	71,0	75,4	74,5

Aus diesen Gegenüberstellungen ist ersichtlich, daß der Rückgang der Bettenauslastung im Landeskrankenhaus Graz weit höher als insgesamt ist. Insbesondere in der Sonderklasse ist ein Rückgang um **21,5 %** festzustellen.

d) **Pflegetage:**

Im folgenden wird ein Überblick über die Entwicklung der Pflegetage von 1986 bis 1991, gesamt und nach Klassen geordnet, gegeben. Daraus ist ersichtlich, daß die

* **Gesamtpflegetage** von 2,891.559 auf 2,552.763, das sind um rund **11,7 %**,

* **Pflegetage im Landeskrankenhaus Graz** von 920.972 auf 777.099, das sind um rund **15,6 %**,

gesunken sind.

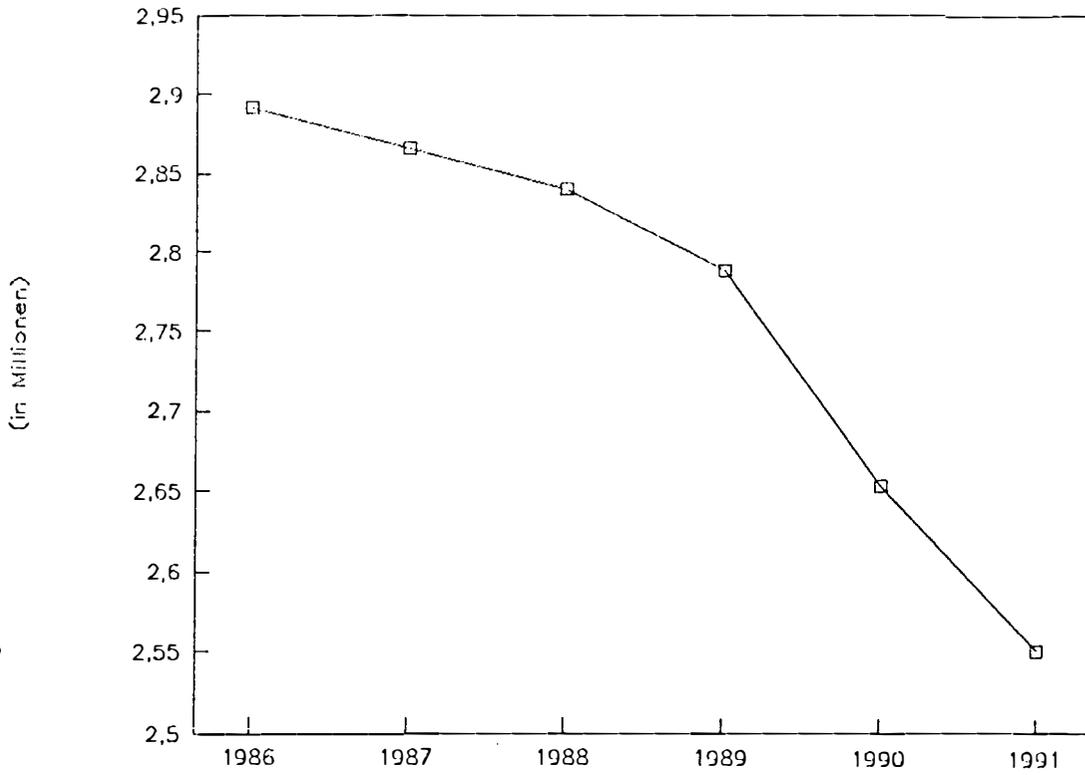
In der **Sonderklasse** sind die

* **Gesamtpflegetage** von 443.592 auf 383.977 (= - 13,4 %),

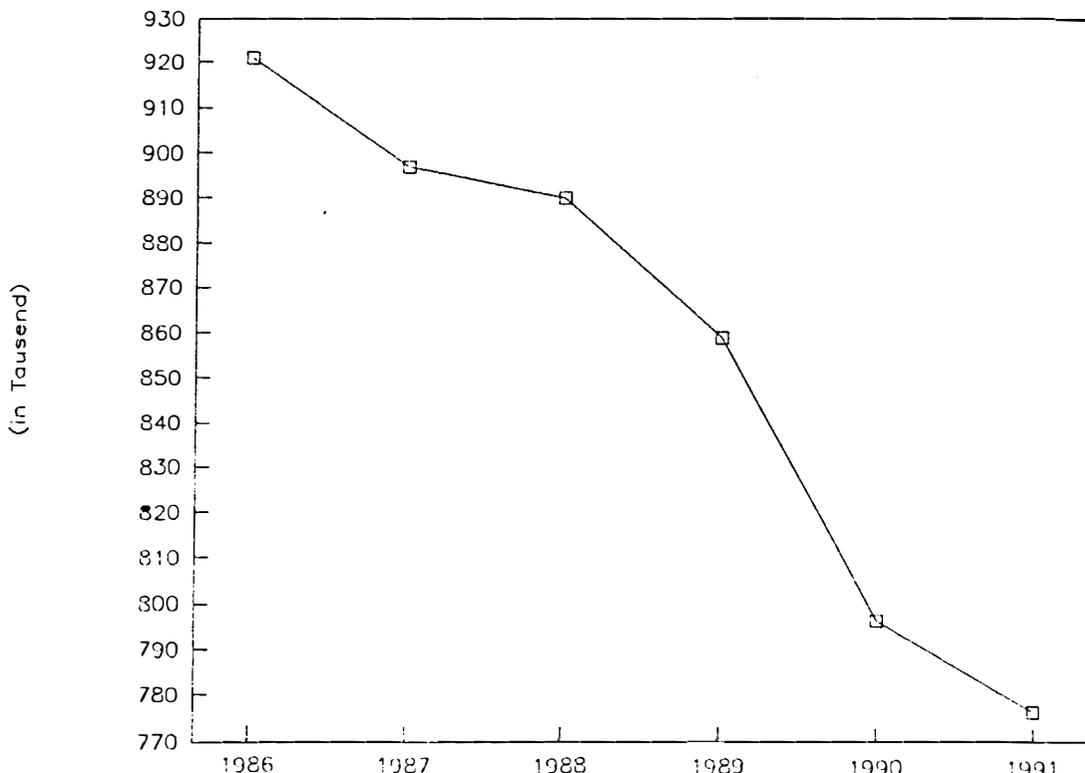
* **im Landeskrankenhaus Graz** von 204.947 auf 158.069 (= - 22,8 %)

zurückgegangen.

PFLEGETAGE gesamt

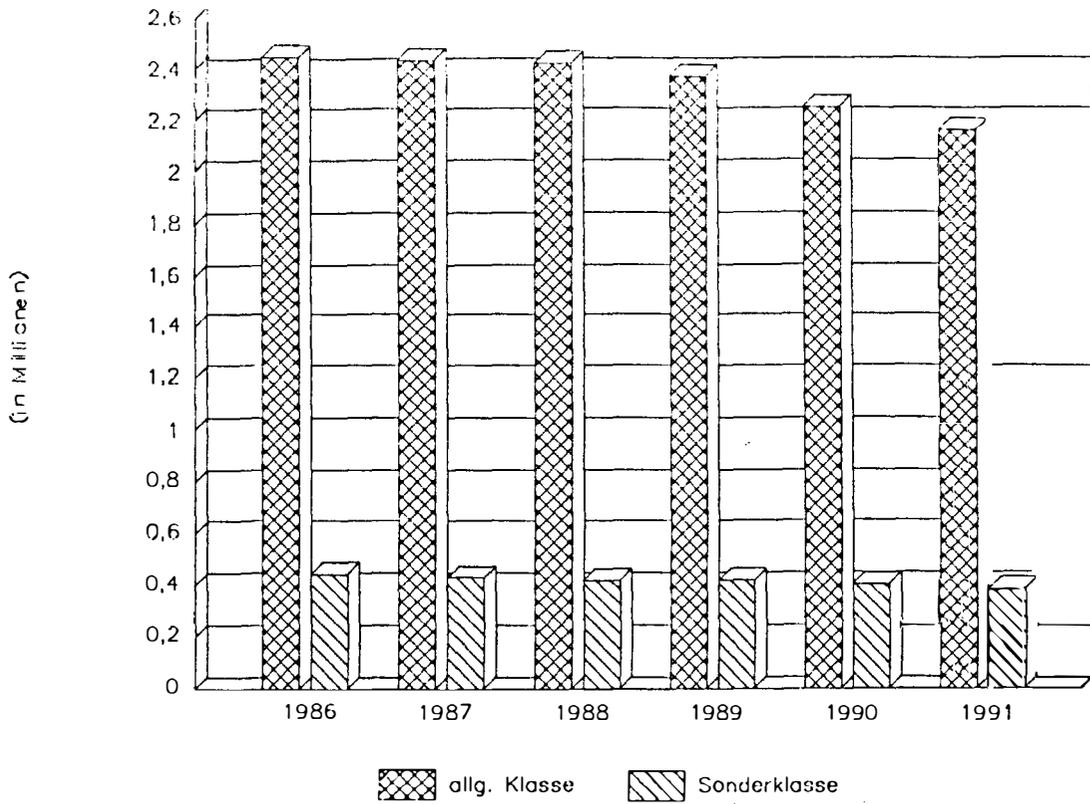


PFLEGETAGE - LKH Graz



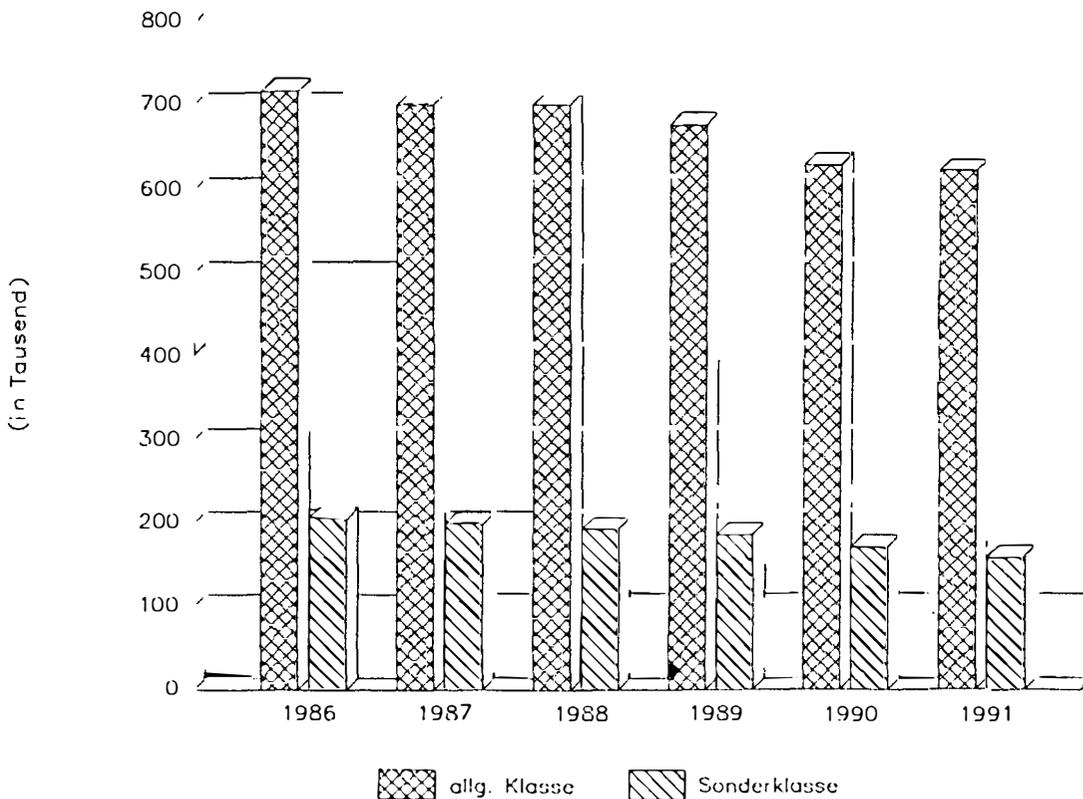
PFLEGETAGE gesamt

nach Klassen geordnet



PFLEGETAGE – LKH Graz

nach Klassen geordnet



1.2. Aufwandsentwicklung

Für die Darstellung der Aufwandsentwicklung konnte nur der Zeitraum 1986 bis 1990 zugrundegelegt werden, da die Detailzahlen für 1991 im Zeitpunkt des Abschlusses der Prüfung durch den Landesrechnungshof (Mai 1992) noch nicht vorlagen.

a) Aufwandsentwicklung je Belagstag:

LKH Graz	rel.Gesamtaufwand	rel.Personalaufwand
1986	2.200	1.373
1987	2.400	1.479
1988	2.555	1.529
1989	2.874	1.693
1990	3.372	1.979
	+ 53,2 %	+ 44,1 %

Standard- krankenanst.	rel.Gesamtaufwand	rel.Personalaufwand
1986	1.200	886
1987	1.300	935
1988	1.336	968
1989	1.453	1.055
1990	1.663	1.198
	+ 38,5 %	+ 35,2 %

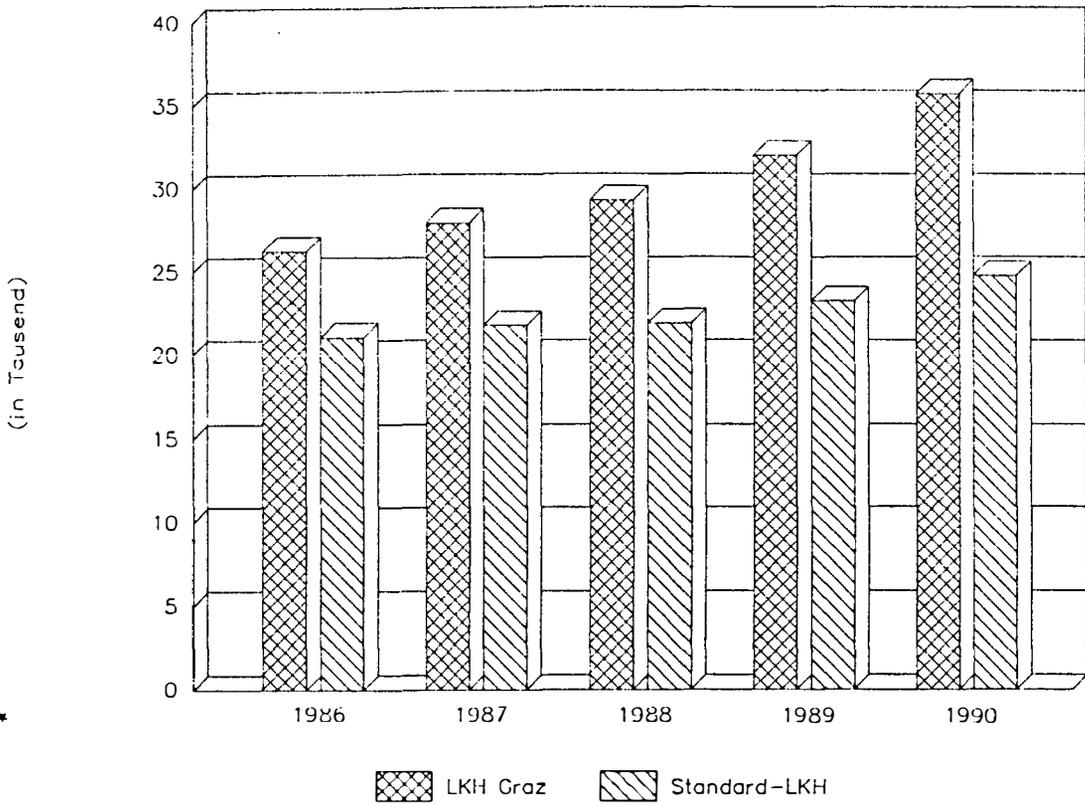
Aus dieser Darstellung ist ersichtlich, daß die Aufwandssteigerung je Belagstag im Landeskrankenhaus Graz **wesentlich** über der Steigerung in den Standardkrankenanstalten liegt.

b) **Aufwandsentwicklung je Fall:**

Auf den folgenden Seiten wird die Aufwandsentwicklung je Fall, getrennt nach Landeskrankenhaus Graz und Standardkrankenanstalten, dargelegt.

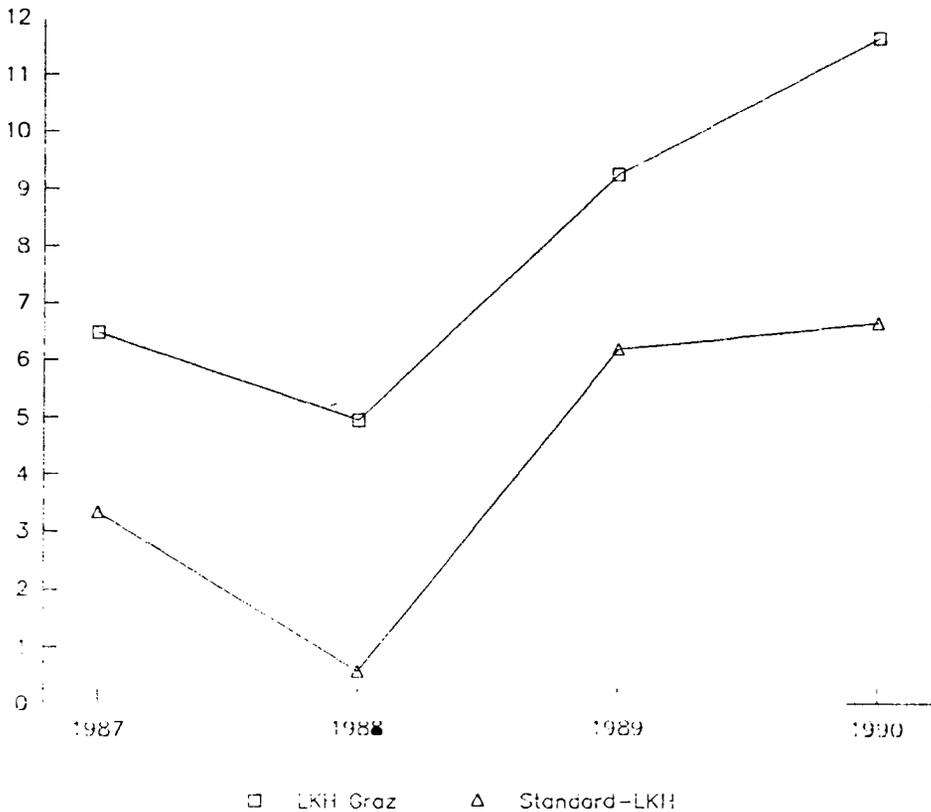
Relativer Gesamtaufwand

je Fall in öS



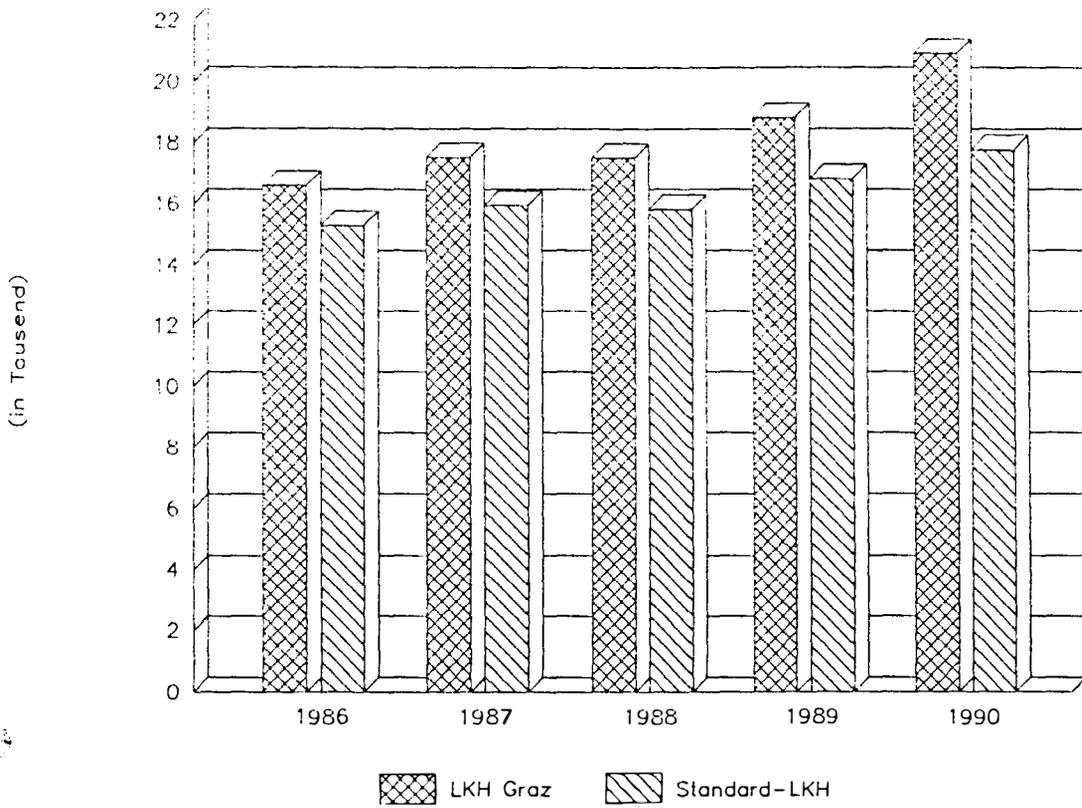
Veränderung rel. Gesamtaufwand

in Prozent



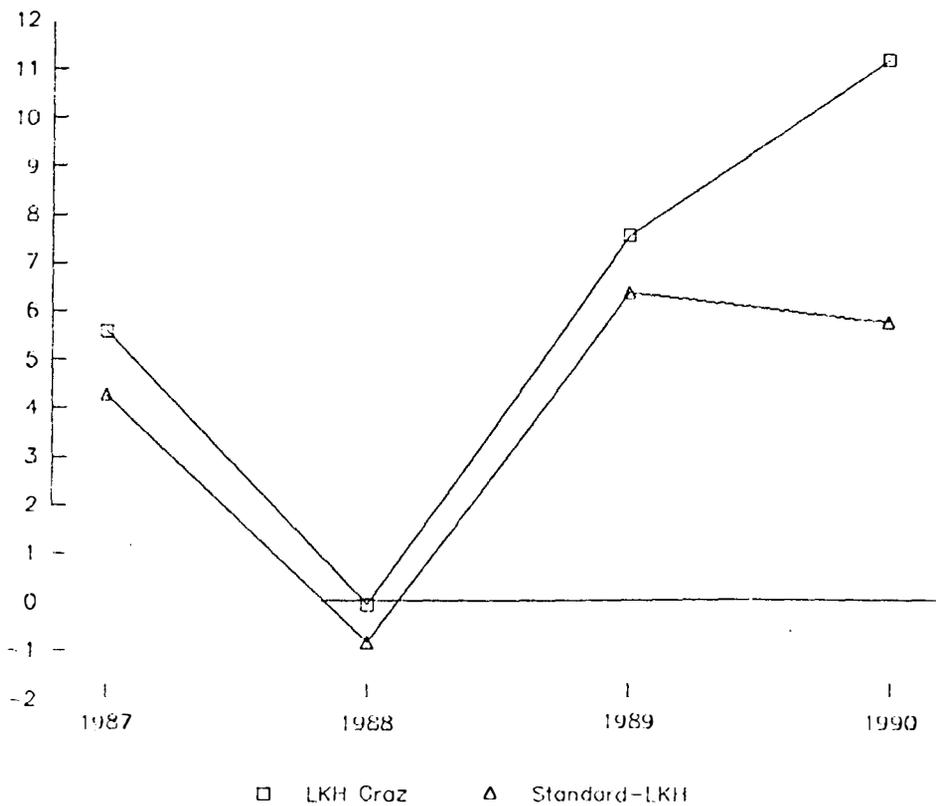
Relativer Personalaufwand

je Fall in öS



Veränderung rel. Personalaufwand

in Prozent



Diese Aufwandsentwicklung zeigt, daß der **Gesamtaufwand je Fall** von 1986 auf 1990

* im Landeskrankenhaus Graz um **36,1 %** (von S 26.200,- auf S 35.657,--),

* in den Standardkrankenanstalten jedoch nur um **17,5 %** (von S 21.000,-- auf S 24.689,--)

gestiegen ist.

Die Aufwandssteigerung im **relativen Personalaufwand** beträgt

* im Landeskrankenhaus Graz **26 %** (von S 16.600,-- auf S 20.925,--),

* in den Standardkrankenanstalten **16,2 %** (von S 15.300,-- auf S 17.785,--).

1.3. Leistungserlöse

a) Pflegegebühren:

	<u>E r l ö s e</u>	
1986	2.345	i
1987	2.494	n
1988	2.620	M
1989	2.698	i
1990	2.779	l
1991 *	2.898	l
		i
		O
		n
		e
		n

* Vorläufiges Ergebnis

Daraus ergibt sich eine Steigerung der Leistungserlöse von 1986 auf 1991 um rund **23,5 %**, allerdings bei gleichzeitigem Ansteigen der Fallzahl um **6,4 %**.

Aussagekräftiger ist daher der Vergleich der Entwicklung der Pflegegebührenersätze zu den amtlichen Pflegegebühren am Beispiel Landeskrankenhaus Graz.

	<u>PG</u>	<u>PGE</u>	<u>in %</u>
1986	1.616	773	47,8
1987	1.768	815	46,0
1988	1.866	841	45,0
1989	2.085	884	42,0
1990	2.318	940 *	41,0
1991	2.807	1.014 *	36,0

* Vorläufiges Ergebnis

Der Deckungsgrad der Pflegegebührenersätze zu den amtlichen Pflegegebühren ist daher im Zeitraum 1986 bis 1991 von **47,8 %** auf **36 %** gesunken.

Hiezu wird jedoch angemerkt, daß die KAGES die Höhe der Pflegegebührenersätze nicht beeinflussen kann, da gemäß § 28 Abs. 5 Krankenanstaltengesetz 1957, in der derzeit geltenden Fassung, die für die Sozialversicherungsträger geltenden Pflegegebührenersätze mit jedem 1. Jänner nur **im prozentuellen Ausmaß der Erhöhung der Beitragseinnahmen aller Krankenversicherungsträger vom Vorjahr auf das laufende Jahr** zu erhöhen sind, wobei die jeweils neu berechneten Pflegegebührenersätze auf volle Schilling zu runden sind.

Überdies wird darauf hingewiesen, daß dieser niedrige Deckungsgrad auch unter dem Gesichtspunkt der Beiträge der Krankenversicherungsträger an den KRAZAF gesehen werden muß. Diese Beiträge sind als weitere teilweise Abdeckung der amtlichen Pflegegebühren zu sehen und müssen daher die (niedrigen) Pflegegebührenersätze auch unter diesem Gesichtspunkt gesehen werden.

b) Sondergebühren:

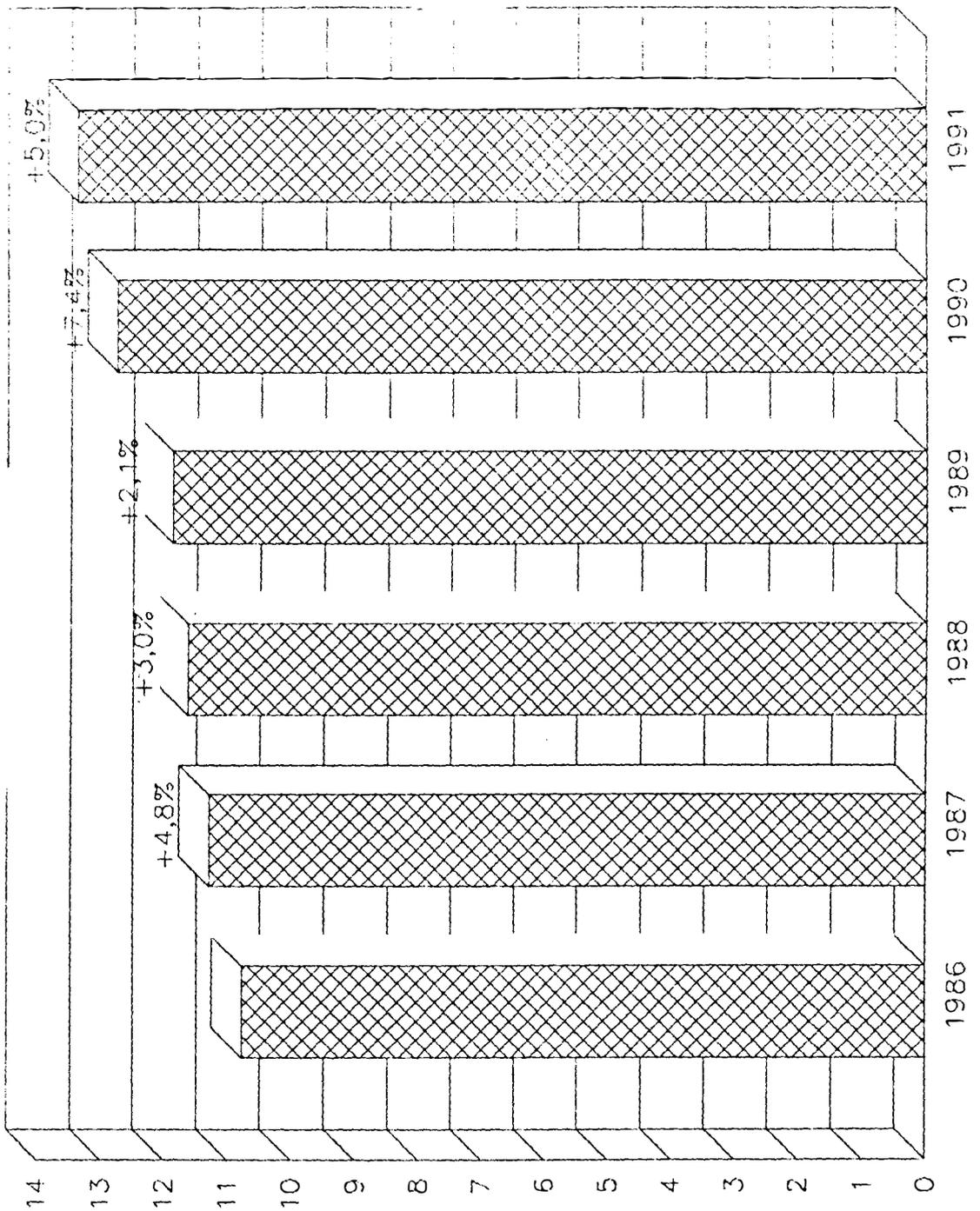
<u>E r l ö s e</u>		
1986	317	i
1987	329	n
1988	343	M
1989	358	i
1990	383	l
1991 *	398	l
		i
		o
		n
		e
		n

* Vorläufiges Ergebnis

Bei etwa gleichgebliebener Fallzahl (1986: 29.466, 1991: 29.754) sind die Erlöse im Vergleich 1986 zu 1991 um rund **25,5 %** gestiegen.

Die jährliche Steigerung pro Fall ist aus folgender Tabelle ersichtlich, wobei diese Erlössteigerung jedoch unter dem Gesichtspunkt einer beträchtlich höheren Aufwandssteigerung gesehen werden muß.

Sondergebühren pro Fall



(in Tausend)

2. Ambulanter Bereich

2.1. Leistungsdaten:

	F a l l z a h l e n		Vorgeschriebene Fälle
	Gesamt	LKH Graz	LKH Graz
1986	451.995	251.520	403.110
1987	456.011	257.964	406.763
1988	493.582	290.805	443.099
1989	510.159	308.236	456.230
1990	531.608	333.415	465.505
1991	593.061	381.690	520.901
	+ 31,2 %	+ 51,7 %	+ 29,2 %

Wie aus der Aufstellung ersichtlich, ist insbesondere im Landeskrankenhaus Graz ein beträchtliches Ansteigen der ambulanten Fälle festzustellen.

2.2. Leistungserlöse und Aufwandsentwicklung am Beispiel Landeskrankenhaus Graz

	Ambulanzleistungserlöse		
	Insgesamt	LKH Graz	
1986	229	148,4	i
1987	250	159,8	n
1988	290	186,7	M
1989	284	192,9	i
1990	317	199,0	l
1991 *	357	230,7	l
			i
			o
			n
			e
			n

* Vorläufiges Ergebnis

Aus dieser Gegenüberstellung ist ersichtlich, daß rund **64 % (!)** der Ambulanzleistungserlöse im Landeskrankenhaus Graz erzielt werden. Es werden daher im folgenden am Beispiel Landeskrankenhaus Graz

* die durchschnittlichen Kosten pro Ambulanzfall (entnommen der KRAZAF-Auswertung der Kostenrechnung)

* den durchschnittlichen Leistungserlösen (Leistungserlöse dividiert durch die Zahl der Ambulanzfälle) für 1986 bis 1990 gegenübergestellt. (Für 1991 lag im Zeitpunkt des Abschlusses der Prüfung die KRAZAF-Auswertung noch nicht vor.)

LKH Graz

	<u>Ø Kosten/Amb.Fall</u>	<u>Ø Erlös/Amb.Fall</u>	<u>Deckungsgrad</u>
1986	1.039	590,--	56,7 %
1987	1.082	619,46	57,2 %
1988	1.047	642,--	61,3 %
1989	1.177	625,81	53,1 %
1990	1.331	596,85	44,8 %

Hiezu muß festgestellt werden, daß die Ambulanzgebühren aus

- * der Anstaltsgebühr
und
- * einer Arztgebühr

bestehen. Im durchschnittlichen Erlös pro Ambulanzfall für 1990 in Höhe von S 596,85 ist die Arztgebühr noch enthalten, d. h. daß der Deckungsgrad in Höhe von **44,8 %** aus der Sicht des Krankenversicherungsträgers und nicht aus der Sicht der KAGES zu sehen ist. Der Deckungsgrad aus der Sicht der KAGES ist nach Abzug der Arztgebühr (1990: S 52,278.187,--) lediglich rund **33 % (!)**.

Hiezu wird bemerkt, daß dieses Ergebnis an sich noch ungünstiger wäre, doch wird durch die Form der Abrechnung (**Quartalsabrechnung**) ein etwas besseres Ergebnis dadurch erreicht, daß für einen Teil der Ambulanzfälle **zweimal** das Pauschale verrechnet werden kann.

Beispiel:

Ambulanzfall beginnt im März und wird erst im April abgeschlossen. In diesem Fall kann für das erste **und** zweite Quartal das Ambulanzpauschale verrechnet werden, obwohl es sich nur um **einen** Ambulanzfall handelt.

Im Landeskrankenhaus Graz stehen daher z. B. 1991 381.690 Ambulanzfälle 520.901 vorgeschriebenen Ambulanzfällen (Quartalsabrechnungen) gegenüber.

Die Aussage der KAGES auf Seite 44 des Wirtschaftsplanes 1992, wonach

"es gelungen ist, die Ambulanzgebühren der sozialen Krankenversicherung von 1986 - 1990 um **39 %** zu steigern ...",

muß relativiert werden, da diese Leistungserlössteigerung nicht losgelöst von der gleichzeitigen beträchtlichen Zunahme der Ambulanzfälle und der Aufwandssteigerung pro Ambulanzfall gesehen werden kann.

Es ist zwar richtig, daß die Leistungserlöse von 1986 bis 1990 um **39 %** gestiegen sind. Gleichzeitig haben jedoch die Ambulanzfälle um rund **17,6 %** zugenommen, was natürlich schon aus diesem Grunde zu einer Steigerung der Leistungserlöse geführt hat. Im selben Zeitraum sind jedoch die **durchschnittlichen Kosten je Ambulanzfall** um rund **31,6 %** gestiegen.

Im Wirtschaftsplan 1992 müßte es daher richtiger lauten:

"Es ist nicht gelungen, den Deckungsgrad der Kosten pro Ambulanzfall zu steigern, vielmehr ist der Deckungsgrad gesunken."

Es ist sicher richtig, daß nicht nur international, sondern auch in Österreich eine Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich gegeben ist. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht ist diese Verlagerung grundsätzlich zu begrüßen, dies setzt jedoch voraus, daß die KAGES um eine entsprechende Kostendeckung der ambulanten Leistungen bemüht ist. Die Entwicklung der Kosten bzw. Erlöse im ambulanten Bereich zeigt jedoch, daß es der KAGES nicht gelungen ist, den Deckungsgrad der Kosten pro Ambulanzfall zu verbessern.

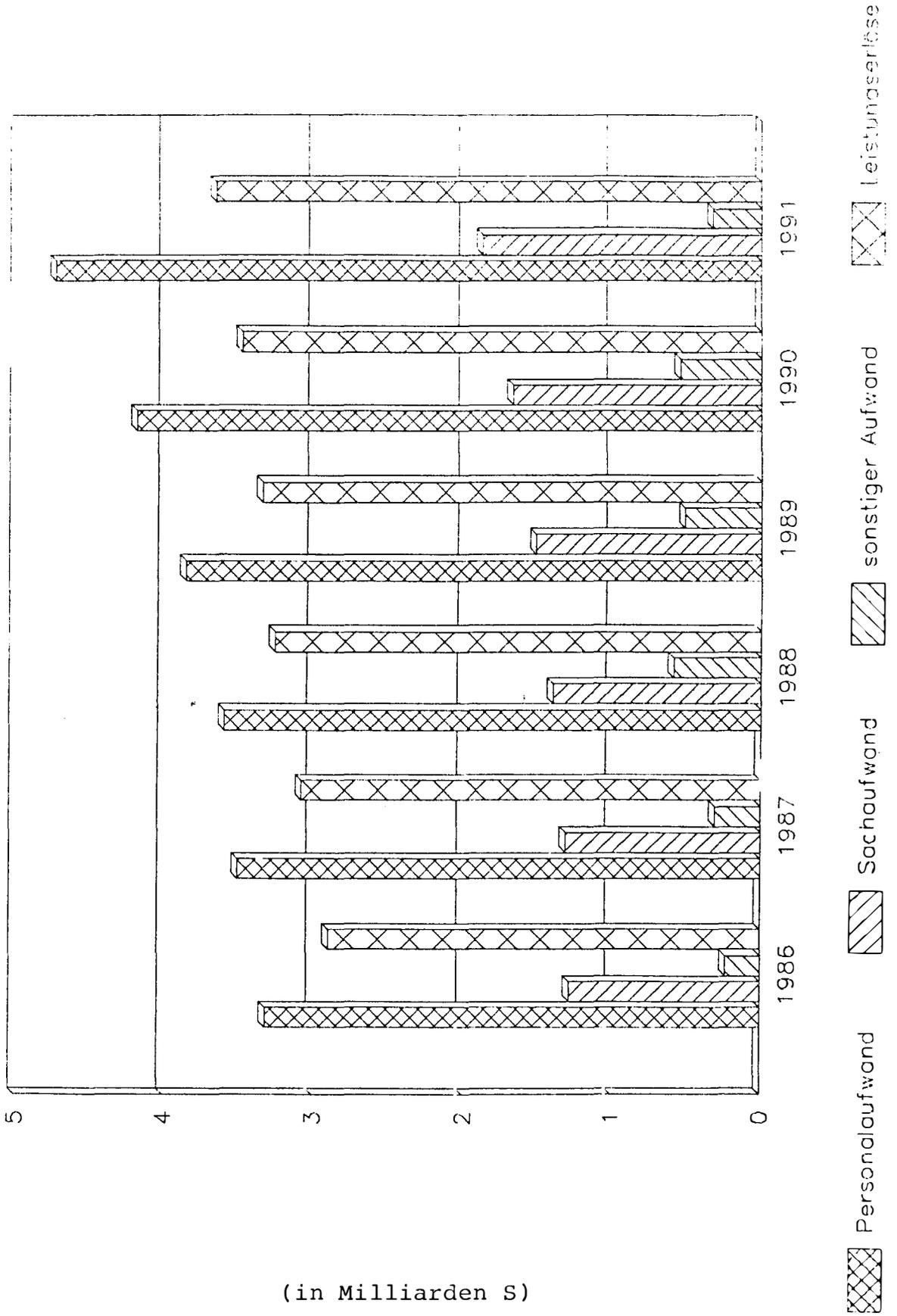
3. Gesamtbereich

Der wesentlichste Gradmesser für die Beurteilung des Betriebserfolges ist das Deckungsverhältnis Leistungserlöse zu Gesamtaufwand. Auf den folgenden Seiten werden daher die Entwicklung des Verhältnisses

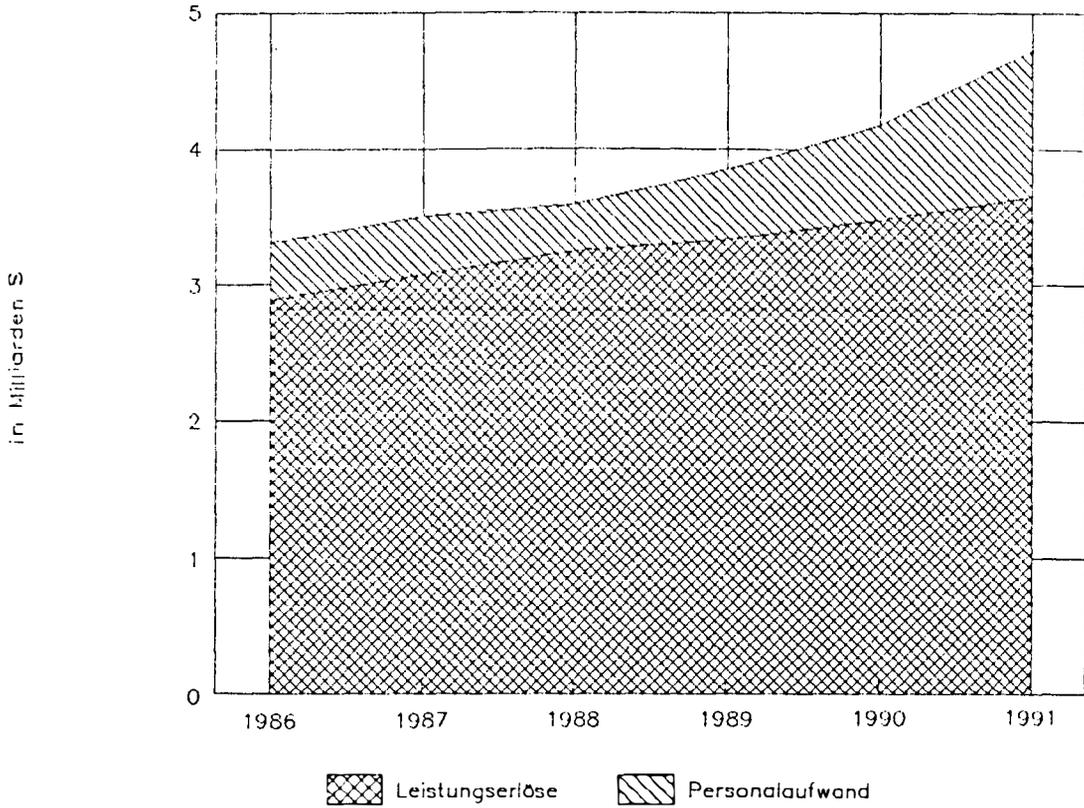
- * Leistungserlöse zu Gesamtaufwand
- * Leistungserlöse zu Personalaufwand
- * Leistungserlöse zu Sachaufwand

für den Zeitraum 1986 bis 1991 dargelegt, wobei für 1991 das im Zeitpunkt des Abschlusses der Prüfung (Mai 1992) vorliegende vorläufige Ergebnis zugrundegelegt wurde.

AUFWAND — ERTRAG

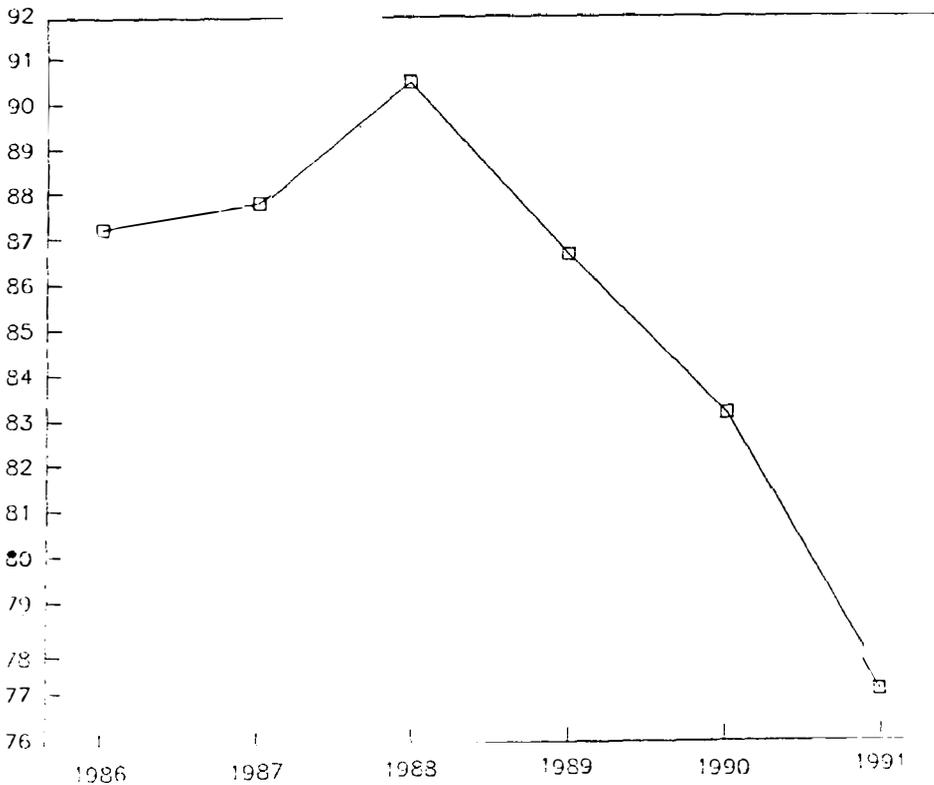


Leistungserlöse – Personalaufwand



Leistungserlöse zu Personal

in Prozent



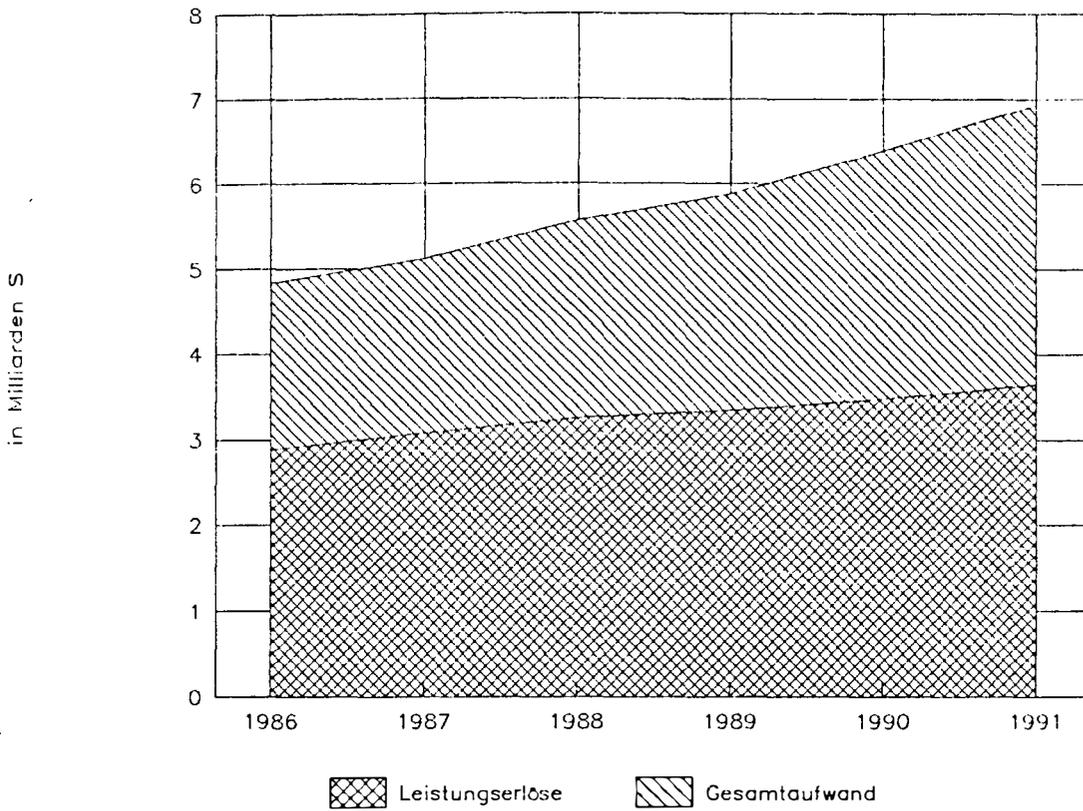
Das bedeutet, daß

1986	noch	87,2 %
1991	nur noch	77,2 %

des **Personalaufwandes** durch die Leistungserlöse gedeckt werden konnten.

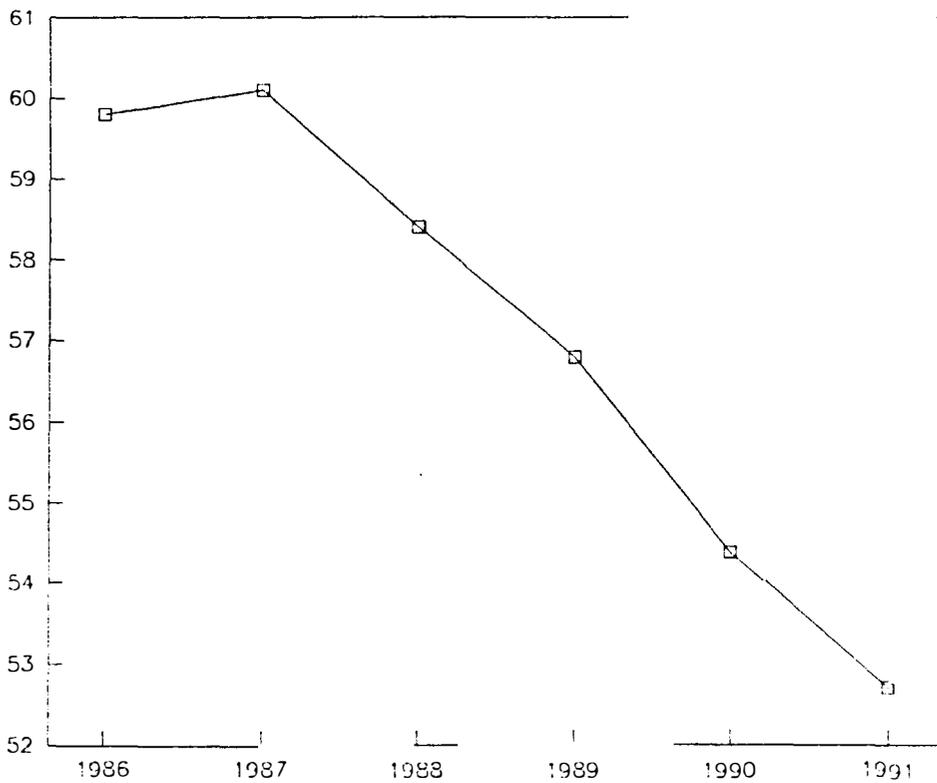
Vergleicht man nur den Zeitraum 1988 bis 1991, so ist die Deckung des Personalaufwandes von 90,5 % auf 77,2 %, also innerhalb von nur drei Jahren um 13,3 % gesunken, da 1987 und besonders 1988 eine Verbesserung von 87,2 % auf 90,5 % erreicht werden konnte.

Leistungserlöse – Gesamtaufwand



Leistungserlöse zu Gesamtaufwand

in Prozent



Diese Entwicklung zeigt, daß

1986	noch	59,8 %
1991	jedoch nur noch	52,7 %

des **Gesamtaufwandes** (ohne Investitionen) durch die Leistungserlöse gedeckt werden können. 1992 werden die Leistungserlöse den Gesamtaufwand nur noch zwischen 50 und 51 % abdecken können.

Bereits 1993 (!) wird die **50 - Prozentmarke** unterschritten werden, d. h. daß dann bereits **mehr als 50 % des Gesamtaufwandes durch Zuschüsse gedeckt werden müssen.**

Es muß daher festgestellt werden, daß sich das **Betriebsergebnis** der KAGES im Vergleich 1986 zu 1991 **gravierend verschlechtert hat.**

X. LANDES-KRANKENANSTALTENPLAN 1991 UND SONDERINVESTITIONSPROGRAMM FÜR DIE STEIERMÄRKISCHEN LANDESKRANKENANSTALTEN 1993 BIS 2004

1. Landes-Krankenanstaltenplan

Mit Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 14. Jänner 1991 wurde der Landeskrankenanstaltenplan erlassen.

Ziel dieses Planes ist die Festlegung eines abgestuften Krankenhausversorgungssystems für die Akutversorgung zum Zwecke der Gewährleistung einer stationären Krankenhausbehandlung je nach Art und Schwere einer Krankheit entsprechend den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft in Krankenanstalten, deren Einzugsgebiet je nach Aufgabe verschieden groß ist.

Für die Planung des Versorgungssystems wird das Landesgebiet in zwei Versorgungsräume eingeteilt. Diese werden in sechs Versorgungssektoren unterteilt.

Für die Versorgungsräume und die Versorgungssektoren wurden in der Anlage I der Verordnung über den Krankenanstaltenplan (siehe Beilage 14) für den **Zeitraum bis 31. Dezember 1993** Standorte, Versorgungsstufen, Fachabteilungen und Höchstzahlen für systemisierte Betten festgesetzt.

Als **Orientierungshilfe** für den Zeitraum nach 1993 wird die Bettenvorgabe in Anlage II der Verordnung (siehe Beilage 14) dargestellt. Sie **soll** bei der Fortschreibung des Landes-Krankenanstaltenplanes **unter Bedachtnahme auf geänderte Bedarfsparameter**

(Einwohner, Verkehrssituation, Morbidität u.a.) Berücksichtigung finden.

Zu diesem Krankenanstaltenplan führt die KAGES u.a. auf Seite 6 des Wirtschaftsplanes 1992 folgendes wörtlich aus:

"Mit der Novelle zum Bundeskrankenanstaltengesetz vom 12. 12. 1985 wurden alle Bundesländer zur Erlassung von Landes-Krankenanstaltenplänen verpflichtet. Die Steiermärkische Landesregierung ist dieser Verpflichtung mit Verordnung vom 14. 1. 1991 nachgekommen und gilt seither diese Verordnung **als unumstößliche Zielvorgabe** der Landesregierung, nach welcher sich **der Vorstand zu richten hat.**"

Dieser Auslegung der KAGES, wonach der Krankenanstaltenplan "eine unumstößliche Vorgabe" für den Vorstand ist, kann sich der Landesrechnungshof aus folgenden Gründen **nicht** anschließen:

a) Aus der im § 1 der Verordnung über den Krankenanstaltenplan getroffenen Formulierung "... Ziel des Landes-Krankenanstaltenplanes ist" geht klar hervor, daß es eine **Zielvorgabe** ist.

Im § 3 der Verordnung ist weiters ausgeführt, daß die Bettenvorgabe in Anlage II bei der Fortschreibung des Landes-Krankenanstaltenplanes **unter Bedachtnahme auf geänderte Bedarfsparameter Berücksichtigung finden soll.**

Nicht einmal die Steiermärkische Landesregierung als Verordnungserlasser bezeichnet diesen Plan als unumstößlich. Auch geht aus dieser Verordnung natürlich **nicht** hervor

* in welcher zeitlichen Reihenfolge die Umsetzung dieser Zielvorgabe zu erfolgen hat,

* ob, in welchem Ausmaß und vor allem in welchem zeitlichen Rahmen der Eigentümer für eine Finanzierung überhaupt sorgen kann.

b) Noch deutlicher ist aus der in der Verordnung bzw. in der Anlage III der Verordnung getroffenen Wortwahl zu ersehen, daß dieser Plan für den Vorstand nicht eine "unumstößliche Zielvorgabe" sein kann:

Beispielsweise wird folgendes wörtlich ausgeführt:

* "Als **Orientierungshilfe** für den Zeitraum nach 1993 wird die Bettenvorgabe in Anlage II dargestellt."

Anmerkung: Eine Orientierungshilfe kann keine unumstößliche Vorgabe sein.

* "Bezüglich der Fächerstruktur sind die Organisation von Krankenanstalten mit gemischtem Belag sowie die Führung von Gebärestationen auf chirurgischen Abteilungen zu **überdenken.**"

* "Weiters **soll** die bereits einen beachtlichen Patientenanteil ausmachende unfallchirurgische und neurologische Grundversorgung in den Standardkrankenanstalten **Anlaß zu organisatorischen Überlegungen** geben,"

* "Eine ganz wesentliche Rolle bei der Beurteilung des Spitalsbettenbedarfes im Akutbereich wird in Zukunft die Entwicklung der einschlägigen extramuralen Einrichtungen (z.B. Hauskrankenpflege, Pflegeheime) spielen."

Aus diesen in der Verordnung getroffenen Formulierungen ist klar ersichtlich, daß dieser Krankenanstaltenplan nur eine **Rahmenvorgabe** sein kann.

2. Sonderinvestitionsprogramm

Die KAGES hat für den Zeitraum 1993 bis 2004 ein Sonderinvestitionsprogramm mit folgenden besonderen Schwerpunkten erstellt:

- * Generalsanierung und teilweiser Neubau des Universitätsklinikums Graz auf dem Gelände des derzeitigen Landeskrankenhauses Graz.
- * Neubau eines Landeskrankenhauses Graz II, welches sämtliche nichtuniversitären Krankeneinrichtungen beherbergen wird.
- * Fertigstellung des Neubaus für das Landeskrankenhaus Bruck/Mur.
- * Neubau des Landeskrankenhauses Hartberg.
- * Fertigstellung der Generalsanierung und des Ausbaues für das Landeskrankenhaus Feldbach.
- * Sanierungs- und Zubaumaßnahmen in praktisch allen steiermärkischen Landeskrankenanstalten.
- * Errichtung einer Zentralwäscherei Nord und einer Zentralwäscherei Graz.

Die KAGES führt hiezu aus, daß die 21 Standorte der Landeskranken-, Heil- und Pflegeanstalten heute einen investiven Nachholbedarf besitzen, der auf Preisbasis 1986 mit 8,75 Milliarden Schilling zu beziffern ist.

Unter der Annahme einer jährlichen Preissteigerung von 5 % und eines Zeitraumes von ca. zwölf Jahren

für die Umsetzung dieses Aufholprogrammes geht die KAGES von Gesamtkosten von ca. **14,2 Milliarden** Schilling aus, wovon ca. 1,9 Milliarden Schilling bereits in den Jahren 1991 und 1992 abgewickelt wurden.

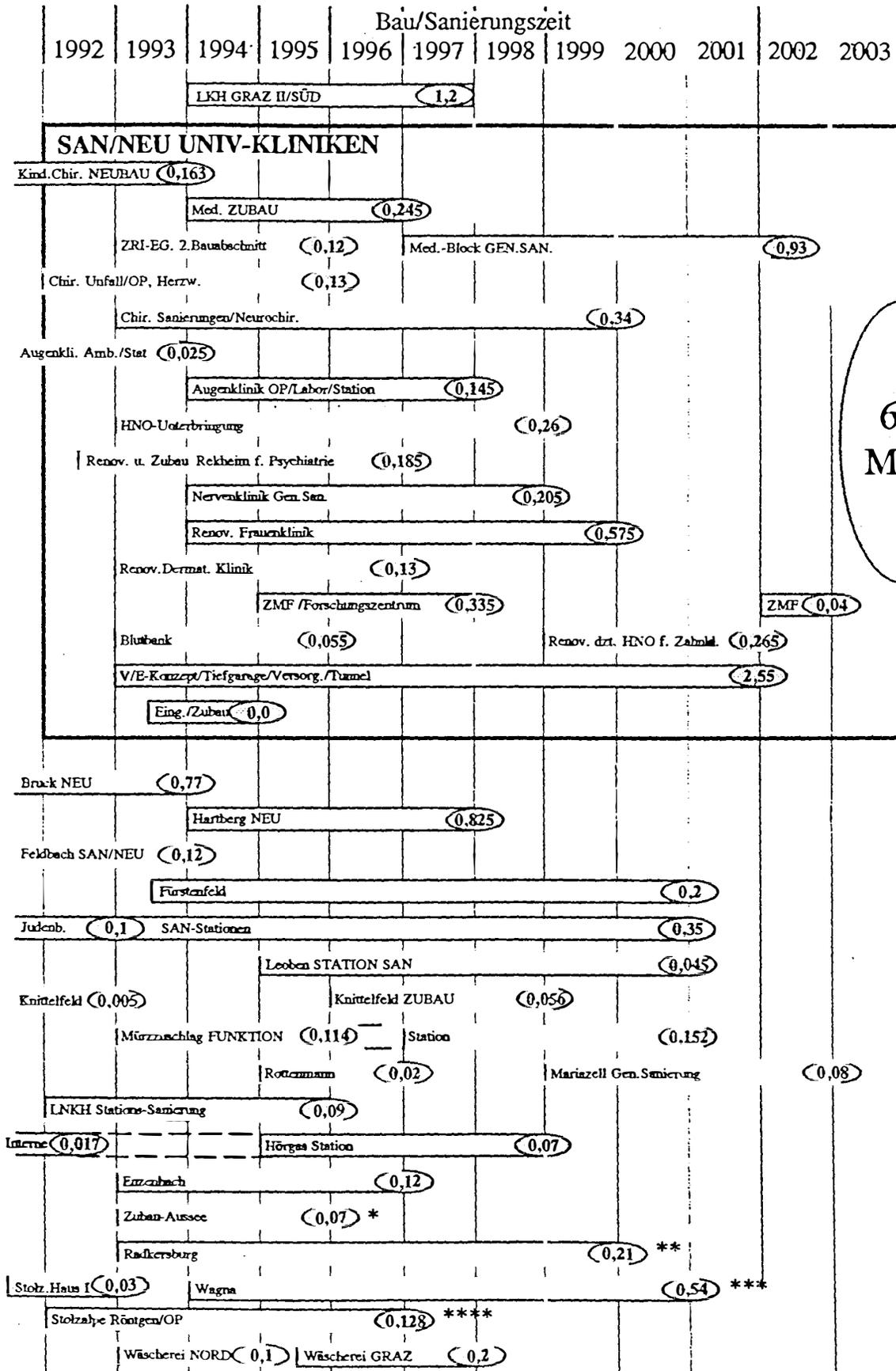
Im folgenden wird eine von der KAGES erstellte Gesamtübersicht über Projekte, Rahmentermine und Gesamtinvestitionskosten dargelegt.

LKH/UNIVERSITÄTSKLINIKEN GRAZ 2002

RAHMEN-TERMINE GESAMTINVESTKOSTEN

Nr.	Name	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
1	Neubau Kinderchirurgie			163									
2	Zubau Medizinische Klinik						245						
3	Gen.Sanierung Medblock												930
4	Radiolog.Klinik Zentralröntg. EG 2.Bauabschnitt				120								
5	Chirurgische Klinik Unfall Op. + Herzwachstation					130							
6	Chir. + Neurochir.Klinik Sanierungen									340			
7	Augenklinik Ambulanz,Stationen			25									
8	Augenklinik Op,Labor,Stationen							145					
9	HNO Unterbringung								260				
10	Renov. + Zubau Rekheim (für Psychiatr.Klinik)						185						
11	Nervenklinik Gen.Sanierung								205				
12	Frauenklinik Renovierung									575			
13	Dermatol.Klinik Renovierung						130						
14	Neubau ZMF							335					
15	Adapt.ehemal.Zahnklinik für ZMF												40
16	Renov.dzt.HNO für Zahnklinik										265		
17	Blutbank					55							
18	Ver-und Entsorgungskonzept												2550

Projekte Aufhol - Investitionen 12,3 Mrd



6,7 Mrd.

* Unsicherheit bzgl.: Kosten u. Termine wegen unbefestigten Rechtsstreit über Bebauungsdichte
 - Ergebnis der Zielplanung nach KA-Plan 1991 ergibt Gesamtkosten von S 346 Mio auf Preisbasis 1991 (nicht valorisiert!)
 - Ergebnis der Zielplanung nach KA-Plan 1991 ergibt Gesamtkosten von ca. S 720 Mio auf Preisbasis 1991 (nicht valorisiert!)
 - genaue Kostenermittlung dtz. in Ausarbeitung

Die KAGES führt zu diesem Aufholprogramm weiters aus, daß damit nur die Erzielung eines durchschnittlich akzeptablen Raumstandards in allen Landeskrankenanstalten ermöglicht wird. Dies bedeutet, daß auch nach Fertigstellung dieses Aufholprogrammes in einem entsprechend permanenten Sanierungsprozeß **weitere Maßnahmen** erforderlich sein werden. Insbesondere werden auch in einem Zeitraum von zwölf Jahren neue medizinische Verfahren und Technologien entstehen, für welche ebenfalls aus den laufenden Budgets Sorge zu tragen sein wird.

Losgelöst von den finanziellen Möglichkeiten und dem Zeitrahmen der Umsetzung dieses Investitionsprogrammes muß der Landesrechnungshof darauf hinweisen, daß die für dieses Programm ausgewiesenen Kosten von rund 14 Milliarden Schilling noch **wesentlich** ergänzungsbedürftig sind, da die sich aus der Umsetzung dieses Investitionsprogrammes ergebenden **Folgekosten nicht erfaßt sind bzw. im Detail noch nicht erfaßt sein können.**

Die **Bedeutung der Folgekosten** ist schon daraus zu ersehen, daß sie

- * jährlich (mit Steigerungsfaktor) wiederkehren,
- * zu einer Erhöhung der Pflichtausgaben führen,
- * die Flexibilität des Budgets einengen.

Der Landesrechnungshof möchte im folgenden am Beispiel einiger Projekte die Bedeutung dieser Folgekosten darlegen, wobei bemerkt wird, daß in den ausgewiesenen Folgekosten die Instandhaltungs- und Instandsetzungskosten **nicht** enthalten sind.

P r o j e k t	Errichtungs- kosten	Folgekosten	Kostenbasis
Generalsanierung und Ausbau des LKH Feldbach	488 Mio.S	24,4 Mio.S	Febr.1986
Neubau LKH Bruck/Mur	945 Mio.S	56 Mio.S	Febr.1989
Neubau Funktionstrakt des LKH Judenburg, einschl. Erweiterung Computertomographie	152,4 Mio.S	18 Mio.S	Juni 1989
Neubau Kinderchirurgie und Adaptierung Pädiatrie im LKH Graz	455 Mio.S	20,7 Mio.S	März 1989

Das bedeutet, daß allein diese vier Projekte

* Investitionskosten von rund 2,04 Milliarden Schilling verursachen

und **zusätzlich**

* **jährlich wiederkehrende** (mit Steigerungsfaktor) **Folgekosten** in Höhe von rund 120 Millionen Schilling (auf Kostenbasis 1989) nach sich ziehen.

Plakativ ausgedrückt bedeutet dies, daß beispielsweise die Investitionskosten für das Landeskrankenhaus Bruck/Mur bereits in rund **15 Jahren (!)** über

die jährlich wiederkehrenden Folgekosten nochmals anfallen.

Die Höhe der **jährlichen Folgekosten** wird natürlich von Projekt zu Projekt verschieden sein, wird sich jedoch in einer Bandbreite von rund 3 bis 5 % der Investitionskosten bewegen. Bei einzelnen Projekten können die Folgekosten auch unter 3 %, aber auch über 5 % liegen.

Schon allein aus diesem aus den Investitionen und Folgekosten sich ergebenden zusätzlichen beträchtlichen Finanzierungsbedarf wird die KAGES, **aber vor allem** der Eigentümer, das Land Steiermark, nicht umhin können,

- * die Notwendigkeit der derzeit 21 Standorte und
- * das Investitionsprogramm

grundsätzlich zu überdenken.

Auch wird es notwendig sein, **klare Vorgaben** über die Aufgabenstellung der einzelnen Krankenanstalten zu geben. Insbesondere was die Spitzenmedizin bzw. Spitzenversorgung betrifft, werden klare Entscheidungen zu treffen sein, die im Investitionsprogramm ihren Niederschlag zu finden haben. Investitionen vor allem in Standardkrankenanstalten haben die Tendenz bzw. können diese verstärken, aufgrund der verbesserten Ausstattung bzw. der Erweiterung der Fachdisziplinen zumindest in Teilbereichen **auch** Spitzenmedizin anbieten zu wollen. Dies soll am Beispiel Landeskrankenhaus Feldbach kurz erläutert werden:

Die Generalsanierung und der Ausbau des Landeskrankenhauses Feldbach werden voraussichtlich erst **Ende 1992** beendet sein. Bereits mit Schreiben vom 26. September 1991 (!) (Beilage 15) hat die Anstaltsleitung des Landeskrankenhauses Feldbach folgende umfangreiche **neue Ausbauwünsche** angemeldet:

1. Errichtung eines Institutes für Radiologie.
2. Eine Dialysestation mit ca. 15 Dialyseplätzen.
3. Eine eigene Intensiv-Station für die konservativen Fächer mit 10 bis 15 Betten.
4. Eine Station für perinatale Pädiatrie.
5. Eine neurologische Abteilung mit 36 Betten.
6. Eine unfallchirurgische Abteilung mit 35 Betten.
7. Eine urologische Abteilung mit 20 Betten.

Wenngleich zumindest derzeit dies nur Wünsche der Anstaltsleitung des Landeskrankenhauses Feldbach sind, welche übrigens in keiner Weise Deckung im Krankenanstaltenplan finden, zeigt dies doch auf, daß Investitionen den Wunsch nach weiteren Investitionen auslösen bzw. auslösen können. Am Beispiel Landeskrankenhaus Feldbach ist klar zu ersehen, daß die Generalsanierung und der Ausbau dieses Krankenhauses die Tendenz verstärken, sich vom Standardkrankenhaus zum Schwerpunktkrankenhaus zu entwickeln.

Zusammenfassend wird daher nachdrücklichst darauf hingewiesen, daß die Überlegungen der KAGES, aber vor allem die des Eigentümers, sich nicht darauf beschränken können, wie die aus der Umsetzung des Investitionsprogrammes sich ergebenden Kosten abgedeckt werden können, ohne gleichzeitig auch für die

sich daraus ergebenden Folgekosten eine Finanzierung zu finden. Oder anders ausgedrückt:

Selbst wenn eine Finanzierungsmöglichkeit - etwa durch eine Sonderfinanzierung - für dieses Investitionsprogramm gefunden wird, muß gleichzeitig zur Kenntnis genommen werden, daß **zusätzlich** der Gesellschafterzuschuß des Landes (ohne Investitionen) an die KAGES **wesentlich** steigen wird.

XI. BEMERKUNGEN ZU DEN RICHTLINIEN FÜR DIE VERGABE VON LEISTUNGEN DER KAGES UNTER BEDACHTNAHME AUF DAS STEIERMÄRKISCHE VERGABEKONTROLLGESETZ 1991

1. Vergabe

Die KAGES ist als Kapitalgesellschaft privatrechtlich organisiert und unterliegt als solche nicht ipso iure dem öffentlichen Verwaltungsrecht. Die KAGES kann sich daher privater Handlungsformen bedienen. Im Hinblick aber darauf, daß sie bei ihrer Tätigkeit im wesentlichen öffentliche Mittel einsetzt, kann ihr in ihrer Handlungsweise nicht jene Privatautonomie zuerkannt werden, die z. B. das Vertragsgeschehen inter privatos kennzeichnet.

Als ausgegliederter Rechtsträger unter ausschließlicher Beteiligung einer Gebietskörperschaft (in diesem Fall des Landes Steiermark) trifft diese Handlungsbeschränkung insbesondere auch auf die Beschaffung von Leistungen auf dem Markt (Vergabewesen) zu. Die für die Gebietskörperschaften durch Selbstbindungsakte verbindlichen formalisierten Vergabeverfahren, die bei der Vergabe von Leistungen die Wahrung der Prinzipien der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit sowie vor allem auch des freien Wettbewerbes sichern, müssen auch in geeigneter Weise für ausgegliederte Rechtsträger geltend gemacht werden. Dies nicht zuletzt unter dem Aspekt, daß das EG-Vergaberecht, das durch die EWR-Verträge nunmehr auch für Österreich verbindlich gemacht werden muß, auch eine Bindung ausgegliederter Rechtsträger an die Vergabevorschriften vorsieht.

Die "Vergabevorschriften für das Land Steiermark" (künftig "Landes-Vergabungsrichtlinien" genannt),

die auf einem Beschluß der Steiermärkischen Landesregierung beruhen und in ihrer ursprünglichen Fassung erstmals in der "Grazer Zeitung - Amtsblatt für das Land Steiermark" vom 1. Oktober 1965 verlautbart wurden, sind als Verwaltungsverordnung nur für Landesorgane selbst bindend. Sie erstrecken sich daher nicht auf die ausgegliederte und privatrechtlich organisierte KAGES. Um Richtlinien auch für diesen Bereich verbindlich zu machen, ist ein selbstbindender Rechtsakt eines Gesellschaftsorganes notwendig.

Eine derartige Selbstbindung ist erfolgt:

Die "Richtlinien für die Vergabe von Leistungen der Steiermärkischen Krankenanstalten Ges.m.b.H." (künftig als "Vergaberichtlinien" bezeichnet) beruhen auf einem Beschluß des **Vorstandes** vom 13. Dezember 1985; sie wurden seither in einigen Punkten modifiziert. Eine Veröffentlichung der Richtlinien wurde mit Vorstandsbeschluß vom 8. Jänner 1986 abgelehnt.

Die "Vergaberichtlinien" lehnen sich zwar größtenteils an die "Landes-Vergabevorschriften" bzw. an die ÖNORM A 2050 ("Vergabung von Leistungen") an, unterscheiden sich aber in einem wesentlichen Punkt von diesen Vorschriften: Nach Punkt 11.6 ist im Einzelfall über Vorstandsbeschluß ein **Nachverhandeln** mit Bietern zulässig.

Hier muß Kritik angesetzt werden: Das Nachverhandeln mit Bietern widerspricht unbestritten den Grundsätzen des freien Wettbewerbes und der Gleichbehandlung aller Bieter. Es führt letztlich auch zu Nachteilen für die vergebende Stelle, da das Wissen der Bieter um eine Nachverhandlungsmöglichkeit bei der Preisgestaltung erfahrungsgemäß einkalkuliert wird.

Aus dieser Situation des Vergabewesens bei der KAGES ergeben sich nach Ansicht des Landesrechnungshofes folgende zu empfehlende Konsequenzen:

- a) Die Selbstbindung der KAGES an Vergabevorschriften erfolgte durch einen Vorstandsbeschluß. Die Aufhebung dieser Selbstbindung wäre daher - eventuell auch nur in einem Einzelfall - durch einen gleichrangigen Rechtsakt, nämlich wieder durch einen Vorstandsbeschluß, möglich. Um dies zu vermeiden, wäre die nach dem Gesellschaftsrecht mögliche Einflußnahme des Aufsichtsrates oder der Generalversammlung auf die Geschäftsführung wirksam werden zu lassen und wären die "Vergaberichtlinien" durch einen Beschluß des **Aufsichtsrates** oder der Generalversammlung für die Geschäftsführung verbindlich zu machen.

Bei dieser Gelegenheit wäre auch die Nachverhandlungsmöglichkeit ersatzlos zu streichen.

- b) Der Vorstand wäre anzuweisen, die Richtlinien in geeigneter Weise zu veröffentlichen, sodaß durch die sich daraus ergebende Außenwirkung auch den Bietern gegenüber die zivilrechtliche Haftung bei Nichteinhaltung der Vorschriften seitens der ausschreibenden Stelle eindeutig gesichert wird (culpa in cotrahende: Schadenersatz bei Verletzung der vorvertraglichen Sorgfaltspflichten).

Die entsprechenden Bereinigungen wären schon im Hinblick auf die durch die EWR-Verträge zu übernehmenden Vergaberichtlinien sinnvoll, die ein **striktes Nachverhandlungsverbot** enthalten.

2. Vergabekontrolle

Neben der zuletzt erwähnten "indirekten Kontrolle" der Einhaltung der Vergaberichtlinien durch zivilrechtliche Schadenersatzansprüche ist eine Kontrolle durch den Landesrechnungshof im Rahmen der **Gebärungskontrolle** gemäß § 3 LRH-VG gegeben, der sich die KAGES im § 15 des Gesellschaftsvertrages überdies noch ausdrücklich unterworfen hat. Grundsätzlich ist damit auch eine Kontrolle der Einhaltung der Vergabevorschriften gesichert.

Die Gebärungskontrolle ist in der Regel nur im nachhinein (ex post) möglich.

Dies ist aber für einen betroffenen Bieter nicht befriedigend. Daher hat der Landesgesetzgeber im Steiermärkischen Vergabekontrollgesetz, LGBL. Nr. 64/1991, das mit 1. September 1991 in Kraft getreten ist, ein wesentlich weitergehendes und wirksameres Instrumentarium geschaffen. Das Vergabekontrollgesetz sieht nämlich neben der Kontrolle des Zuschlages auch die Kontrolle der Ausschreibung - somit des **laufenden** Verfahrens - vor. Dies hat zur Folge, daß aufgezeigte Fehler noch vor dem Zuschlag bereinigt werden können. Ein weiterer wesentlicher Unterschied besteht darin, daß durch entsprechende Verfahrensregelungen die Vergabekontrolle im Gegensatz zur Gebärungsprüfung kurzfristig sowohl von einem Bieter oder einer Interessensvertretung als auch von der vergebenden Stelle ausgelöst werden kann (**fakultative Kontrolle**). Ab einem Wert der zu erbringenden Leistung von mehr als 1/2 Promille des Gesamtausgabevolumens des letztgültigen Landesvoranschlages ist die Vergabekontrolle durch den Landes-

rechnungshof sogar verpflichtend vorgesehen (**obligatorische Kontrolle**).

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes soll auch im Bereich der ausgegliederten Rechtsträger dieses effiziente Kontrollinstrument voll zum Tragen kommen, zumal auch nach dem Willen des Landesgesetzgebers die Anwendbarkeit auf derartige Unternehmungen vorgesehen ist. So unterliegt gemäß § 3 Ziff. 4 Vergabekontrollgesetz die Vergabe von Leistungen durch Unternehmungen, an denen das Land mit **mindestens 25 v. H.** des Stamm-, Grund- oder Eigenkapitals beteiligt ist, der Kontrolle durch den Landesrechnungshof. Dies allerdings nur dann, wenn das der Vergabe zugrundeliegende Projekt mit mindestens 50 v. H. der erforderlichen Mittel vom Land finanziert wird.

Für die KAGES, an der das Land zu 100 % beteiligt ist, bedeutet dies, daß sie der Vergabekontrolle durch den Landesrechnungshof unterliegt, wenn das konkrete Projekt vom Land zumindest zu 50 % finanziert wird. Dies gilt für die fakultative als auch - wenn die Wertgrenze überschritten wird - für die obligatorische Vergabekontrolle.

Diese grundsätzliche gesetzliche Kontrollkompetenz muß allerdings noch inhaltlich realisiert werden. Dazu ist es notwendig, daß im Sinne des § 4 Ziff. 2 des Vergabekontrollgesetzes zwischen dem Land Steiermark und der KAGES jene Vergabevorschriften vereinbart werden, die von der vergebenden Stelle einzuhalten sind. Ohne diese Vereinbarung fehlt dem Landesrechnungshof ein wesentlicher Prüfungsmaßstab. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, daß die im § 15 des Gesellschaftsvertrages verankerte Unterwerfung

der KAGES unter die **Gebärungskontrolle** des Landesrechnungshofes auf die erst später eingeführte Vergabekontrolle nicht ausdehnbar ist.

Zusammenfassend wird vom Landesrechnungshof empfohlen:

1. Beschlußfassung der "Vergaberichtlinien" durch den Aufsichtsrat oder die Generalversammlung;
2. Herausnahme der Nachverhandlungsmöglichkeit aus den Vergaberichtlinien;
3. Veröffentlichung der beschlossenen "Vergaberichtlinien" im Sinne einer nach außen hin erkennbaren Selbstbindung der KAGES an formalisierte Vergabevorschriften;
4. Vereinbarung zwischen dem Land Steiermark und der KAGES über die im Falle der Anwendbarkeit des Vergabekontrollgesetzes (50 % der Mittel vom Land) einzuhaltenden Vergabevorschriften.

Abschließend soll nicht unerwähnt bleiben, daß nach dem Vergabekontrollgesetz (gemäß § 3 Ziff. 7) auch die Möglichkeit bestünde, daß sich das Land die Vergabekontrolle durch den Landesrechnungshof **vertraglich** (im Vertrag über die Finanzierung) vorbehält. In diesem Falle könnte auch bei einer Finanzierung durch das Land mit weniger als 50 % der erforderlichen Mittel eine Vergabekontrolle sichergestellt werden. Im Rahmen der Gestaltungsfreiheit einer solchen Vertragsklausel könnte etwa die Kontrollkompetenz auf die fakultative Vergabekontrolle (nur über Antrag eines Bieters, einer Interessensvertretung oder der vergebenden Stelle selbst) eingeschränkt werden. Diese Variante des Prüfungsvorbehaltes wäre auch neben der gesetzlich vorgesehenen Kontrollkompetenz denkbar.

XII. SCHLUSSBEMERKUNGEN

GESCHÄFTSFÜHRUNG

In letzter Zeit waren überwiegend **negative** Meldungen Gegenstand von Medienberichten. Hierbei mußte festgestellt werden, daß **teilweise** derartige Berichte oft ihren Ausgang **in** Äußerungen der Geschäftsführer hatten oder zumindest **durch** Äußerungen der Geschäftsführer zu einzelnen Presseberichten der negative Eindruck eher noch verstärkt wurde.

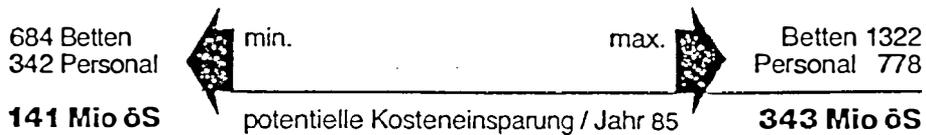
Aussagen der Geschäftsführung in der Öffentlichkeit wie

- * "Patient mußte auf Gang sterben"
- * "Geschäftsführer schlagen Alarm"
- * "Eine Milliarde mehr sonst droht Supergau"
- * "Kündigung der 1991 neu angestellten 426 Mitarbeiter"
- * "Wenn nicht mehr Geld vom Land Steiermark, dann Stopp sämtlicher Bauten"

sind als kontraproduktiv anzusehen und der Sache nicht dienlich. Derartige Erklärungen der Geschäftsführung in der Öffentlichkeit verstärken nur den Eindruck, daß die Spitäler schlecht sind, führen zu einer Verunsicherung der Patienten und Bediensteten, ohne in der Sache selbst etwas weiterzubringen.

Auch muß festgestellt werden, daß die im Jahre 1985 bestellte Geschäftsführung offensichtlich die Rationalisierungspotentiale überschätzt hat. So hat beispielsweise der für den Finanzbereich zuständige Geschäftsführer G 2 in seinem Gutachten vom August 1984 u. a. **folgendes wörtlich ausgeführt:**

"Als steirisches Rationalisierungspotential wurden computerunterstützt lokalisiert:



Dabei sind noch nicht die weiteren Rationalisierungspotentiale LLKA Hörgas-Enzenbach, LSKA Stolzalpe sowie der LSKA für Psychiatrie und Neurologie GRAZ berücksichtigt."

Hiezu wird ausgeführt, daß

- o keine Personaleinsparung vorgenommen wurde bzw. vorgenommen werden konnte,
- o keine "Kosteneinsparung" möglich war.

Im Gegenteil: Die Zahl der Dienstposten wurde seit Gründung der KAGES um **1.710** (= + 17,8 %) erhöht.

- * "Die Kosten der neuen Verwaltung des Wirtschaftskörpers verringern sich auf unter 1 % (!) der Gesamtkosten. Mit der Übernahme von 52 Fachkräften der zentralen Verwaltung kann das Auslangen gefunden werden!"

Tatsächlich sind in der zentralen Verwaltung nunmehr bereits 162 (!) Bedienstete tätig.

* "Das

- * Abfangen der prognostizierten Kostenexplosion
- * Einfrieren der Landesdeckungsquote Basis 1985
- * bei Aufrechterhaltung des medizinischen Standards

wird garantiert."

Tatsächlich ist der notwendige Deckungszuschuß von rund einer Milliarde Schilling auf 2,6 Milliarden Schilling für das Jahr 1992 gestiegen.

Der Landesrechnungshof mußte auch verwundert feststellen, daß der für den Personalbereich zuständige Geschäftsführer G 3 in der 10-Jahres-Vorschau der Zentrale, verfaßt im Dezember 1990, u. a. folgendes wörtlich ausführt:

"Es wird alles unternommen werden müssen, um nicht nur durch eine **entsprechende Lohnanpassung**, sondern durch Entlastungen und verringerten Druck in Folge einer allmählich doch möglichen Personalvermehrung und auch durch massive Aktivitäten zur Imageverbesserung dieser Berufsgruppe eine positive Wendung dieses ungemein **bedrückenden (!)**, für die Zukunft eines 'menschlichen Krankenhauses' wirklich **gefährlichen Trends** zu erreichen! Daß das mit erhöhten **finanziellen Belastungen** einhergeht, ist logisch."

oder

"Im nächsten 10-Jahresplan muß das Image des Krankenpflegeberufes und das **finanzielle Umfeld** für spezialisierte Ärzte und den gehobenen medizinisch-technischen Dienst **deutlich verbessert werden.**"

Hiezu muß der Landesrechnungshof feststellen, daß dem Geschäftsführer G 3 bei derartigen Aussagen offensichtlich gar nicht bewußt ist, daß er (auch) Eigentümerinteressen zu vertreten hat.

Aussagen wie

- * zu wenig Personal,
- * entsprechende Lohnanpassung ist notwendig,
- * finanzielles Umfeld für Ärzte und medizinisch-technisches Personal muß **deutlich** verbessert werden,

können wohl eher von der Bedienstetenvertretung, nicht jedoch vom Eigentümervertreter erwartet werden. Die Aussagen des Geschäftsführers wurden noch dazu zu einem

Zeitpunkt gemacht, wo wichtige Verhandlungen mit der Ärztekammer über ein neues Gehaltsschema für die Spitalsärzte bevorstanden. Der Geschäftsführer G 3 hat unnötigerweise durch derartige Erklärungen seine eigene Verhandlungsposition geschwächt. Die Grundeinstellung ist offensichtlich die, daß der Eigentümer, das Land Steiermark, letztlich ohnehin jedes Verhandlungsergebnis zu finanzieren hat.

Der Landesrechnungshof mußte auch feststellen, daß die Detailberechnungen über den sich aus der Einführung des S I-Schemas (Spitalsärzte) und S II-Schemas (Pflegepersonal) ergebenden voraussichtlichen Mehraufwand gar nicht von der KAGES selbst durchgeführt, sondern der Rechtsabteilung 1 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung überlassen wurden. Dies zeugt zumindest in Teilbereichen von einer mangelnden Identifikation mit den Problemen und ist von vornherein auf ein Abschieben der Verantwortung und der Kostentragung auf den Eigentümer ausgerichtet. Das bedeutet aber, daß die Geschäftsführung in wichtigen Bereichen sich selbst nur noch den Status einer **"ausgegliederten Verwaltung"** zuordnet.

Mit der Gründung der KAGES war nicht an eine ausgegliederte Verwaltung gedacht, sondern sollte damit ein flexibles, schlagkräftiges Führungsinstrumentarium geschaffen werden. Ein weiteres Absinken der KAGES auf eine "ausgegliederte Verwaltung" würde die beträchtlichen Kosten für die Zentrale in keiner Weise rechtfertigen und müßte letztlich zu einer grundlegenden Änderung der derzeitigen Organisationsform führen.

PERSONALBEDARFSERMITTLUNG UND FESTLEGUNG DES DIENSTPOSTENPLANES

Die von der KAGES seit 1986 vorgenommene Dienstpostenvermehrung umfaßt insgesamt **1.710,83** Dienstposten, was eine Zunahme um **17,8 %** bedeutet.

Da im Rahmen der gegenständlichen Prüfung eine detaillierte, auf alle Krankenanstalten sich beziehende Prüfung der durch die KAGES vorgenommenen Personalbedarfsberechnungen nicht möglich ist, wurden nur **zwei Teilbereiche** herausgenommen und einer Prüfung unterzogen:

* Die Dienstpostenvermehrungen im Ärztebereich seit 1986 für alle Anstalten.

* Die Personalbesetzung der Küche des Landeskrankenhauses Graz.

a) **Ärztendienstpostenvermehrungen an den auswärtigen Anstalten und den landschaftlichen Abteilungen des Landeskrankenhauses Graz**

Der Landesrechnungshof hat deshalb diesen Bereich zur Überprüfung herangezogen, da die Notwendigkeit bzw. Plausibilität von Dienstpostenvermehrungen im Zeitraum 1986 bis 1992 von bis zu **100 %** und darüber (Detailaufstellung siehe Berichtseite 18), die weit über den Dienstpostenvermehrungen in anderen Berufsgruppen liegt, klar erkennbar sein müßte.

Eine derartig hohe Dienstpostenvermehrung findet allerdings in den Leistungskennzahlen (siehe Kapitel IX) in keiner Weise Deckung.

Ein wesentliches Kriterium für die Personalbedarfsermittlung - neben den Leistungskennzahlen - ist die Organisation des Dienstes, insbesondere was die Zeit von 15.00 Uhr (im Regelfall Ende der Normaltagsarbeitszeit) bis 19.00 Uhr (Nachmittagsdienst) bzw. in weiterer Folge bis 07.00 Uhr früh (Nachtdienst) betrifft. Festgestellt wird, daß die Zeit von 15.00 Uhr bis 07.00 Uhr früh - trotz der beträchtlichen Dienstpostenvermehrungen - nach wie vor als **Mehrleistung** abgegolten wird. Am Beispiel einer Krankenanstalt soll dies verdeutlicht werden, wobei die folgenden Aussagen grundsätzlich für alle auswärtigen Krankenanstalten zutreffen:

	1986	1992
Zl.d.Ärztendienstposten	17	37
Leistungskennzahlen	keine wesentlichen Änderungen	
Nachmittags-, Nacht- und Wochenenddienst	als Mehrleistung	als Mehrleistung

Der entscheidende Punkt liegt darin, daß trotz Dienstpostenvermehrung von über 100 % die Nachmittags-, Nacht- und Wochenenddienste nach wie vor als **Mehrleistung** abgegolten werden, d. h. daß für den **normalen Tagesablauf bis 15.00 Uhr** anstelle von 17 (1986) nunmehr 37 (!) (1992) Ärzte zur Verfügung stehen, die als Gruppe gesehen **nicht** ausgelastet sein können.

Das kann nur bedeuten, daß beispielsweise der Dienst nach 15.00 Uhr - bei einer derartig hohen Dienstpo-

stanzahl (37) - nicht mehr ausschließlich als **Mehrleistung** abgegolten werden kann.

Es ist daher eine Dienstenteilung zu treffen, die die Zeit nach 15.00 Uhr (Regelfall des Endes der Tagesnormalarbeitszeit) **ganz oder teilweise** in die Wochenpflichtleistung bzw. Normalarbeitszeit einbindet.

Würde beispielsweise die Zeit von 15.00 Uhr bis 19.00 Uhr von Montag bis Freitag nicht mehr als Mehrleistung abgegolten, sondern in die Wochenpflichtleistung bzw. Normalarbeitszeit in der Weise einbezogen werden, daß der den Nachmittags- und Nachtdienst leistende Arzt beispielsweise

* am folgenden Tag den Dienst um vier Stunden früher beendet (die vier Stunden am Freitag würden am Montag zum Tragen kommen)
oder

* den Dienst an dem Tag, an dem er zum Nachmittags- und Nachtdienst eingeteilt ist, um zwei Stunden später beginnt und am folgenden Tag um zwei Stunden früher beendet,

könnte eine **jährliche Einsparung von rund 40 Millionen Schilling** erreicht werden.

Überdies würde eine derartige Einbeziehung der vier Nachmittagsstunden in die Wochenpflichtleistung bzw. Normalarbeitszeit ganz im Sinne des Arbeitszeit- bzw. Arbeitsruhegesetzes liegen.

b) **Ärztendienstpostenvermehrungen an den Kliniken des Landeskrankenhauses Graz**

Im Zeitraum 1986 bis 1992 wurden an den Kliniken des Landeskrankenhauses Graz folgende Dienstpostenvermehrungen in der Gruppe der **Assistenzärzte** vorgenommen:

	<u>1986</u>	<u>1992</u>	
Bund	223	241	+ 18
KAGES	109	138	+ 29

Hiezu wird ausgeführt, daß es **primär** Aufgabe des Bundes ist, für eine entsprechende Ärztebesetzung (ausgenommen Turnusärzte) an den Kliniken Sorge zu tragen. Es ist daher unverständlich, warum die KAGES in überaus großzügiger Weise Aufgaben des Bundes übernimmt, obwohl das Land bzw. die KAGES bisher ohnedies bereits **109** Dienstposten (1986) an den Kliniken des Landeskrankenhauses Graz gestellt und daher keinerlei Veranlassung bestanden hat, **den Aufwand für weitere 29 Assistenzarztdienstposten** zu übernehmen. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, daß beispielsweise von den derzeit 1.111 Ärztendienstposten im Allgemeinen Krankenhaus Wien 1.100 vom Bund und nur 11 (!) vom Land Wien gestellt werden.

Der Aufwand für diese 29 zusätzlichen Dienstposten an den Kliniken des Landeskrankenhauses Graz ist mit einem **jährlichen zusätzlichen Personalaufwand von rund 14 Millionen Schilling** anzusetzen.

c) **Personalbedarfsberechnung am Beispiel der Küche des Landeskrankenhauses Graz**

Die Küchenleistung der Küche des Landeskrankenhauses Graz ist im Vergleichszeitraum 1987 bis 1991

* bei den **Patientenverpflegstagen** um **13,3 %**,

* bei den **sonstigen Verpflegstagen** um **12,4 %**

zurückgegangen (im Detail siehe Seiten 27 bis 29).

Das bedeutet, daß der derzeitige Dienstpostenstand von 154,33 um rund **14** Dienstposten verringert werden könnte, was eine **jährliche** Verringerung des Personalaufwandes um ca. **3,6 Millionen Schilling** bringen würde.

Bemerkt wird überdies, daß die KAGES im Wirtschaftsplan 1992 von einer **weiteren Verringerung** der Patientenverpflegstage ausgeht.

Die verminderte Küchenleistung pro Bedienstetem kommt auch in der KRAZAF-Auswertung der Kostenrechnung zum Ausdruck.

So betrug die Anzahl der Mahlzeiten je korrigiertem Beschäftigtem

1988 noch 7.665 pro Jahr

1990 nur noch 6.682 pro Jahr

Das bedeutet, daß die Jahresleistung je korrigiertem Beschäftigtem im Vergleich 1988 zu 1990 um **12,8 %** gesunken ist.

Die Herabsetzung des Dienstpostenstandes der Küche des Landeskrankenhauses Graz wäre überdies nicht unter "Rationalisierung" zu subsumieren, sondern wäre lediglich die Anpassung an wesentlich geänderte Verhältnisse.

WOCHENDIENSTZEIT BZW. NORMALARBEITSZEIT DER ÄRZTE

Mit der S I-Vereinbarung, welche rückwirkend mit 1. Jänner 1991 in Kraft gesetzt wurde, erfolgte u. a. eine Herabsetzung der Wochendienstzeit bzw. Normalarbeitszeit für die Berufsgruppe der Ärzte auf 37,5 Stunden.

Hiezu wird folgendes festgestellt:

- a) Aus dem Regierungssitzungsantrag bzw. dem Regierungsbeschluß vom 8. Juli 1991, GZ: 1 Vst K 1/38-91, mit dem die S I-Vereinbarung zustimmend zur Kenntnis genommen wurde, geht nicht hervor, daß damit für die Berufsgruppe der Ärzte die Wochenpflichtleistung bzw. Normalarbeitszeit von 40 auf 37,5 Stunden/Woche herabgesetzt wurde.

Seitens der KAGES wurde dazu erklärt, daß die auf die 40-Stunden-Woche fehlenden 2,5 Stunden **fiktiv** (!) auf die Nachtdienstbezahlung angerechnet worden wären. Dies gehe zwar nicht aus der S I-Vereinbarung hervor, wäre aber aus den Verhandlungsprotokollen zu ersehen.

Der Landesrechnungshof führt hiezu folgendes aus:

- aa) Grundlage für jede Beurteilung kann nur der Inhalt der von den Verhandlungspartnern unterfertigten schriftlichen Vereinbarung sein. Aus die-

ser S I-Vereinbarung geht in keiner Weise ein nunmehr behauptetes Verhandlungsergebnis hervor, daß bzw. in welcher Weise die fehlenden 2,5 Stunden auf die Nachtdienstbezahlung angerechnet wurden.

In einem allfälligen Arbeitsgerichtsprozeß könnte natürlich auch nur die schriftliche Vereinbarung als Grundlage genommen werden.

bb) Selbst wenn man die Verhandlungsprotokolle mit- einbeziehen würde, wäre eine derartige, von der KAGES vorgenommene Auslegung nicht nachvollzieh- bar, da aus den Verhandlungsprotokollen nicht ableitbar ist, **wie und in welcher Höhe** eine An- rechnung erfolgt ist oder erfolgen soll (im De- tail siehe Seiten 34 bis 36).

b) Für die Umsetzung der S I-Vereinbarung wurden von der Rechtsabteilung 1, die die Kostenberechnungen durch- geführt hat, im Regierungssitzungsantrag (GZ: 1 Vst K 1/38-91, Beschluß der Steiermärkischen Landesregie- rung vom 8. Juli 1991) nur folgende Mehrkosten ausge- wiesen:

Grundbezug	S 37,200.000,--
eingerechnete Gefahrenzulage	- S 2,600.000,--
eingerechnete Bücherzulage	- S 2,800.000,--
Mehrleistungen	S 24,500.000,--
volle Auszahlung der Nachtdienste	S 13,800.000,--
Gleichstellung mit VB bei Sonder- zahlung und Vordienstzeitenan- rechnung (Vorleistung)	S 7,000.000,--
Summe:	S 77,100.000,--

Mehrkosten aus der Herabsetzung der Pflichtleistung von 40 auf 37,5 Stunden/Woche sind unverständlicher- weise nicht ausgewiesen. Die Rechtsabteilung 1 ist

offensichtlich der Ansicht, daß die **Verkürzung der Pflichtleistung keine Kosten verursacht (!)**. Sie verkennt dabei, daß die Ärzte die auf die Wochenpflichtleistung von 40 Stunden fehlenden 2,5 Stunden im Rahmen der Erbringung der Zwischendienststunden **gegenverrechnen** mußten, d. h. sie haben einen Teil der Zwischendienststunden finanziell nicht abgegolten bekommen bzw. Leistungen im Ausmaß von 2,5 Stunden wöchentlich unbezahlt erbracht.

Unter Berücksichtigung dieser Gegenverrechnung und der von der Rechtsabteilung I ihren Berechnungen zugrundegelegten Ärztezahl von 1.065 (ohne Primarii) erhöhen sich die Mehrkosten um rund **16 Millionen Schilling** jährlich. Allein aus diesem Titel erhöht sich daher der ausgewiesene **jährliche Mehraufwand**, sodaß der aus der S I-Vereinbarung resultierende Mehraufwand nicht, wie im Regierungssitzungsantrag der Rechtsabteilung I angegeben, S 77,100.000,--, sondern rund S **93,100.000,--** beträgt.

Der Landesrechnungshof stellt daher fest, daß die Steiermärkische Landesregierung von der Rechtsabteilung I, die die Kostenberechnungen durchgeführt hat, über den jährlich wiederkehrenden Mehraufwand nicht im vollen Umfang informiert wurde.

c) Losgelöst von den bisherigen Betrachtungen und Ausführungen muß darauf hingewiesen werden, daß eine Regelung

* Herabsetzung der Pflichtleistung
und

* fiktive Anrechnung auf die Nachtdienstentschädigung

im Ansatz schon unrichtig ist, da die **Gesamtzahl der Ärzte** in keinem wie immer gearteten Zusammenhang mit einem Nachtdienst bzw. mit der **Höhe der Entschädigung eines Ärztenachtdienstes** stehen kann.

Der aus der Arbeitszeitverkürzung sich ergebende Mehraufwand steigt nämlich mit der Erhöhung der Ärztezahl. Eine **sich ändernde Größe** (Gesamtzahl der Ärzte) steht einer **gleichbleibenden Größe** (Nachtdienst) gegenüber. In der Zwischenzeit ist die Ärztezahl von 1.065 (ohne Primarii) bereits auf 1.185 (Dienstpostenplan 1992) gestiegen.

DURCHBRECHUNG BZW. NICHTBEACHTUNG VON VEREINBARUNGEN DURCH DIE KAGES

Am 1. September 1990 wurde für die dem Krankenpflegegesetz unterliegenden Bediensteten ein neues Gehaltsschema, das S II-Schema, eingeführt. Dafür wurden Mehrkosten in Höhe von rund **75 Millionen Schilling** veranschlagt.

Knapp nach einem Jahr (23. Oktober 1991) hat die KAGES mit einer Pflegedirektorin einen Sondervertrag - weitere Verträge mit Mitarbeitern dieses Dienststandes folgten bereits nach - geschlossen.

Das vertraglich vereinbarte Gehalt liegt beim Fallbeispiel um S 10.591,-- monatlich über dem Gehaltsansatz, welcher sich bei einer Einstufung nach dem S II-Schema ergeben hätte. Auf ein Pensionsalter von sechzig Jahren hochgerechnet, steigt die Gehaltsdifferenz auf rund S 28.000,--. Außerdem fallen bei der Abfertigung Mehrkosten in Höhe von rund S 343.000,-- an.

Hiezu sieht sich der Landesrechnungshof zu folgenden Bemerkungen veranlaßt:

* Derartige Sonderregelungen für den Funktionsbereich der Pflegedirektorinnen bzw. Pflegedirektoren sind von viel weitergehender Relevanz und werden nicht auf diese Gruppe beschränkt bleiben können. Dies deshalb, da nicht nur eine entsprechende Relation in der Verantwortung, sondern auch in der finanziellen Abstufung zwischen

- o Krankenschwester ohne Funktion
- o Stationsschwester
- o Oberschwester
und
- o Pflegedirektorin

bestehen muß. Wenn nunmehr durch derartige Sonderregelungen das Gehalt der Pflegedirektorin um rund 40 % (!) über dem Gehalt einer Oberschwester liegt, so stimmt einfach diese Relation nicht mehr. Die Folge wird sein, daß die der Pflegedirektorin nachgeordneten Funktionen wie

- o Oberschwester
- o Stationsschwester
- o Leitende Ambulanzschwester
- o Erste OP-Schwester

mit der derzeitigen Einstufung im S II-Schema auf Dauer nicht mehr zufrieden sein werden. Diese Gruppe umfaßt jedoch im Gegensatz zu den Pflegedirektorinnen **einige hundert** Bedienstete.

* Auch zeigen diese Sonderregelungen und das Unterlaufen der ausgehandelten Regelungen durch die KAGES selbst

ein **mangelndes Kostenbewußtsein**. Es ist auch ein weiteres Beispiel, daß die KAGES den Eigentümer über wesentliche aufwandsrelevante Maßnahmen nicht oder zumindest nicht im vollen Umfang informiert.

GEFAHRENZULAGENREGELUNG

Die Regelung in der Betriebsvereinbarung vom 23. Dezember 1985 mit Festlegung der Prüfung und Bewertung des Gefahrenzulagenbereiches erfolgte in der Überlegung, entsprechende Einsparungen zu erzielen. Davon ausgehend kam es zu einer Vielzahl von Gefahrenzulagenregelungen, die einander in kurzen Zeitabständen ablösten (im Detail siehe Seiten 60 bis 101).

Aufgrund der getroffenen und nunmehr gültigen Regelungen ist es **nicht** zu Einsparungen gekommen; im Gegenteil, die Kosten sind gestiegen und resultiert daraus ein beträchtlicher Mehraufwand.

ZENTRALSTELLE

Im Bericht des Landesrechnungshofes vom 27. April 1988, GZ: LRH 22 Au 1 - 1987/11, wurde den Dienstverträgen der Geschäftsführer breiter Raum gewidmet. Die zu Kritik Anlaß gebenden Punkte waren insbesondere

- * die weit über die Bestimmungen des Angestelltengesetzes hinausgehende Abfertigungsregelung,
- * die großzügige Anrechnung von Ruhegenußvordienstzeiten,
- * die günstige Pensionsregelung,
- * der Verzicht auf einen Pensionsbeitrag.

Eine inhaltliche Prüfung der nach dem 30. Juni 1990 abgeschlossenen Geschäftsführerverträge hat erfreulicherweise gezeigt, daß alle oben angeführten Kritikpunkte bei Erstellung der neuen Verträge berücksichtigt wurden.

a) **Zahl der Dienstposten**

Im Übertragungsvertrag vom 5. November 1985 wurde folgender Dienstpostenstand der Zentrale festgelegt:

2 Vorstandsdirektoren
4 Bereichsdirektoren
126 weitere Mitarbeiter
132

In dieser Zahl von 132 sind die in der Landesbuchhaltung mit Besoldungsarbeiten der Landeskrankenanstalten Beschäftigten **nicht** enthalten.

Dieser Dienstpostenstand von 132 wurde

1990 auf 147
und
1991/1992 auf 162

Dienstposten, somit insgesamt um **22,7 %** erhöht.

b) **Wertigkeit der Dienstposten**

Bereits im Prüfbericht vom 27. April 1988 mußte der Landesrechnungshof darauf hinweisen, daß von den 126 im Dienstpostenplan für die Zentralstelle ausgewiesenen Dienstposten - ohne Einrechnung der zwei Vorstands- und vier Bereichsdirektoren - ca. **60 %** der

Dienstposten der Zentralstelle mit A bzw. B bewertet sind.

Legt man den nunmehrigen Dienstpostenstand von 156 (ohne Vorstands- und Bereichsdirektoren) zugrunde, sind bereits **66,6 %** der Dienstposten mit A bzw. B bewertet. Unter Einbeziehung der Vorstands- und Bereichsdirektoren erhöht sich dieser Prozentsatz auf **68 % (!)**.

c) Sonderregelungen für Bedienstete der Zentralstelle

Auch bezüglich der Sonderregelungen mußte im Prüfbericht vom 27. April 1988 darauf hingewiesen werden, daß losgelöst von der Wertigkeit der Dienstposten ca. **45 %** der Bediensteten Sonderregelungen (wie Sonderverträge, Fixbezüge, Zulagen) haben.

Dieser Prozentsatz ist 1992 auf rund **58 %** gestiegen, was zu einer nicht unbeträchtlichen zusätzlichen Erhöhung des Personalaufwandes der Zentralstelle führt.

Hiezu wird bemerkt, daß sich der Landesrechnungshof nicht generell gegen Sonderregelungen für einzelne Bedienstete ausspricht. Ein derartig hoher Prozentsatz von rund **58 %** scheint jedoch auf keinen Fall vertretbar.

d) Gesellschafterzuschuß für die Zentralstelle

Stellt man nun den jährlichen Gesellschafterzuschuß für die Zentrale dem **tatsächlichen Aufwand** gegenüber, so ergibt sich folgendes Bild (in Mio. S):

	Gesellschafter- zuschuß	Tatsächlicher Aufwand	Differenz	i n
1986	72,890	94,589	21,699	M
1987	78,707	94,984	16,277	i
1988	75,730	94,554	18,824	l
1989	79,383	103,546	24,163	i
1990	83,121	114,854	31,733	o n e n

Im Zeitpunkt des Abschlusses der Prüfung durch den Landesrechnungshof lagen die Aufwandszahlen für 1991 noch nicht vor. Aus obiger Aufstellung ist klar ersichtlich, daß der tatsächliche Aufwand der Zentrale jährlich **wesentlich** über dem Gesellschafterzuschuß für die Zentrale liegt, d. h. daß der beträchtliche jährliche Mehraufwand im Gesamtbudget abgedeckt werden mußte.

Für das Jahr 1992 muß mit einer weiteren wesentlichen Steigerung des Aufwandes für die Zentrale gerechnet werden, da eine weitere Dienstpostenvermehrung um 15 Dienstposten auf insgesamt 162 Dienstposten aufwandswirksam werden wird.

Zusammenfassend muß daher zum **Aufwand der Zentralstelle** festgestellt werden, daß durch

- * die hohe Dienstpostenzahl
- * die Wertigkeit der Dienstposten
- * die zahlreichen gehaltsmäßigen Sonderregelungen

von einer **sparsamen** und **kostenbewußten** Personalverwaltung der Zentralstelle **nicht** gesprochen werden kann.

GESELLSCHAFTERZUSCHUSS

Das Land Steiermark hat in den Jahren 1986 bis 1990 (die Unterlagen für das Jahr 1991 liegen noch nicht vor) für den Gesellschafterzuschuß insgesamt einen Betrag (Normal- und Sonderinvestitionsmittel) von

S 6.866,536.000,11

zur Verfügung gestellt.

Von diesem zur Verfügung gestellten Betrag hat die KAGES in den Jahren 1986 (inklusive Vorleistungen) bis zum Jahre 1990 (Unterlagen für 1991 noch nicht vorhanden) einen Betrag (Normal- und Sonderinvestitionsmittel) von

S 6.082,357.435,64

in Anspruch genommen, sodaß mit Ende des Jahres 1990 noch ein Betrag (Normal- und Sonderinvestitionsmittel) von

S 784,178.564,47

zur Verfügung steht (Rücklage 1990).

KRAZAF-ZUSCHÜSSE

a) Beitrag des Landes an den KRAZAF

Nach Artikel 17 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Umwelt- und Wasserwirtschaftsfonds für die Jahre 1988 bis einschließlich 1990 (LGBI.Nr. 98/1988) leisten die Länder an den KRAZAF jährlich einen Beitrag in der Höhe von 0,678 % des gesamten Aufkommens an der Umsatzsteuer im betreffenden Jahr. Für die Jahre 1985, 1986 und 1987 war diese Beitragsleistung der Länder an den KRAZAF im Artikel 16 der

Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG (LGBI.Nr.36/1985) geregelt.

Aufgrund der genannten Bestimmungen hat das Land Steiermark für **alle** steirischen Krankenanstalten (nicht nur für die **Landeskrankenanstalten** allein) nachfolgende Beiträge an den KRAZAF geleistet. Die Zahlen wurden aus den Landesrechnungsabschlüssen (Ansatz: 1/590008) entnommen:

1986	S 134,198.778,--
1987	S 138,581.060,--
1988	S 145,643.147,--
1989	S 152,734.655,--
1990	S 164,050.723,--

b) Zuschüsse des KRAZAF an die KAGES

Nach den Unterlagen der KAGES (Bilanzen und Gewinn- und Verlust-Rechnungen) wurden vom KRAZAF nachfolgende Zuschüsse an die KAGES geleistet:

aa) Betriebszuschüsse:

1986	S 641,707.816,--
1987	S 658,010.360,--
1988	S 634,642.642,--
1989	S 779,214.091,--
1990	S 832,520.230,--

bb) Investitionszuschüsse:

1986		S 91,196.900,--
1987		S 93,285.440,--
1988		S 132,607.390,--
1989	IVZ	S 131,132.340,--
	Strukturmittel-	
	zuschuß	S 29,920.921,-- S 161,053.261,--
1990	IVZ	S 139,826.341,--
	Großgeräte-	
	zuschuß	S 24,557.500,-- S 164,383.841,--

Das Zahlenmaterial (Landesrechnungsabschluß 1991, Bilanz und Gewinn- und Verlust-Rechnung per 31. Dezember 1991 der KAGES) für das Jahr 1991 lag zum Zeitpunkt der Prüfung durch den Landesrechnungshof noch nicht vor.

LEISTUNGSDATEN, AUFWANDSENTWICKLUNG UND LEISTUNGSERLÖSE

1. Stationärer Bereich

a) Fallzahlen:

Die stationären Fälle sind von 1986 bis 1991

- * insgesamt um rund **6,4 %** gestiegen,
- * im Landeskrankenhaus Graz um rund **0,9 %** gefallen.

Die Sonderklassenfälle sind im selben Zeitraum

- * insgesamt um rund **0,9 %** gestiegen,
- * im Landeskrankenhaus Graz um rund **9,5 %** zurückgegangen.

b) Pflegetage:

Die

- * **Gesamtpflegetage** sind von 2,891.559 auf 2,552.763, das sind um rund **11,7 %**,
- * **Pflegetage im Landeskrankenhaus Graz** von 920.972 auf 777.099, das sind um rund **15,6 %**,

gesunken.

In der **Sonderklasse** sind die

* Gesamtpflegetage von 443.592 auf 383.977 (= - 13,4 %),

* im Landeskrankenhaus Graz von 204.947 auf 158.069 (= - 22,8 %)

zurückgegangen.

c) **Leistungserlöse:**

aa) **Pflegegebühren:**

	E r l ö s e	
1986	2.345	i
1987	2.494	n
1988	2.620	M
1989	2.698	i
1990	2.779	l
1991 *	2.898	l
		i
		o
		n
		e
		n

* Vorläufiges Ergebnis

Daraus ergibt sich eine Steigerung der Leistungserlöse von 1986 auf 1991 um rund **23,5 %**, allerdings bei gleichzeitigem Ansteigen der Fallzahl um **6,4 %**.

Aussagekräftiger ist daher der Vergleich der Entwicklung der Pflegegebührenersätze zu den amtlichen Pflegegebühren am Beispiel Landeskrankenhaus Graz:

	PG	PGE	in %
1986	1.616	773	47,8
1987	1.768	815	46,0
1988	1.866	841	45,0
1989	2.085	884	42,0
1990	2.318	940 *	41,0
1991	2.807	1.014 *	36,0

* Vorläufiges Ergebnis

Der Deckungsgrad der Pflegegebührenersätze zu den amtlichen Pflegegebühren ist daher im Zeitraum 1986 bis 1991 von **47,8 %** auf **36 %** gesunken.

Hiezu wird jedoch angemerkt, daß die KAGES die Höhe der Pflegegebührenersätze nicht beeinflussen kann, da gemäß § 28 Abs. 5 Krankenanstaltengesetz 1957, in der derzeit geltenden Fassung, die für die Sozialversicherungsträger geltenden Pflegegebührenersätze mit jedem 1. Jänner nur **im prozentuellen Ausmaß der Erhöhung der Beitragseinnahmen aller Krankenversicherungsträger vom Vorjahr auf das laufende Jahr** zu erhöhen sind, wobei die jeweils neu berechneten Pflegegebührenersätze auf volle Schilling zu runden sind.

Überdies wird darauf hingewiesen, daß dieser niedrige Deckungsgrad auch unter dem Gesichtspunkt der Beiträge der Krankenversicherungsträger an den KRAZAF gesehen werden muß. Diese Beiträge sind als weitere teilweise Abdeckung

der amtlichen Pflegegebühren zu sehen und müssen daher die (niedrigen) Pflegegebührenersätze auch unter diesem Gesichtspunkt gesehen werden.

bb) Sondergebühren:

	E r l ö s e	
1986	317	i
1987	329	n
1988	343	M
1989	358	i
1990	383	l
1991 *	398	l
		i
		o
		n
		e
		n

* Vorläufiges Ergebnis

Bei etwa gleichgebliebener Fallzahl (1986: 29.466, 1991: 29.754) sind die Erlöse im Vergleich 1986 zu 1991 um rund 25,5 % gestiegen.

2. Ambulanter Bereich

a) Fallzahlen:

	F a l l z a h l e n		Vorgeschriebene Fälle
	Gesamt	LKH Graz	LKH Graz
1986	451.995	251.520	403.110
1987	456.011	257.964	406.763
1988	493.582	290.805	443.099
1989	510.159	308.236	456.230
1990	531.608	333.415	465.505
1991	593.061	381.690	520.901
	+ 31,2 %	+ 51,7 %	+ 29,2 %

Wie aus der Aufstellung ersichtlich, ist insbesondere im Landeskrankenhaus Graz ein beträchtliches Ansteigen der ambulanten Fälle festzustellen.

b) Leistungserlöse und Aufwandsentwicklung am Beispiel Landeskrankenhaus Graz

	Ambulanzleistungserlöse		i n M i l l i o n e n
	Insgesamt	LKH Graz	
1986	229	148,4	
1987	250	159,8	
1988	290	186,7	
1989	284	192,9	
1990	317	199,0	
1991 *	357	230,7	

* Vorläufiges Ergebnis

Aus dieser Gegenüberstellung ist ersichtlich, daß rund **64 % (!)** der Ambulanzleistungserlöse im Landeskrankenhaus Graz erzielt werden. Es werden daher im folgenden am Beispiel Landeskrankenhaus Graz

* die durchschnittlichen Kosten pro Ambulanzfall (entnommen der KRAZAF-Auswertung der Kostenrechnung)

* den durchschnittlichen Leistungserlösen (Leistungserlöse dividiert durch die Zahl der Ambulanzfälle) für 1986 bis 1990 gegenübergestellt. (Für 1991 lag im Zeitpunkt des Abschlusses

der Prüfung die KRAZAF-Auswertung noch nicht vor.)

Landeskrankenhaus Graz

	<u>Ø Kosten/Amb.Fall</u>	<u>Ø Erlös/Amb.Fall</u>	<u>Deckungsgrad</u>
1986	1.039	590,--	56,7 %
1987	1.082	619,46	57,2 %
1988	1.047	642,--	61,3 %
1989	1.177	625,81	53,1 %
1990	1.331	596,85	44,8 %

Hiezu muß festgestellt werden, daß die Ambulanzgebühren aus

- * der Anstaltsgebühr
- und
- * einer Arztgebühr

bestehen. Im durchschnittlichen Erlös pro Ambulanzfall für 1990 in Höhe von S 596,85 ist die Arztgebühr noch enthalten, d. h. daß der Deckungsgrad in Höhe von **44,8 %** aus der Sicht des Krankenversicherungsträgers und nicht aus der Sicht der KAGES zu sehen ist. Der Deckungsgrad aus der Sicht der KAGES ist nach Abzug der Arztgebühr (1990: S 52,278.187,--) lediglich rund **33 % (!)**.

Die Aussage der KAGES auf Seite 44 des Wirtschaftsplanes 1992, wonach

"es gelungen ist, die Ambulanzgebühren der sozialen Krankenversicherung von 1986-1990 um **39 %** zu steigern ...",

muß relativiert werden, da diese Leistungserlössteigerung nicht losgelöst von der gleichzeitigen beträchtlichen Zunahme der Ambulanzfälle und der Aufwandssteigerung pro Ambulanzfall gesehen werden kann.

Es ist zwar richtig, daß die Leistungserlöse von 1986 bis 1990 um **39 %** gestiegen sind. Gleichzeitig haben jedoch die Ambulanzfälle um rund **17,6 %** zugenommen, was natürlich schon aus diesem Grunde zu einer Steigerung der Leistungserlöse geführt hat. Im selben Zeitraum sind jedoch die **durchschnittlichen Kosten je Ambulanzfall** um rund **31,6 %** gestiegen.

Im Wirtschaftsplan 1992 müßte es daher richtiger lauten:

"Es ist nicht gelungen, den Deckungsgrad der Kosten pro Ambulanzfall zu steigern, vielmehr ist der Deckungsgrad gesunken."

3. Gesamtbereich

Der wesentliche Gradmesser für die Beurteilung des Betriebserfolges ist das Deckungsverhältnis Leistungserlöse zu Personal- bzw. Gesamtaufwand.

a) Leistungserlöse zu Personalaufwand:

Wie aus der graphischen Darstellung auf Seite 150 ersichtlich, konnten

Unter der Annahme einer jährlichen Preissteigerung von 5 % und eines Zeitraumes von ca. zwölf Jahren für die Umsetzung dieses Aufholprogrammes geht die KAGES von Gesamtkosten von ca. **14,2 Milliarden** Schilling aus, wovon ca. 1,9 Milliarden Schilling bereits in den Jahren 1991 und 1992 abgewickelt wurden.

Losgelöst von den finanziellen Möglichkeiten und dem Zeitrahmen der Umsetzung dieses Investitionsprogrammes muß der Landesrechnungshof darauf hinweisen, daß die für dieses Programm ausgewiesenen Kosten von rund 14 Milliarden Schilling noch **wesentlich** ergänzungsbedürftig sind, da die sich aus der Umsetzung dieses Investitionsprogrammes ergebenden **Folgekosten nicht erfaßt sind bzw. im Detail noch nicht erfaßt sein können.**

Die **Bedeutung der Folgekosten** ist schon daraus zu ersehen, daß sie

- * jährlich (mit Steigerungsfaktor) wiederkehren,
- * zu einer Erhöhung der Pflichtausgaben führen,
- * die Flexibilität des Budgets einengen.

Der Landesrechnungshof möchte im folgenden am Beispiel einiger Projekte die Bedeutung dieser Folgekosten darlegen, wobei bemerkt wird, daß in den ausgewiesenen Folgekosten die Instandhaltungs- und Instandsetzungskosten **nicht** enthalten sind.

1986 noch 87,2 %

1991 nur noch 77,2 %

des Personalaufwandes durch die Leistungserlöse gedeckt werden.

b) Leistungserlöse zu Gesamtaufwand:

Die Entwicklung zeigt (im Detail siehe graphische Darstellung auf Seite 152), daß

1986 noch 59,8 %

1991 jedoch nur noch 52,7 %

des Gesamtaufwandes (ohne Investitionen) durch die Leistungserlöse gedeckt werden konnten. 1992 werden die Leistungserlöse den Gesamtaufwand nur noch zwischen 50 und 51 % abdecken können.

Bereits 1993 (!) wird die **50-Prozentmarke** unterschritten werden, d. h. daß dann bereits **mehr als 50 % des Gesamtaufwandes durch Zuschüsse gedeckt werden müssen.**

Es muß daher festgestellt werden, daß sich das **Betriebsergebnis** der KAGES im Vergleich 1986 zu 1991 **gravierend verschlechtert hat.**

SONDERINVESTITIONSPROGRAMM

Die KAGES hat für den Zeitraum 1993 bis 2004 ein Sonderinvestitionsprogramm erstellt und hiezu ausgeführt, daß die 21 Standorte der Landes-Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten heute einen investiven Nachholbedarf besitzen, der auf Preisbasis 1986 mit 8,75 Milliarden Schilling zu beziffern ist.

P r o j e k t	Errichtungs- kosten	Folgekosten	Kostenbasis
Generalsanierung und Ausbau des LKH Feldbach	488 Mio.S	24,4 Mio.S	Febr.1986
Neubau LKH Bruck/Mur	945 Mio.S	56 Mio.S	Febr.1989
Neubau Funktionstrakt des LKH Judenburg, einschl. Erweiterung Computertomographie	152,4 Mio.S	18 Mio.S	Juni 1989
Neubau Kinderchirurgie und Adaptierung Pädiatrie im LKH Graz	455 Mio.S	20,7 Mio.S	März 1989

Das bedeutet, daß allein diese vier Projekte

- * Investitionskosten von rund 2,04 Milliarden Schilling verursachen und **zusätzlich**
- * **jährlich wiederkehrende** (mit Steigerungsfaktor) **Folgekosten** in Höhe von rund 120 Millionen Schilling (auf Kostenbasis 1989) nach sich ziehen.

Plakativ ausgedrückt bedeutet dies, daß beispielsweise die Investitionskosten für das Landeskrankenhaus Bruck/Mur bereits in rund 15 Jahren (!) über die jährlich wiederkehrenden Folgekosten nochmals anfallen.

Die Höhe der **jährlichen Folgekosten** wird natürlich von

Projekt zu Projekt verschieden sein, wird sich jedoch in einer Bandbreite von rund 3 bis 5 % der Investitionskosten bewegen. Bei einzelnen Projekten können die Folgekosten auch unter 3 %, aber auch über 5 % liegen.

Schon allein aus diesem aus den Investitionen und Folgekosten sich ergebenden zusätzlichen beträchtlichen Finanzierungsbedarf wird die KAGES, **aber vor allem** der Eigentümer, das Land Steiermark, nicht umhin können,

* die Notwendigkeit der derzeit 21 Standorte und

* das Investitionsprogramm

grundsätzlich zu überdenken.

Auch wird es notwendig sein, **klare Vorgaben** über die Aufgabenstellung der einzelnen Krankenanstalten zu geben. Insbesondere was die Spitzenmedizin bzw. Spitzenversorgung betrifft, werden klare Entscheidungen zu treffen sein, die im Investitionsprogramm ihren Niederschlag zu finden haben.

Zusammenfassend wird daher nachdrücklichst darauf hingewiesen, daß die Überlegungen der KAGES, aber vor allem die des Eigentümers, sich nicht darauf beschränken können, wie die aus der Umsetzung des Investitionsprogrammes sich ergebenden Kosten abgedeckt werden können, ohne gleichzeitig auch für die sich daraus ergebenden Folgekosten eine Finanzierung zu finden. Oder anders ausgedrückt:

Selbst wenn eine Finanzierungsmöglichkeit - etwa durch eine Sonderfinanzierung - für dieses Investitionsprogramm gefunden wird, muß gleichzeitig zur Kenntnis genommen werden, daß **zusätzlich** der Gesellschafterzuschuß

des Landes (ohne Investitionen) an die KAGES wesentlich steigen wird.

RICHTLINIEN FÜR DIE VERGABE VON LEISTUNGEN DER KAGES

1. Vergabe

Die KAGES hat sich als privatrechtlich organisierter Rechtsträger, für den nicht ipso iure die Vergabevorschriften für das Land Steiermark gelten, durch einen Vorstandsbeschuß (13. Dezember 1985) an die Einhaltung von Vergaberichtlinien selbst gebunden.

Diese "Richtlinien für die Vergabe von Leistungen der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH" lehnen sich sowohl an die "Vergabevorschriften für das Land Steiermark" als auch an die ÖNORM A 2050 an. Dennoch sind dabei einige Punkte zu kritisieren:

- a) Die auf einem Vorstandsbeschuß beruhenden Vergabevorschriften könnten durch einen gegenteiligen Vorstandsbeschuß jederzeit außer Kraft gesetzt werden.

Vorschlag: Bindung des Vorstandes durch eine Beschlußfassung des Aufsichtsrates oder der Generalversammlung.

- b) Die Richtlinien sind nicht veröffentlicht, sodaß gegenüber Bietern keine Außenwirkung besteht.

Vorschlag: Veröffentlichung der Richtlinien.

- c) Über Vorstandsbeschuß kann im Einzelfall mit Bietern nachverhandelt werden.

Vorschlag: Herausnahme dieser nicht nur grundsätz-

lich, sondern auch im Hinblick auf die EG-Richtlinien abzulehnenden Bestimmung.

2. Vergabekontrolle

Die Leistungsvergabe der KAGES unterliegt bei einem Mitteleinsatz durch das Land Steiermark von mindestens 50 % dem Steiermärkischen Vergabekontrollgesetz, LGBI. Nr. 64/1991. Zu ihrer inhaltlichen Realisierung fehlt allerdings die gemäß § 4 Ziff. 2 dieses Gesetzes notwendige Vereinbarung zwischen der KAGES und dem Land Steiermark über die einzuhaltenden Vergabevorschriften, ohne die dem Landesrechnungshof der wesentliche Prüfungsmaßstab fehlt.

Es wird daher empfohlen, diese Vereinbarung zu treffen.

Das Ergebnis der vom Landesrechnungshof durchgeführten Überprüfung wurde in der am 25. Juni 1992 stattgefundenen **Schlußbesprechung** eingehend dargelegt, wobei seitens der Teilnehmer an der Schlußbesprechung gegen die Feststellungen des Landesrechnungshofes kein grundsätzlicher Einwand erhoben wurde.

An der Schlußbesprechung haben teilgenommen:

Landeshauptmannstellvertreter Dipl.-Ing. Franz HASIBA

Landesrat Dr. Dieter STRENITZ

Landesrat Ing. Hans Joachim RESSEL

vom Büro Landesrat
Dr. Strenitz:

Regierungsrat Mag. Helmut HIRT

vom Büro Landesrat
Ing. Ressel:

VB Mag. Elisabeth LEITNER

von der Steiermärkischen
Krankenanstalten GesmbH:

DDr. Gerhard MOSER
Vorstandsdirektor

Hofrat Dr. Johann THANNER
Vorstandsdirektor

Prim.Univ.Prof.Dr.Harald CESNIK
Bereichsdirektor

Dipl.-Ing. Berndt MARTETSCHLÄGER
Bereichsdirektor

Oberamtsrat Ernst HECKE
Bereichsdirektor

von der Rechtsabteilung 1:

W. Hofrat Dr. Josef GREIMEL
Vorstand der Rechtsabteilung 1
und Krankenhauskoordinator

von der Rechtsabteilung 12:

W. Hofrat Dr. Horst NIGITZ
Vorstand der Rechtsabteilung 12

von der Rechtsabteilung 10:

Wirtschaftsrat
DKfm. Friedrich STANGL

Amtsrat Karl SORITZ

vom Landesrechnungshof:

Landesrechnungshofdirektor
W. Hofrat Dr. Herbert LIEB

Landesrechnungshofdirektor-Stv.
W. Hofrat Dr. Hans LEIKAUF

Hofrat Dr. Karl BEKERLE

Hofrat Dr. Wolfgang KÖNIGSWIESER

Oberregierungsrat
Dr. Kuno DICKBAUER

Oberregierungsrat Dr. Josef TRABY

Graz, am 7. Juli 1992

Der Landesrechnungshofdirektor:

(W.Hofrat, Dr. Lieb)