

**STEIERMÄRKISCHER LANDTAG**

**LANDESRECHNUNGSHOF**

**GZ: LRH 22 R 4 - 1996/8**

# Bericht

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

## **INHALTSVERZEICHNIS**

<b>I.</b>	<b>PRÜFUNGSaufTRAG</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>GRUNDSÄTZLICHE BEMERKUNGEN</b>	<b>2</b>
<b>III.</b>	<b>GEBARUNGSPRÜFUNG</b>	<b>6</b>
	1. Gesamtaufwands- und Abgangsdarstellung	6
	2. Vergleiche der Gebarung der Jahre 1994 und 1995	7
	3. Kosten, Kostenvergleiche und sonstige Vergleiche	8
	4. Personalaufwand	11
	5. Sachaufwand	13
	6. Ertragsgebarung	14
<b>IV.</b>	<b>ORGANISATION</b>	<b>15</b>
	1. Ärztlicher Bereich	16
	2. Ärztliche Sekretariate	18
	3. Röntgenbereich	19
	4. Physiotherapie	21
	5. Pflegedienst	22
	6. Medikamentenversorgung	24
	7. Verwaltung	27
	8. Küche und Verpflegswirtschaft	28
	9. Reinigungsdienst	30
	10. Wäscheversorgung	31
	11. Technischer Dienst	33
	12. Abfallentsorgung	34
	13. Brand- und Katastrophenschutz	37
	14. Hygiene	40
	15. Tätigkeit des Betriebsarztes	42
<b>V.</b>	<b>LABOR</b>	<b>43</b>
<b>VI.</b>	<b>AUSLASTUNG</b>	<b>84</b>
<b>VII.</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>88</b>

## **I. PRÜFUNGS-AUFTRAG**

Der Landesrechnungshof hat eine Prüfung der Gebarung, der Organisation und der Auslastung des Landeskrankenhauses Bad Radkersburg durchgeführt.

Mit der Durchführung der Prüfung war die Gruppe 4 des Landesrechnungshofes beauftragt. Unter dem verantwortlichen Gruppenleiter, Hofrat Dr. Karl Bekerle, haben die Einzelprüfungen Wirtschaftsrat Mag. Georg Grünwald, Oberamtsrat Hans-Jörg Kalivoda und Fachoberinspektor Bernd Ressler durchgeführt.

## II. GRUNDSÄTZLICHE BEMERKUNGEN

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

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

Aufgaben und Betriebsziel der Krankenanstalt sind in der Anstaltsordnung, die am 30. Mai 1989 unter GZ: 12-86 Ra 3/3-1989, von der Steiermärkischen Landesregierung genehmigt wurde, wie folgt festgelegt:

„(1) Die Krankenanstalt hat nach Maßgabe ihrer Einrichtungen unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften und der Bestimmungen dieser Anstaltsordnung Personen zur Feststellung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung, zur Vornahme operativer Eingriffe, zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung aufzunehmen, zu pflegen und der Heilung oder Besserung zuzuführen.

(2) Eine Behandlung isolierpflichtiger Krankheiten erfolgt nur nach Maßgabe der für eine abgesonderte Unterbringung der Patienten gegebenen Möglichkeiten.

(3) Die unbedingt notwendige erste ärztliche Hilfe ist zu leisten.

(4) Kranke, die wegen des Fehlens entsprechender Einrichtungen (z. B. Fachabteilung, Fachpersonal, Spezialeinrichtungen) nicht oder nur mit unververtretbarem technischen und wirtschaftlichen Aufwand untersucht und behandelt werden können, werden nach erfolgter erster ärztlicher Hilfe an eine für solche Fälle eingerichtete Krankenanstalt überstellt.

(5) Die Krankenhausbetreuung der zu versorgenden Patienten hat mit dem Ziel zu erfolgen, daß unter Bedachtnahme auf eine zeitgemäße medizinisch pflegerische Versorgung der Bevölkerung ein wirtschaftlicher Betrieb der Krankenanstalt anzustreben ist.“

Gemäß § 6 der Anstaltsordnung besteht die Krankenanstalt im medizinischen Bereich aus folgenden Einrichtungen:

- Abteilung für Chirurgie  
Vorstand bis 09.09.1996: Prim. Dr. Peter Feischl  
Vorstand ab 21.10.1996: Prim. Dr. Martin Nussmüller
  
- Abteilung für Innere Medizin  
Vorstand und zugleich ärztl. Leiter: Prim. Dr. Bernhard Zirm
  
- Institut für Anästhesiologie  
Vorstand: Prim. Dr. Sonja Orehovsky
  
- Ambulatorien für Innere Medizin und Chirurgie
  
- Einrichtungen für  
    Labormedizin  
    Röntgendiagnostik  
    Physikalische Therapie  
    Endoskopie  
    Ultraschalldiagnostik  
    Lungenfunktion  
    internistische Intensivmedizin  
    Vornahme von Obduktionen  
    sowie  
    das Medikamentendepot.

Für andere fachärztliche Versorgung ist im Rahmen vertraglich vereinbarter Regelungen bei Bedarf ein Facharzt des betreffenden medizinischen Sonderfaches als Konsiliararzt beizuziehen. Mit folgenden Ärzten wurde nach Angabe der Anstaltsleitung eine derartige vertragliche Regelung vereinbart:

für Orthopädie:	Univ.-Doz. Dr. Reinhard Ehall
für Augenheilkunde:	Dr. Peter Muntean
für Gynäkologie:	Dr. Hannes Sperger
für Nervenkrankheiten:	Dr. Peter Grieshofer
für Radiologie:	Dr. Wolfgang Ott
für Urologie:	Dr. Friedrich Vucsina

Der Bettenstand war im Jahre 1995/1996 nach Angaben der Verwaltungsleitung mit 157/142 tatsächlich aufgestellten Betten (gegenüber 162/156 Planbetten) gegeben, die sich folgend aufteilen:

Chirurgische Abteilung	78/70 Betten
Interne Abteilung	79/72 Betten

Der Anstaltsleitung gehören als Kollegialorgan nach dem Direktoriumsprinzip als Mitglieder an:

- der ärztliche Leiter  
Prim. Dr. Bernhard Zirm
- die Leiterin des Pflegedienstes  
Oberschwester Irene Tritscher
- der Verwaltungsleiter  
Betriebsdirektor Johann Wendler

Das LKH Bad Radkersburg befindet sich in einer **Umstrukturierungsphase**.

Mit Schreiben vom 6. Februar 1997 an die Rechtsabteilung 12 beim Amt der Steiermärkischen Landesregierung hat die KAGES die **Auflassung der Chirurgischen Abteilung und die Neubegründung einer Orthopädischen Abteilung** mit folgendem Wortlaut beantragt:

„In Weiterführung des von uns am 27.10.1995 eingeleiteten sanitätsbehördlichen Verfahrens beantragen wir in Übereinstimmung mit dem von der Stmk. Landesregierung erlassenen Landes-Krankenanstaltenplan nunmehr die Auflassung der Chirurgischen Abteilung mit 77 Planbetten am Landeskrankenhaus Bad Radkersburg mit dem Vorliegen der sanitätsbehördlichen Betriebsbewilligung für die neu zu begründende Abteilung für Orthopädie sowie die Erteilung der Errichtungsbewilligung nach dem Stmk. Krankenanstaltengesetz für eine Abteilung für Orthopädie einschließlich Orthopädischer Chirurgie am Landeskrankenhaus Bad Radkersburg mit 40 Planbetten, wovon 10 auf die Sonderklasse entfallen, einschließlich eines Anstaltsambulatoriums. Da im Bettenstand der Medizinischen Abteilung mit 79 Planbetten dadurch keine Änderung eintritt, ergibt sich für das Landeskrankenhaus Bad Radkersburg künftig hin ein Gesamtstand von 119 Planbetten.“

Die bisher vom LKH Bad Radkersburg wahrgenommene allgemein- bzw. unfallchirurgische Versorgung wird in Zukunft vom LKH Feldbach abgedeckt werden.

Die Aussagen des Landesrechnungshofes zur Chirurgischen Abteilung sowie den operativen Bereich sind daher unter diesem Aspekt zu betrachten. Dies betrifft sowohl den Personaleinsatz als auch die Auslastung im chirurgischen Bereich. Der interne Bereich ist durch die geplante Umstrukturierung nicht betroffen.

### III. GEBARUNGSPRÜFUNG

#### 1. Gesamtaufwands- und Abgangsdarstellung

Die Überprüfung der Gebarung bezog sich auf das Jahr 1995.

Als Prüfungsunterlagen dienten dem Landesrechnungshof in erster Linie die EDV-mäßig erstellte Haushaltsliste vom 14. November 1996, aber auch die in der Anstalt geführten sonstigen Unterlagen (wie z. B. Kostenstellenrechnung, Statistiken usw.).

Die im gegenständlichen Bericht dargestellten Zahlen wurden aufgrund der Erfolgsrechnung der zitierten Prüfungsunterlagen erstellt. Dieser Erfolgsrechnung waren auch die Über- und Unterschreitungen gegenüber dem Wirtschaftsplan 1995 zu entnehmen. Demnach waren folgende Aufwendungen und Erlöse festzustellen:

Personalaufwand	S 109.424.805,--
Sachaufwand	<u>S 41.717.910,--</u>
Gesamtaufwand	S 151.142.715,--
Erlöse	<u>S 91.470.202,--</u>
Abgang	S 59.672.513,--
Zuschüsse KRAZAF	S 33.160.263,--

## 2. Vergleiche der Gebarung der Jahre 1994 und 1995

	<u>1994</u>	<u>1995</u>
Personalaufwand	S 105,538.222,--	S 109,424.805,--
Sachaufwand	<u>S 44,732.217,--</u>	<u>S 41,717.910,--</u>
Gesamtaufwand	S 150,270.439,--	S 151,142.715,--
Erlöse	<u>S 91,690.465,--</u>	<u>S 91,470.202,--</u>
Abgang	S 58,579.974,--	S 59,672.513,--
KRAZAF-Zuschüsse	S 32,660.760,--	S 33,160,263,--

Daraus ist ersichtlich, daß sich der Gesamtaufwand und damit auch der Abgang von 1994 auf 1995 erhöht hat.

Gesunken sind im selben Zeitraum die Erlöse, obwohl die amtlich festgesetzten Pflegegebühren von 1994 auf 1995 um 11,5 % angehoben wurden. Zurückzuführen ist dies auf eine rückläufige Auslastung, die von 86,74 % im Jahr 1994 auf 80,19 % im Jahr 1995 gesunken ist. Ein weiterer Rückgang der Auslastung auf 78,9 % ist im Jahr 1996 festzustellen.

### 3. Kosten, Kostenvergleiche und sonstige Vergleiche

Da es dem Landesrechnungshof bei seiner Prüfung neben der Darstellung der Kosten auch um Vergleiche zwischen den einzelnen Krankenanstalten des Landes Steiermark geht, wurde die KRAZAF-Auswertung des Jahres 1995 den folgenden Darstellungen zugrundegelegt.

Der Landesrechnungshof hat die Auswertungsergebnisse der Kostenrechnung für das gesamte Haus den Auswertungsergebnissen der übrigen zweigliedrigen Krankenanstalten des Landes Steiermark und weiters die Auswertungsergebnisse der Internen und der Chirurgischen Abteilung des LKH Bad Radkersburg denen der übrigen Krankenanstalten des Landes Steiermark (ausgenommen LKH Graz) in den Ergebnissen

- Kosten pro stationärem Patienten
- durchschnittliche Belagsdauer
- Kosten für medizinische Ge- und Verbrauchsgüter je Belagstag und
- Personalfaktor

gegenübergestellt.

#### **Kosten je stationärem Patienten der gesamten Anstalt**

LKH Bad Aussee	S 39.477,--
LKH Bad Radkersburg	S 38.873,--
LKH Knittelfeld	S 34.344,--
LKH Fürstenfeld	S 34.093,--
LKH Mürzzuschlag	S 32.349,--
LKH Wagna	S 30.815,--
LKH Hartberg	S 29.580,--

Daraus ist ersichtlich, daß das LKH Bad Radkersburg bei den Kosten je stationärem Patienten deutlich über dem Durchschnitt der zweigliedrigen Krankenanstalten des Landes Steiermark liegt.

### Interne Abteilung

LKH	Kosten je stat.Pat.	durchschn.Auslastung	durchschn.Belagsdauer	Pers.Faktor
Hörgas	37.506,--	73,90%	13,09	1,36
Rottenmann	31.182,--	92,66%	12,43	1,06
Stolzalpe	29.696,--	79,86%	10,38	0,96
Bad Radkersburg	26.963,--	86,13%	10,31	1,16
Knittelfeld	26.917,--	91,53%	11,13	1,43
Bruck/Mur	26.067,--	101,15%	8,82	1,33
Mürzzuschlag	24.086,--	89,91%	9,49	1,17
Bad Aussee	23.777,--	78,63%	9,97	1,05
Fürstenfeld	23.031,--	81,71%	8,77	1,16
Deutschlandsberg	22.917,--	78,79%	9,68	1,31
Leoben	21.499,--	96,15%	9,68	1,64
Hartberg	21.190,--	83,41%	9,17	1,28
Voitsberg	20.784,--	88,03%	9,09	1,28
Judenburg	20.509,--	82,39%	7,70	0,97
Feldbach	20.433,--	91,28%	8,05	1,28
Wagna	18.869,--	81,84%	7,89	1,21

Daraus ergibt sich, daß die Kosten je stationärem Patienten im Vergleich zu anderen internen Abteilungen relativ hoch sind.

### Chirurgische Abteilung

LKH	Kosten je stat.Pat.	durchschn.Auslastung	durchschn.Belagsdauer	Pers.Faktor
Bad Aussee	44.075,--	59,47%	9,28	0,76
Bad Radkersburg	42.975,--	74,18%	10,63	1,05
Judenburg	36.106,--	76,27%	9,56	1,01
Mariazell	34.584,--	66,76%	9,44	1,18
Rottenmann	32.786,--	73,51%	7,82	0,97
Mürzzuschlag	32.664,--	61,64%	7,75	1,01
Knittelfeld	32.521,--	71,25%	8,30	1,11
Hartberg	28.200,--	89,37%	8,66	1,23
Bruck/Mur	27.229,--	83,84%	8,63	1,60
Feldbach	25.961,--	76,00%	7,11	1,28
Deutschlandsberg	25.699,--	78,65%	7,73	1,40
Leoben	24.278,--	85,40%	6,58	1,59
Fürstenfeld	23.066,--	77,18%	6,32	1,27
Wagna	22.343,--	63,84%	5,99	1,45
Voitsberg	21.274,--	84,43%	7,36	1,24

Auch bei der Chirurgischen Abteilung sind die Kosten je stationärem Patienten als hoch zu bezeichnen. Der Personalfaktor deutet auf einen erhöhten Personaleinsatz hin.

Wenn auch seitens der Anstaltsleitung eingewendet wird, daß neben allgemein-chirurgischen Eingriffen auch chirurgisch-orthopädische Eingriffe durchgeführt werden, so muß darauf hingewiesen werden, daß in der Chirurgisch-orthopädischen Abteilung des LKH Stolzalpe die Kosten je stationärem Patienten S 39.965,-- (nach der KRAZAF-Auswertung 1995) betragen haben und ein Personalfaktor von 1,44 gegeben war.

Selbst bei diesem Vergleich liegt die Chirurgische Abteilung des LKH Bad Radkersburg bei den Kosten je stationärem Patienten um S 3.010,-- bzw. 7,5 % über und beim Personalfaktor 27 % unter den Werten des LKH Stolzalpe.

#### 4. Personalaufwand

Der Personalaufwand für das Jahr 1995 betrug laut Haushaltsliste vom 14. November 1996 S 109,424.805,--, das sind **72,39 %** des Gesamtaufwandes.

Da es naturgemäß eine genaue Übereinstimmung zwischen Wirtschaftsplan und tatsächlichem Aufwand nicht geben kann (die Personalkosten werden aufgrund von Durchschnittswerten ermittelt), wurde bei der Einschau durch den Landesrechnungshof das Augenmerk auf die tatsächliche Personalbesetzung und die Auslastung des Personals gerichtet.

Um einen besseren Überblick über die Personalsituation zu erhalten, wird nachstehend die Zahl der Dienstposten nach den von der KAGES vorgelegten Dienstpostenplänen der Jahre 1994 bis 1996 (getrennt nach Bedienstetengruppen) dargestellt:

	1994	1995	1996	* 1997
Ärzte	26,00	28,00	28,00	28,00
Ärztliche Sekretariate	6,00	6,00	6,00	6,00
Paramedizinischer Bereich	15,00	15,00	15,00	15,00
Diplomiertes Pflegepersonal	73,15	73,15	70,65	66,35
SHD (hiev. 1 DP f. freigest. Betr. Rat)	29,90	30,90	28,90	26,90
Putztrupp	18,00	18,00	18,00	18,00
Verwaltung	9,00	9,00	9,00	8,00
Küche	14,00	13,00	13,00	13,00
Näherei	2,00	2,00	2,00	2,00
Hausdienst	7,00	7,00	7,00	7,00
Technischer Dienst	3,00	3,00	3,00	3,00
<b>Summe</b>	<b>203,05</b>	<b>205,05</b>	<b>200,55</b>	<b>193,25</b>

\* PAS-Stellenplan

Zur Dienstpostenübersicht wird folgendes bemerkt:

- In der ausgewiesenen Anzahl der Ärztedienstposten sind die in der Anstalt tätigen Konsiliarärzte nicht enthalten.
- Bedienstete auf „geschützten Arbeitsplätzen“ wurden nicht miterfaßt.
- Der Anstaltsseelsorger wurde nicht berücksichtigt.

In der Basisdatenauswertung 1995 des KRAZAF sind insgesamt 213,6 „korrigierte Personen“ ausgewiesen. Diese Zahl differiert mit den im Dienstpostenplan 1995 vorgesehenen Dienstposten um 8,55 Dienstposten. Dies deshalb, weil im Dienstpostenplan nicht erfaßte Bedienstete (wie z. B. Lehrlinge) in der Kostenrechnung inkludiert sind.

## 5. Sachaufwand

Der Sachaufwand betrug im Jahr 1995 S 41,717.910,--. Gegenüber dem Wirtschaftsplan 1995 ist eine Unterschreitung von S 65.814,-- bzw. 0,16 % gegeben.

Der Sachaufwand gliedert sich in folgende Gruppen:

	Tatsächl.Aufwand	Wirtschaftsplan	Differenz
Arztliche Verantwortung	19.697.247 ,--	20.457.000 ,--	-759.753 ,--
Nichtmedizinische Güter	4.816.212 ,--	4.599.837 ,--	216.375 ,--
Energie	1.925.509 ,--	1.997.000 ,--	-71.491 ,--
Instandhaltung	4.884.363 ,--	4.919.665 ,--	-35.302 ,--
Sonstige Leistungen	3.995.644 ,--	4.098.222 ,--	-102.578 ,--
Sondergebühren	6.398.931 ,--	5.712.000 ,--	686.931 ,--
Schillingausgleich	4 ,--		4 ,--
Summe	41.717.910 ,--	41.783.724 ,--	-65.814 ,--

Insgesamt ist eine Unterschreitung des Sachaufwandes gegeben, die nach Aussage der Verwaltungsleitung hauptsächlich auf den Rückgang an Patienten bzw. Belagstagen zurückzuführen ist.

## 6. Ertragsgebarung

Im Jahr 1995 wurden folgende Erlöse erzielt:

	Tatsächlicher Erlös	Wirtschaftsplan
Pflegegebühren	73.693.222,--	64.214.000,--
Besondere Gebühren	11.500.180,--	9.477.000,--
Ambulanzgebühren	2.998.489,--	2.588.000,--
Kostenersatz für Zivildienstler	58.192,--	26.000,--
Behindertenförderung	1.677.119,--	0,--
Ausgabenrückersätze	36.239,--	41.000,--
Telefonrückersatz	186.465,--	165.000,--
Veräußerung Apotheke	7.367,--	0,--
Erträge Laboruntersuchungen	56.947,--	45.000,--
Entgelte f. Bed. f. Verpflegung	304.514,--	323.000,--
Verköstigung Anstaltsfremder	14.681,--	1.000,--
Miete und Pacht	30.098,--	31.000,--
Umsatzboni	37.630,--	16.000,--
Finanzerträge	451.964,--	474.000,--
Sonstige Erlöse	417.095,--	319.000,--
<b>Summe</b>	<b>91.470.202,--</b>	<b>77.720.000,--</b>

Daraus ist eine übervorsichtige Budgetierung ersichtlich. Gegenüber dem Jahr 1994 ist eine Unterbudgetierung von rund 10,5 Mio. Schilling festzustellen. Nach Aussage des Verwaltungsleiters wurde mit einer wesentlich geringeren Zahl an Patienten gerechnet als tatsächlich im Jahr 1995 im LKH Bad Radkersburg betreut wurden.

## IV. ORGANISATION

Die Organisation der medizinischen, pflegerischen, verwaltungsmäßigen und wirtschaftlichen Tätigkeiten ergibt sich im wesentlichen aus dem Steiermärkischen Krankenanstaltengesetz (KALG) 1957, in der derzeit geltenden Fassung, und aus den Bestimmungen der Anstaltsordnung.

Für die Bediensteten der Verwaltung und die Diätassistentin wurde hinsichtlich des Arbeitszeitmodells „Gleitzeit“ eine Betriebsvereinbarung gemäß § 97 (1) Z. 2 Arbeitsverfassungsgesetz 1973, BGBl. Nr. 22/1974, geschlossen. Die stichprobenweise Überprüfung der Zeitkarten ergab keinen Anlaß zur Beanstandung.

Grund zur Beanstandung ergab die Überprüfung der Dienstpläne der Ärzte sowie in den Bereichen Labor, Röntgen und Physiotherapie. Mit Erlaß vom 11. Dezember 1995 wurden die Anstalten davon in Kenntnis gesetzt, daß ein den Verhältnissen angepaßtes Dienstplanformular aufgelegt wird und dieses ab 1. März 1996 zu verwenden ist. Die in diesem Dienstplanformular geforderten Eintragungen wurden in den vorgenannten Bereichen unzureichend vorgenommen. Die Anstaltsleitung hat noch während der laufenden Prüfung des Landesrechnungshofes mit Dienstanweisung Nr. 12/1996 verfügt, daß die Dienstpläne entsprechend den Vorgaben zu führen sind.

Zu bemängeln ist weiters, daß im OP-Bereich sowie im Röntgen und im Labor Gesellschaftsbedienstete an Wochenenden **ununterbrochen 48 Stunden** Dienst geleistet haben.

## 1. Ärztlicher Bereich

Der ärztliche Bereich im LKH Bad Radkersburg umfaßt drei Primariate.

Im Jahr 1996 war im Vergleich zum Dienstpostenplan folgende tatsächliche Besetzung gegeben:

### Medizinische Abteilung

	DPPI.1996	Tats.Besetzung
Primararzt	1,00	1,00
Oberärzte/Assistenzärzte	5,00	5,25
Turnusärzte	5,00	4,83

Hier war eine ausgeglichene Besetzung gegeben.

### Chirurgische Abteilung

	DPPI.1996	Tats.Besetzung
Primararzt	1,00	* 0,88
Oberärzte/Assistenzärzte	5,00	6,89
Turnusärzte	5,00	3,69

\* Wie auf Seite 3 des gegenständlichen Berichtes dargestellt, war infolge des Todes von Prim. Dr. Feischl eine Unterbrechung in der Leitung der Abteilung von 42 Tagen gegeben.

Bei den Oberärzten/Assistenzärzten war ein großer Überhang gegeben, der nur teilweise durch eine geringere Anzahl an Turnusärzten kompensiert wird.

Wie aus nachstehender Aufstellung ersichtlich, ist von 1994 bis 1996 ein deutlicher Rückgang der Operationen festzustellen:

OP-Gruppe	1994	1995	1996
I	435	469	344
II	676	618	577
III	289	243	188
IV	347	284	199
V	190	179	191
VI	152	171	140
VII	112	77	60
VIII	244	248	220
Summe	2445	2289	1919

Wie nachstehender Vergleich zeigt, waren die Kosten OP je Patient (KRAZAF-Auswertung 1995) des LKH Bad Radkersburg bei den zweigliedrigen Krankenanstalten des Landes Steiermark die höchsten:

	Kosten je Patient	Pers.Kosten je Pat.	Kost.d.med.Güter je Patient
Bad Radkersburg	23.407,--	6.124,--	4.500,--
Knittelfeld	18.970,--	7.607,--	2.310,--
Bad Aussee	17.067,--	8.189,--	2.334,--
Mürzzuschlag	17.028,--	5.330,--	2.191,--
Fürstenfeld	16.057,--	5.869,--	4.171,--
Wagna	14.222,--	5.126,--	1.710,--
Hartberg	9.786,--	5.436,--	1.850,--
Stolzalpe	8.997,--	2.006,--	

Daraus ist ersichtlich, daß die Kosten weit über den vergleichbaren Werten der übrigen Anstalten lagen.

## **2. Ärztliche Sekretariate**

Der Dienstpostenplan sieht für beide Abteilungen und das Institut für Anästhesiologie insgesamt sechs Dienstposten vor.

Mit 1. Februar 1997 wurde zusätzlich dem chirurgischen Sekretariat eine Bedienstete zugewiesen, sodaß ein Überhang von einem halben Dienstposten gegeben ist.

Bei einer stichprobenweisen Überprüfung der Dienstpläne mußte der Landesrechnungshof feststellen, daß eine Bedienstete des chirurgischen Sekretariates in keinem Dienstplan geführt wurde. Erst im Zuge der gegenständlichen Prüfung wurden auch diese in den Dienstplan aufgenommen.

### 3. Röntgenbereich

Gegenüber dem Dienstpostenplan, der fünf Dienstposten in radiologisch-technischen Dienst und einen Dienstposten im mittleren Sanitätsdienst vorsieht, sind 5,75 Dienstposten besetzt. Die dem mittleren Sanitätsdienst zugeordnete Bedienstete wird nach ihren eigenen Aussagen und jenen der Pflegedirektorin überwiegend zu Büroarbeiten herangezogen. Dem Landesrechnungshof erscheint es nicht notwendig, im Röntgendienst eine eigene Bürokraft einzusetzen. Hier müßte eine Strukturbereinigung insoferne erfolgen, daß die Bürotätigkeiten - wie in anderen Anstalten auch - vom zuständigen ärztlichen Sekretariat miterledigt werden.

Auch der Röntgenbereich des LKH Bad Radkersburg liegt im Vergleich der zweigliedrigen Krankenanstalten des Landes Steiermark im Spitzenfeld der Kosten, wie nachstehende KRAZAF-Auswertung aus dem Jahr 1995 zeigt:

	Kosten/Behand	Pers.Kost./Behand	Med.Ge-u.Verbr.G./Behand	Behand./korr.Pers
Knittelfeld	338,--	135,--	53,--	3.643,--
Stolzalpe	280,--	131,--	22,--	4.343,--
Bad Radkersburg	271,--	123,--	26,--	4.732,--
Bad Aussee	239,--	133,--	18,--	4.692,--
Wagna	158,--	88,--	16,--	7.142,--
Hartberg	148,--	89,--	20,--	6.904,--
Fürstenfeld	139,--	65,--	25,--	8.930,--
Mürzzuschlag	121,--	68,--	10,--	10.954,--

Zurückzuführen ist dies nach Ansicht des Landesrechnungshofes auf eine nicht adäquate Personalbesetzung.

Bei der Überprüfung der Dienstpläne des radiologisch-technischen Dienstes ergab sich an den einzelnen Arbeitstagen eine Personalbesetzung zwischen zwei und fünf Bediensteten.

Bei einer gleichmäßigen und den Notwendigkeiten des Dienstbetriebes angepaßten Diensterteilung erschiene dem Landesrechnungshof eine Personalreduktion möglich, zumal die Nachtbereitschaftsdienste extra entlohnt und daher nicht in die monatlich zu erbringende Dienstzeit eingerechnet werden.

#### 4. Physiotherapie

In diesem Bereich sind drei Dienstposten vorgesehen, die folgend besetzt sind:

- eine Bedienstete des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes
- ein Bediensteter als ausgebildeter Stationsgehilfe sowie Heilmasseur und Heilbademeister
- ein Bediensteter als ausgebildeter Heilmasseur und Heilbademeister

Wie die Anstaltsleitung dem Landesrechnungshof mitgeteilt hat, werden die Stationsgehilfin und der Heilbademeister auch zu Arbeiten herangezogen, für die sie keine Ausbildung haben (insbesondere im Vertretungsfall). In diesem Zusammenhang weist der Landesrechnungshof auf Haftungsfragen bei eventuellen Folgeschäden infolge allfälliger Fehlbehandlungen hin.

Anzumerken ist, daß die KAGES mit Schreiben vom 18. August 1992 empfohlen hat, einen Bediensteten seiner Ausbildung entsprechend als Stationsgehilfen einzusetzen und die physiotherapeutische Betreuung durch Fachkräfte vorzunehmen. Diese Empfehlung wurde seitens der Anstaltsleitung bisher nicht berücksichtigt.

## 5. Pflegedienst

Im Pflegedienst war in den Jahren 1995 bzw. 1996 insgesamt eine Besetzung gegeben, die 100,96 bzw. 100,48 Dienstposten entspricht. Gegenüber dem Dienstpostenplan, der für das Jahr 1995 101,5 Dienstposten und für das Jahr 1996 98,55 Dienstposten vorsieht, war 1995 eine Unterschreitung von rund einem halben Dienstposten bzw. 1996 eine Überschreitung von rund zwei Dienstposten gegeben. Für das Jahr 1997 wurden Dienstpostenreduzierungen im Ausmaß von 6,3 Dienstposten vorgenommen, sodaß dienstpostenplanmäßig im Pflegebereich 92,25 Dienstposten vorgegeben sind.

Im eigentlichen Pflegedienst (Stationsdienst) waren in den Jahren 1995 bzw. 1996 im Fachdienst des Pflegedienstes 58,92 bzw. 58,58 Dienstposten und im Sanitätshilfsdienst 22,16 bzw. 21,9 Dienstposten besetzt.

Umgelegt auf die anerlaufenen Belagstage, und zwar 1995 45.953 Belagstage und 1996 41.008 Belagstage, ergibt sich ein Durchschnitt von 1,55 Patienten bzw. 1,39 Patienten je Pflegedienstposten und Tag.

Wie bereits erwähnt, hat die KAGES für 1997 eine Reduktion von 6,3 Dienstposten im Pflegedienst vorgenommen. Es darf jedoch nicht übersehen werden, daß infolge der vorgesehenen Reduzierung der Planbetten im chirurgischen Bereich weitere Personaleinsparungen unumgänglich sein werden.

Im Zuge der Umstrukturierung ist seitens der KAGES dem **operativen Bereich** besonderes Augenmerk zuzuwenden, um organisatorische Mängel, die einen erhöhten Personalbedarf und damit auch höhere Kosten nach sich gezogen haben, zu beheben.

In diesem Zusammenhang ist besonders zu erwähnen, daß

- keine Planung des OP-Programmes gegeben war, weshalb unnotwendigerweise immer die volle Besetzung zum Dienst eingeteilt war,
- trotz der teilweisen Nichtauslastung des OP-Personals Überstunden in Rechnung gestellt wurden.

## 6. Medikamentenversorgung

Für die zentrale Unterbringung der Apothekenwaren stehen im LKH Bad Radkersburg insgesamt vier Lagerräume, hievon ein „Infusionsraum“, ein „Feuerkeller“ und ein Raum für medizinische Einmalartikel und Verbandstoff, zur Verfügung.

Die Leitung des Medikamentendepots obliegt einer Diplomschwester. Ihr zur Seite steht eine Diplomschwester mit einem Beschäftigungsausmaß von 50 v. H. der Vollbeschäftigung auf einem „geschützten Arbeitsplatz“. Diese vertritt die Leiterin bei deren Abwesenheit, weiters wird von ihr die Fachbibliothek der Anstalt betreut. Die Pflegedirektorin ist in die zentrale Medikamentenversorgung nicht eingebunden.

Konsiliarapotheker im Sinne des § 26 Z. 4 KALG 1957, in der derzeit geltenden Fassung, ist die Leiterin der Anstaltsapothek des Landesnervenkrankenhauses Graz. Die vorgeschriebenen vierteljährlichen Überprüfungen der Medikamentengebarung waren zum Prüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes gegeben.

Im zentralen Medikamentendepot nehmen alle Bestellungen, die fast ausnahmslos mittels des MATEKIS-EDV-Programmes im Wege des LKH Graz gemäß den vorgegebenen Richtlinien erfolgen, ihren Ausgang. Nur in dringenden Fällen werden Medikamente bei der örtlichen Apotheke besorgt.

Zum Prüfungszeitpunkt (November 1966) konnten Medikamentenanforderungen auch von Oberärzten und Assistenzärzten vorgenommen und unterfertigt werden. Der Landesrechnungshof hat angeregt, Bestellungen von neu einzuführenden Medikamenten vom Ärztlichen Leiter per Unterschrift zu genehmigen und auch die laufenden Bestellungen so vorzunehmen, daß neben der Prüfung

des tatsächlichen Bedarfes auch die wirtschaftlichen Aspekte berücksichtigt werden. Dieser Anregung des Landesrechnungshofes entsprechend, dürfen künftig Medikamentenanforderungen nur vom Ärztlichen Leiter oder den anderen Primärärzten genehmigt und unterfertigt werden.

Mittels MATEKIS werden auch die Zu- und Abgänge im Lagerbestand EDV-mäßig erfaßt. Eine stichprobenweise vorgenommene Überprüfung der Lagerbestände ergab eine vollständige Übereinstimmung mit den EDV-Aufzeichnungen.

Positiv hervorzuheben ist neben der sehr ordentlichen und übersichtlichen Lagerführung auch die rechtzeitige Rückgabe bzw. Weitergabe von Apothekenwaren vor den jeweiligen Ablaufterminen.

Die Ärztemuster werden - abgesehen von den Beständen auf den Stationen - im Medikamentendepot gesondert gelagert und dürfen nur nach Rücksprache mit dem ärztlichen Leiter ausgegeben werden. Genaue Bestandsaufzeichnungen fehlen ebenso wie eine nachvollziehbare Wertfeststellung betreffend erzielter Einsparungen durch die Verwendung von Ärztemustern und ihre Auswirkungen auf die Medikamentenquote. Der Landesrechnungshof regt in diesem Zusammenhang erneut an, daß die KAGES im Hinblick auf die sehr unterschiedliche Handhabung bei der Verwendung der Ärztemuster in den einzelnen Anstalten eine einheitliche Vorgangsweise herbeiführt.

Der Medikamentenverbrauch des LKH Bad Radkersburg betrug für das Jahr 1996 S 5,947.084,71. Mit Stichtag 14. November 1996 waren laut EDV-Ausdruck im zentralen Medikamentendepot Apothekenwaren im Wert von S 956.580,83 lagernd.

Entgegen der bisherigen Praxis der Bevorratung - dem Bedarf des Hauses entsprechend für maximal vier Wochen - hat der Ärztliche Leiter des LKH Bad Radkersburg durch Bereinigungen im Lagersortiment aufgezeigt, daß sinnvolle Reduzierungen und somit Einsparungen möglich sind. Der Lagerbestand per 6. März 1997 konnte wertmäßig gegenüber dem Wertbestand zum vorzitierten Stichtag um S 148.495,-- auf S 808.085,83, somit um rund 15 %, gesenkt werden. Der Landesrechnungshof regt an, diese Bemühungen durch immerwiederkehrende Lagerbestandsprüfungen fortzusetzen.

Die Stationen sind nicht angehalten, die ordnungsgemäße Warenübernahme zu bestätigen. Dem Landesrechnungshof erschiene jedoch eine Bestätigung auf den Lieferscheinen, die an das Medikamentendepot retourniert werden, zweckmäßig.

Die Lagerung der Apothekenwaren auf den Stationen wird durchwegs ordentlich vorgenommen. Allerdings wäre auf einzelnen Stationen der Verwahrung der Suchtgiftschrankschlüssel mehr Aufmerksamkeit zuzuwenden. Besonders zu beachten wäre weiterhin, daß bei Suchtgiftanforderungen die ärztlichen Bestätigungen in den Suchtgiftbüchern genau nach Vorschrift erfolgen.

## **7. Verwaltung**

Im Verwaltungsbereich sind im Dienstpostenplan 1996 neun Dienstposten - zwei Dienstposten des Gehobenen Verwaltungsdienstes und sieben Dienstposten des Verwaltungsfachdienstes - vorgesehen. Die tatsächliche Besetzung entspricht den Vorgaben. Zusätzlich werden noch vier weitere Bedienstete auf „geschützten Arbeitsplätzen“ beschäftigt, die jedoch den Dienstpostenplan nicht belasten.

Obwohl für das Jahr 1997 eine Verminderung um einen Dienstposten vorgenommen wurde, erscheint es notwendig, die Personalbesetzung der Verwaltung nach Vollzug der beabsichtigten Bettenreduzierung der Chirurgischen Abteilung von 77 auf 40 Betten nochmals einer Überprüfung zu unterziehen.

## 8. Küche und Verpflegswirtschaft

Im Dienstpostenplan sind für diesen Bereich 13 Dienstposten ausgewiesen. Nach den von der Anstaltsleitung vorgelegten Unterlagen war im Jahr 1996 unter Berücksichtigung des Beschäftigungsausmaßes und der Dauer der Dienstverwendungen eine Besetzung gegeben, die 15,03 Dienstposten entspricht. Zwei Dienstposten werden im „Hausdienst“ geführt, sodaß die Besetzung zwar dienstpostenplanmäßig abgedeckt, jedoch im Küchenbereich ein **Überhang von 2,03 Dienstposten** gegeben ist.

Rechnet man die Kochlehrlinge, die im Verhältnis 3 (Kochlehrlinge) zu 1 (Dienstposten) bewertet sind, hinzu, war im Jahr 1996 eine Besetzung gegeben, die 15,67 Dienstposten entspricht.

Der Landesrechnungshof hat anlässlich seiner „Prüfung der Verpflegswirtschaft im Bereich der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH“ (GZ: LRH 22 V 4-93/5) im Jahr 1994 eine Personalbedarfsberechnung für die Anstalten, abgestuft nach Verpflegstagen, angestellt. Die KAGES hat in ihrer Stellungnahme vom 20. September 1994 zu diesem Bericht festgestellt, daß sie die Auffassung des Landesrechnungshofes bei der Festlegung jener Dienstposten, die für den Kochprozeß anzusetzen sind, nicht ganz teilt und daher einen Arbeitskreis einzusetzen gedenkt, der sich mit diesem Problem befaßt. Dieser Arbeitskreis sollte eine einheitliche Personalbedarfsberechnungsmethode erarbeiten, auf der aufbauend die Aktualisierung der Dienstpostenpläne möglich werde. Die Personalbedarfsermittlung für die Speiserversorgung (Küche) der KAGES vom 22. November 1996 liegt nun vor.

Die Ergebnisse des Arbeitskreises bestätigen - konkret bezogen auf das LKH Bad Radkersburg - im wesentlichen die seinerzeitige Personalbedarfsberechnung des Landesrechnungshofes. Demnach errechnet sich für 1996 ein Perso-

nalbedarf von rund 13,5 Dienstposten für den Küchenbereich. Im Hinblick auf die tatsächliche Besetzung mit 15,67 Dienstposten war eine **Überbesetzung von rund zwei Dienstposten** gegeben.

Durch die Umstrukturierung der Anstalt ist mit einem weiteren Rückgang der Verpflegstage zu rechnen. Der Personaleinsatz wäre daher - unter Einbeziehung der Kochlehrlinge - den geänderten Gegebenheiten anzupassen und die Anzahl der Dienstposten entsprechend zu reduzieren.

Die Verpflegsquote ist von **S 46,79 im Jahr 1992** auf **S 52,53 im Jahr 1995** (für 1996 lagen zum Prüfungszeitpunkt keine genauen Zahlen vor) angestiegen. Diese Quote erscheint dem Landesrechnungshof relativ hoch, zumal die Verpflegsquote im LKH Wagna vergleichsweise im Jahr 1995 S 42,86 betragen hat.

## 9. Reinigungsdienst

Für den Reinigungsdienst sind im Dienstpostenplan 18 Dienstposten ausgewiesen. Nach Aussage des Verwaltungsleiters wird zusätzlich eine Bedienstete, die dienstpostenplanmäßig im „Hausdienst“ geführt wird, ausschließlich zu Reinigungsarbeiten im Bereich der Verwaltung herangezogen, sodaß für den Reinigungsdienst insgesamt 19 Dienstposten zur Verfügung stehen. Im Sinne einer Gleichbehandlung der Bediensteten erschiene es dem Landesrechnungshof notwendig, den Dienstposten vom „Hausdienst“ zum „Reinigungsdienst“ zu transferieren und diese Bedienstete in den Dienstplan des Reinigungsdienstes einzubinden.

Die KAGES hat mit Schreiben vom 20. Dezember 1996 an die Direktion des LKH Bad Radkersburg festgestellt, daß die Berechnung des Personalbedarfes für die Reinigung der Anstalt, einschließlich Fensterreinigung, ein Soll von 16,5 Dienstposten ergibt. Dies bedeutet einen dienstpostenplanmäßigen Überhang von 1,5 Dienstposten. Der Landesrechnungshof erwartet, daß dieses Faktum sowohl im Dienstpostenplan als auch in der tatsächlichen Besetzung seinen Niederschlag findet.

## 10. Wäscheversorgung

Die im LKH Bad Radkersburg anfallende Schmutzwäsche (Lohnwäsche) wird auf der Grundlage der mit der Fa. Brolli, Graz, abgeschlossenen Wäschereinigungsvereinbarung vom 11. August 1989 gereinigt.

Die zur Fremdreinigung abgelieferten Mengen betragen laut Aufstellung der Anstalt

1994	171.285,50 kg Schmutzwäsche, d.s. 154.156,95 kg Reinwäsche
1995	167.151,00 kg Schmutzwäsche, d.s. 150.435,90 kg Reinwäsche
1996	157.232,00 kg Schmutzwäsche, d.s. 141.508,80 kg Reinwäsche

Aufgrund der KRAZAF-Definition zur Kostenstellenrechnung ist Schmutzwäsche mit einem Faktor von 0,9 auf Reinwäsche (= gewaschen und gebügelt) umzurechnen; daraus ergeben sich die oa. Reinwäschemengen.

Mops und Reinigungstücher werden mittels einer Waschmaschine in der Anstalt gewaschen.

Mit der Wäscheversorgung sind eine vollbeschäftigte Bedienstete (Wäschemanipulation) und zwei Bedienstete mit einem Beschäftigungsausmaß von 50 v.H. der Vollbeschäftigung (Näherei) befaßt. Diese Besetzung entspricht dem Dienstpostenplan.

Die Zustellung und Abholung der Wäsche zu und von den einzelnen Funktionsbereichen erfolgt durch den Hol- und Bringdienst.

Zur Wäschemanipulation wäre anzumerken, daß die Wäscheanforderungen der Stationen sich am tatsächlichen Bedarf orientieren sollten. Um Beschädigun-

gen insbesondere der Dienstbekleidung zu vermeiden, sollten vor deren Abgabe zur Schmutzwäsche sämtliche Gegenstände wie Kugelschreiber, Buntstifte, Schwesternabzeichen etc. entfernt werden. Auch wäre zur Vermeidung von Mehrarbeiten und Mehrausgaben dafür zu sorgen, daß beschädigte Reinwäsche in den einzelnen Funktionsbereichen nicht zur Schmutzwäsche gegeben, sondern in die Näherei geliefert wird.

In der Näherei werden fast ausschließlich Reparaturarbeiten vorgenommen. In geringem Ausmaß werden Sonderanfertigungen wie beispielsweise Patientenbekleidung in Übergrößen hergestellt. Dementsprechend ist das Materiallager klein gehalten, und gibt es für diesen geringen Lagerbestand keine Mengenaufzeichnungen.

## 11. Technischer Dienst

Im Technischen Dienst sind, wie im Dienstpostenplan vorgesehen, drei Bedienstete tätig, und zwar ein gelernter Elektriker, ein gelernter Wasser- und Heizungsinstallateur und ein gelernter Tischler.

Die Materialbeschaffung erfolgt aufgrund schriftlicher Bestellungen mit Genehmigung der Verwaltung. Im Wirtschaftsmagazin vorrätige Artikel werden mittels Abfaßscheines besorgt. Die Lagerbestände beschränken sich auf das Nötigste, und existieren hierüber keine Aufzeichnungen. Leistungsanforderungsscheine seitens der einzelnen Funktionsbereiche der Anstalt sind nur teilweise vorhanden. Seitens der Verwaltung wäre für deren vollständige Beibringung Sorge zu tragen, ungeachtet des Hinweises der Bediensteten des Technischen Dienstes, daß sie ihre Leistungen unter Angabe des Zeitaufwandes ohnehin chronologisch in den Arbeitsbüchern aufzeichnen und vom Verwaltungsdirektor monatlich abzeichnen lassen.

Positiv vermerkt der Landesrechnungshof, daß Neuanfertigungen (z. B. in der Tischlerei) nur mehr aus spezifischen Gründen vorgenommen werden.

Der Landesrechnungshof hat bereits im Zuge der Überprüfung die Erstellung eines „Wartungsplanes“ empfohlen, auf dem die in der Regel wahrzunehmenden Termine für die Wartung von Maschinen und Geräten, gleich ob diese von internen oder externen Stellen vorzunehmen ist, übersichtlich dargestellt sind. Weiters empfiehlt der Landesrechnungshof, auf präzise Ausführungen der Wartungsfirmen in den Wartungsbüchern zu bestehen. Insbesondere dahingehend, ob aufgrund der vorgenommenen Überprüfung seitens der Anstalt konkrete Veranlassungen zu treffen sind. Dadurch könnte rechtzeitig Streitigkeiten bei Auftreten allfälliger Haftungsfragen entgegengetreten werden.

## 12. Abfallentsorgung

Die Abfallentsorgung in den Krankenanstalten hat insbesondere unter Beachtung des Bundesabfallwirtschaftsgesetzes vom 26. Juni 1990, BGBl. Nr. 325/1990, und des Abfallwirtschaftsgesetzes des Landes Steiermark vom 6. Februar 1991, LGBl. Nr. 5/1991, in der jeweils geltenden Fassung, zu erfolgen. Weiters sind der Verpackungsverordnung vom 1. Oktober 1993, der ÖNORM S 2104 „Abfälle aus dem medizinischen Bereich“ sowie - infolge seiner Rückwirkung auf die Krankenanstalten - auch dem Tierseuchengesetz, RGBl. Nr. 177/1909, in der geltenden Fassung, bezüglich der Verfütterung von Speiseabfällen (Kaspel) besondere Bedeutung beizumessen. Im gegenständlichen Fall ist auch die Müllabfuhrordnung der Stadtgemeinde Bad Radkersburg vom 30. November 1976, in der geltenden Fassung, zu beachten.

Gemäß dem Bundesabfallwirtschaftsgesetz ist für Anlagen, in denen mehr als hundert Arbeitnehmer beschäftigt sind, ein Abfallwirtschaftskonzept zu erstellen und der jeweiligen Bezirksverwaltungsbehörde auf Verlangen vorzuweisen. Überdies haben Betriebe ab hundert Arbeitnehmern und mit regelmäßigem Anfall von gefährlichen Abfällen der Bezirksverwaltungsbehörde einen Abfallbeauftragten und Stellvertreter schriftlich zu melden. Zu den Pflichten des Abfallbeauftragten gehören im wesentlichen:

- Die Einhaltung der Vorschriften des Abfallwirtschaftsgesetzes oder darauf beruhender Verwaltungsakte zu überwachen und auf eine sinnvolle Organisation der Umsetzung der die Anstalt betreffenden abfallrechtlichen Bestimmungen hinzuwirken.
- Die Anstaltsleitung über Wahrnehmungen, insbesondere über festgestellte Mängel, unverzüglich zu informieren.

Mit Schreiben vom 13. September 1995 an die Bezirkshauptmannschaft Bad Radkersburg ist die Direktion des LKH Bad Radkersburg den Auflagen des Bundesabfallwirtschaftsgesetzes nachgekommen. Auf laufende Aktualisierung wäre zu achten. Weiters regt der Landesrechnungshof an, die Aufgaben der Abfallbeauftragten und ihres Stellvertreters auch im Detail festzulegen und in die jeweilige Dienstpostenbeschreibung aufzunehmen.

Die Müllentsorgung der einzelnen Funktionsbereiche (außer Küchenbereich) zu den Zwischenlagerungsbehältern besorgt der Hol- und Bringdienst.

Mängel bezüglich der Mülltrennung werden schriftlich festgehalten. Es erscheint zweckmäßig, daß alle Mängeleintragungen von der Verwaltung abgezeichnet und allenfalls erforderliche Veranlassungen getroffen werden.

Die Kosten für die Abfallentsorgung haben - laut Angabe der Verwaltung - folgende Entwicklung genommen:

1993	S 244.645,03
1994	S 260.611,05
1995	S 281.893,52
1996	S 263.985,42

Aus der obigen Aufstellung ist ersichtlich, daß sich die Abfallentsorgungskosten im Jahre 1996 auf einen Mittelwert eingependelt haben. Insgesamt ist die Müllentsorgung ein beachtlicher Kostenfaktor. Der Landesrechnungshof regt daher an, der Müllvermeidung schon im Zusammenhang mit Bestellungen und der Warenübernahme verstärktes Augenmerk zuzuwenden.

Positiv hervorzuheben ist, daß die Entsorgung von Speiseresten von einem gewerblichen Entsorgungsunternehmen besorgt und somit auch im LKH Bad

Radkersburg den Anforderungen des § 15a des Tierseuchengesetzes, RGBl. Nr. 177/1909, in der derzeit gültigen Fassung, Rechnung getragen wird.

### 13. Brand- und Katastrophenschutz

Der Brandschutzbeauftragte im LKH Bad Radkersburg und dessen Stellvertreter gehören dem Technischen Dienst an. In ihrer Freizeit sind sie bei den Freiwilligen Feuerwehren ihrer Heimatgemeinden tätig, und werden von ihnen auch die erforderlichen Kontakte zur Freiwilligen Feuerwehr der Stadt Bad Radkersburg gepflogen.

Vom Landesrechnungshof mußte im Prüfungsverlauf festgestellt werden, daß dem Betriebsbrandschutz seitens der Anstaltsleitung nur unzureichend das notwendige Augenmerk zugewandt wurde.

So sind in der Anstalt in schriftlicher Form Vorgaben für allgemeine Brandverhütungsmaßnahmen, das Alarmieren und das Verhalten im Brandfall vorhanden, allerdings waren diese zum Prüfungszeitpunkt in mehreren Funktionsbereichen nicht präsent bzw. nicht gut sichtbar angebracht. Die betriebliche Brandschutzordnung wäre laufend - insbesondere auch bei baulichen Veränderungen - zu aktualisieren und den Anstaltsbediensteten zumindest einmal jährlich, bei aktuellen Anlässen sofort, nachweislich zur Kenntnis zu bringen.

Als argen Mangel muß der Landesrechnungshof das **Fehlen eines Brandschutzbuches** ansehen. In dieses wären mit entsprechenden Zeitangaben einzutragen:

- Alle Meldungen über Verstöße gegen die Brandschutzordnung bzw. über die betrieblichen Veränderungen, die eine Erhöhung der Brandgefahr mit sich bringen können;
- Kontrolle der Freihaltung der Fluchtwege;
- Mängel, die durch Eigenkontrolle zeitgerecht erkannt und behoben wurden, einschließlich der getroffenen Maßnahmen;

- Brandschutzkontrollen durch behördliche Dienststellen und die hierbei festgestellten Mängel;
- Überprüfungen aufgrund behördlicher Anordnungen (z. B. elektrische Anlagen, Blitzschutzanlagen usw.) und die hierbei festgestellten Mängel;
- die durchgeführte Überprüfung von Brandmeldeanlagen, Löschgeräten, Löschmitteln etc.;
- Zu- und Abgang an Feuerlöschgeräten;
- die durchgeführten Brandschutzübungen;
- alle Brände, auch wenn sie sofort gelöscht werden konnten, und die Ursachen der Brände.

Seitens der Anstaltsleitung wäre dafür zu sorgen, daß vom Brandschutzbeauftragten das Brandschutzbuch geführt und ständig auf dem letzten Stand gehalten wird. Es wäre mindestens vierteljährlich, bei akuten Mängeln sofort, der zuständigen Stelle, in der Regel dem Verwaltungsdirektor, zur Kenntnis zu bringen und von ihm zu bestätigen. Durch das Fehlen des Brandschutzbuches würde der Anstalt bei einem Ernstfall mit Folgen ein wichtiges Beweismittel über getroffene Vorsorgemaßnahmen fehlen.

Laut Ausführungen des Brandschutzbeauftragten werden unter Einbeziehung der Freiwilligen Feuerwehren immer wieder Begehungen der Anstalt und zumindest einmal jährlich auch gemeinsame Brandschutzübungen durchgeführt. Die hierüber geführten Protokolle geben hauptsächlich den organisatorischen Ablauf wieder, während eine detaillierte Dokumentation über zutage getretene Mängel und Schwachstellen unterbleibt. Die feuerpolizeilichen Aufgaben seitens der Stadtgemeinde Bad Radkersburg werden ordnungsgemäß wahrgenommen.

Beim neuen Zubau der Anstalt und bei der Kapelle wurden Brandmelder installiert, die jedoch zum Prüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes noch nicht aktiviert waren.

Dringend zu aktualisieren wäre die Fluchtwegbeschilderung im derzeit im Umbau befindlichen Ostteil der Anstalt. Weiters wäre dafür zu sorgen, daß neu aufgenommene Bedienstete und solche, die bei Brandschutzübungen nicht anwesend waren, über den betrieblichen Brandschutz informiert werden.

Hinsichtlich des **Katastrophenschutzes** weist der Landesrechnungshof darauf hin, daß zum Prüfungsbeginn ein Entwurf für die Alarm- und Einsatzplanung vorgelegen ist, der von der erweiterten Anstaltsleitung in ihrer Sitzung am 9. Dezember 1996 mit dem Bemerkten, daß noch eine Ergänzung mit Privattelefonnummern erfolgen müßte, beschlossen wurde. Beim Abschluß der Erhebungen für den gegenständlichen Prüfbericht im März 1997 war der im Dezember 1996 beschlossene Katastrophenschutzplan den einzelnen Funktionsbereichen und Mitarbeitern der Anstalt noch immer nicht zur Kenntnis gebracht.

## 14. Hygiene

Gemäß § 9 der Anstaltsordnung liegt die Verantwortung für die Anstaltshygiene - im Zusammenwirken mit dem für die steiermärkischen Krankenanstalten bestellten Krankenhaushygieniker - beim Ärztlichen Leiter der Anstalt. Die im LKH Bad Radkersburg seit mehreren Jahren tätige Hygienegruppe wird von einem Arzt der internen Abteilung als „Hygienearzt“ und einer OP-Schwester mit abgeschlossener Ausbildung zur „Hygienefachkraft“ geleitet. Für die Ausübung dieser Tätigkeit wurden ihr wöchentlich acht Stunden zugesichert. Dies hat sich allerdings wegen Personalengpässen im Bereich der OP-Schwestern noch nicht voll realisieren lassen.

Die Sitzungen der Hygienegruppe finden in der Regel monatlich statt, und sind das beständige Interesse der Mitglieder und die sorgfältige Protokollierung hervorzuheben.

Trotz der vielfältigen Aktivitäten der Hygienegruppe gibt es in der Anstalt Hygieneprobleme, deren Ursachen in baulichen, organisatorischen und administrativen Mängeln und nicht zuletzt in Nachlässigkeiten des Anstaltspersonals liegen, wie nachstehende Beispiele zeigen.

- Im Vorraum zum Septischen OP ist eine sehr starke Staubbildung festzustellen. In diesem Raum herrscht u. a. durch Personal- und Materialschleuse, Wäschelagerung, OP-Wäschemanipulation, Sterilisator etc. reger Betrieb, und besteht nur eine unzureichende Fensterlüftung. Eine Schließung dieses Vorraumes zum Septischen OP soll wegen eines Umbaues voraussichtlich im Jahr 1998 erfolgen.
- Im Dezember 1996 durchgeführte bakteriologische Analysen ergaben bei zwei nicht benützten Warmwasserleitungen (Auslauf Aseptischer OP und Zimmer 005) Beanstandungen betreffend Legionellen. Durchgeführte be-

triebliche Maßnahmen führten dazu, daß Untersuchungen im Jänner 1997 bereits zu einem negativen Ergebnis kamen. Der Landesrechnungshof begrüßt die Entscheidung der Anstaltsleitung, in den nächsten Monaten weitere Kontrollen durchzuführen und die Vorsorgemaßnahmen gegen das Auftreten von Legionellen fortzusetzen.

- Hygienemängel gibt es auch im Rahmen der Müllentsorgung. Der Hol- und Bringdienst sollte z. B. Entsorgungsaufträge flexibler, d. h. nicht nur „planmäßig“, sondern auch „bei Bedarf“ durchführen.
- Seitens der Hygienegruppe wird besonders bemängelt, daß in den OP-Bereichen Bedienstete sich nicht ordnungsgemäß aus- und einschleusen (z. B. bei Benützung der Toilette). Zur Verbesserung dieser Situation hat die Leitung der Hygienegruppe ein diesbezügliches Merkblatt ausgearbeitet, das den betreffenden Bediensteten ausgefolgt werden wird.

## 15. Tätigkeit des Betriebsarztes

Als unbefriedigend wird die Tätigkeit des Betriebsarztes der Anstalt bezeichnet. Die Aufgaben des Betriebsarztes, der neben seiner Ordination in Deutschlandsberg auch noch als Betriebsarzt im LKH Wagna tätig ist, sind im Werkvertrag vom 29. September 1995 bzw. dessen Abänderung vom 28. Februar 1996 festgehalten.

Die dem Landesrechnungshof gegenüber geäußerte Kritik bezieht sich beispielsweise darauf, daß die Anwesenheitszeiten des Betriebsarztes (dienstags, alternierend von 16.00 bis 19.00 Uhr oder von 13.00 bis 16.00 Uhr) nicht sehr dienstnehmerfreundlich bzw. ungünstig (z. B. für Blutabnahmen) sind. Weiters wird bemängelt, daß er nicht auf die Stationen und in die sonstigen Funktionsbereiche geht, um an Ort und Stelle aufgetretene Probleme kennenzulernen. Für die Durchführung einer Polio-Impfkation durch ihn bedurfte es einer besonderen Intervention der Pflegedirektorin. Diese sieht übrigens eine Einhaltung der Dienstzeit des Betriebsarztes in der Anstalt als nicht gegeben.

Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGES, die Tätigkeit der Betriebsärzte im Hinblick auf die Bedeutung der Gesundheit des eigenen Personals immer wieder zu überprüfen und rechtzeitig erforderliche Maßnahmen für eine effiziente Aufgabenerfüllung zu setzen.

## V. LABOR

Kostenstellenverantwortlicher für das medizinische Labor ist als Leiter der Medizinischen Abteilung Prim. Dr. Bernhard Zirm. Der Genannte ist seit 1. Jänner 1996 auch Ärztlicher Leiter des LKH Bad Radkersburg.

Zur personellen Besetzung im Labor des LKH Bad Radkersburg hat der Landesrechnungshof die KRAZAF-Auswertung des Jahres 1995 - diese ist die Letztverfügbare - herangezogen und einen Vergleich mit einigen anderen Krankenhäusern durchgeführt:

	Ges.Kosten/Unters	Pers.Kosten/Unters	Med.Ge-u.Verbr.G./Unters	Unters./Korr.B
Bad Radkersburg	52,39	26,35	12,61	20.796
Bad Aussee	39,57	23,38	6,51	22.362
Mürzzuschlag	31,22	14,32	9,79	34.221
Wagna	29,95	17,61	6,85	31.976
Stolzalpe	28,88	13,26	8,58	49.170
Fürstenfeld	24,36	12,20	6,83	46.452
Hartberg	21,67	12,31	5,49	48.261

Wie aus dieser Aufstellung ersichtlich ist, liegt das LKH Bad Radkersburg bezogen auf die Kosten einer Laboruntersuchung mit weitem Abstand an der Spitze der verglichenen Krankenanstalten. Die Kostenführerschaft - bezogen auf jeweils eine Untersuchung - besteht sowohl im Bereich der Personalkosten als auch bei den Kosten für medizinische Ge- und Verbrauchsgüter.

Betrachtet man als Leistungskennzahl die Anzahl der von einem korrigierten Beschäftigten durchgeführten Untersuchungen, so liegt das LKH Bad Radkersburg mit weitem Abstand an letzter Stelle.

Das in dieser Aufstellung beste Ergebnis zeigt das LKH Stolzalpe mit 49.170 Untersuchungen pro korrigiertem Beschäftigten. Ein Ergebnis, das um mehr als 136 % über dem des LKH Bad Radkersburg liegt.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes weist diese Auswertung auf eine starke Überbesetzung im Labor des LKH Bad Radkersburg hin. Eine Tatsache, die auch der KAGES - bei Befassung mit den KRAZAF-Daten - hätte auffallen müssen.

Auch hätte die KAGES - bei Erfüllung ihrer Aufgaben - den außergewöhnlich hohen Aufwand an medizinischen Ge- und Verbrauchsgütern je Untersuchung im LKH Bad Radkersburg hinterfragen müssen.

Das medizinische Labor des LKH Bad Radkersburg erbringt neben Untersuchungen für den stationären und den ambulanten Bereich auch Laboruntersuchungen für die Ordination der niedergelassenen Internistin und Gattin des ärztlichen Leiters Prim. Dr. Zirm, Dr. Andrea Zirm.

Grundlage für die Erbringung dieser Leistungen ist eine Vereinbarung zwischen der KAGES-Finanzdirektion und dem Ehepaar Dr. Zirm.

Das Schreiben („*Betreff: Übernahme der Holteranlage vom Ehepaar Dr. Zirm*“), welches die Übergabe des Gerätes, die Verrechnung der Proben, die Basisdaten (Übergabepreis und kalkulierte Durchschnittskosten pro Probe) und die erforderlichen Buchungssätze festlegt, stammt vom 5. Oktober 1992 und wurde von der Finanzdirektion der KAGES verfaßt.

**Der oben angeführten Vereinbarung lag folgender Sachverhalt zugrunde:**

Zu Beginn des Jahres 1992 wurde der KAGES vom Ehepaar Dr. Zirm eine Holter-Anlage zum Kauf angeboten. Diese Anlage war zur Gänze im Besitz des Ehepaares Dr. Zirm und sei „den Steiermärkischen Krankenanstalten seit 2 Jahren praktisch gratis zur Verfügung gestellt“ (Brief von Prim. Dr. Zirm an die Technische Direktion der KAGES vom 22. April 1992) worden.

Anstelle einer Zahlung sollten Laboruntersuchungen in entsprechendem Wert aus dem medizinischen Labor des LKH Bad Radkersburg für die Ordination Dr. Andrea Zirm erbracht werden.

Als Verkaufspreis für die Holter-Anlage wurde von Prim. Dr. Zirm ein Betrag von S 400.000,-- vorgeschlagen. Als Kosten pro Probe wurde von ihm ein „Gesamtschnitt der Laborproben, die in Haus durchgeführt werden“ angeführt. Dieser betrage S 6,30.

In der Vereinbarung vom 5. Oktober 1992 wird von der KAGES ein Übernahmepreis von S 360.000,-- angegeben. Weiters wird festgehalten, daß dies bei „den kalkulierten Durchschnittskosten von S 7,50 pro Probe“ insgesamt „48.000 Proben“ seien.

Demnach waren nun anstelle der Entrichtung des Kaufpreises durch das LKH Bad Radkersburg in Höhe von S 360.000,-- Laborproben im Umfang von 48.000 Bestimmungen (  $360.000 : 7,50 = 48.000$  ) der Ordination Dr. Zirm vom medizinischen Labor des LKH Bad Radkersburg zur Verfügung zu stellen.

**Zum medizinischen Labor merkt der Landesrechnungshof folgendes an:**

**1. Meldung der Anzahl der Laboruntersuchungen für die KRAZAF-Statistik**

Ursprünglich wurde laut Aussagen der Bediensteten jede Laborbestimmung als **eine** Leistung gezählt. Allerdings gab es immer wieder Unklarheiten über die richtige Zählweise. Klarheit brachte das Schreiben der Finanzdirektion vom **1. Februar 1994** (F4/Ro), welches als eine Leistung alle in einem Arbeitsvorgang ermittelten Werte definierte.

Die nähere Befragung der Laborleiterin ergab, daß die gemeldeten Leistungen in Wirklichkeit nicht gezählt wurden, sondern sich durch „Hochrechnung“ ergaben. Eine genauere Beschreibung dieses Hochrechnungsvorganges konnte nicht gegeben werden.

Es handelt sich nach Meinung des Landesrechnungshofes viel mehr um Schätzungen, die mit „nach unseren Erfahrungen“ und „in etwa“ beschrieben wurden.

In diesem Zusammenhang verweist der Landesrechnungshof auf die Berichte LRH 22 V 5 - 94/3 betreffend die „Prüfung der Gebarung, der Organisation und der Auslastung des Landeskrankenhauses Voitsberg“ (Seite 49 ff) und LRH 22 B 4 - 1994/16 betreffend die „Prüfung des Departments für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie der Chirurgischen Univ.-Klinik am Landeskrankenhaus Graz“ (Seite 98 ff). Darin geht der Landesrechnungshof sowohl auf die Krankenanstalten-Kostenrechnungsverordnung als auch auf die Wichtigkeit einer entsprechenden Datengüte - speziell im Hinblick auf die **leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung** - ein.

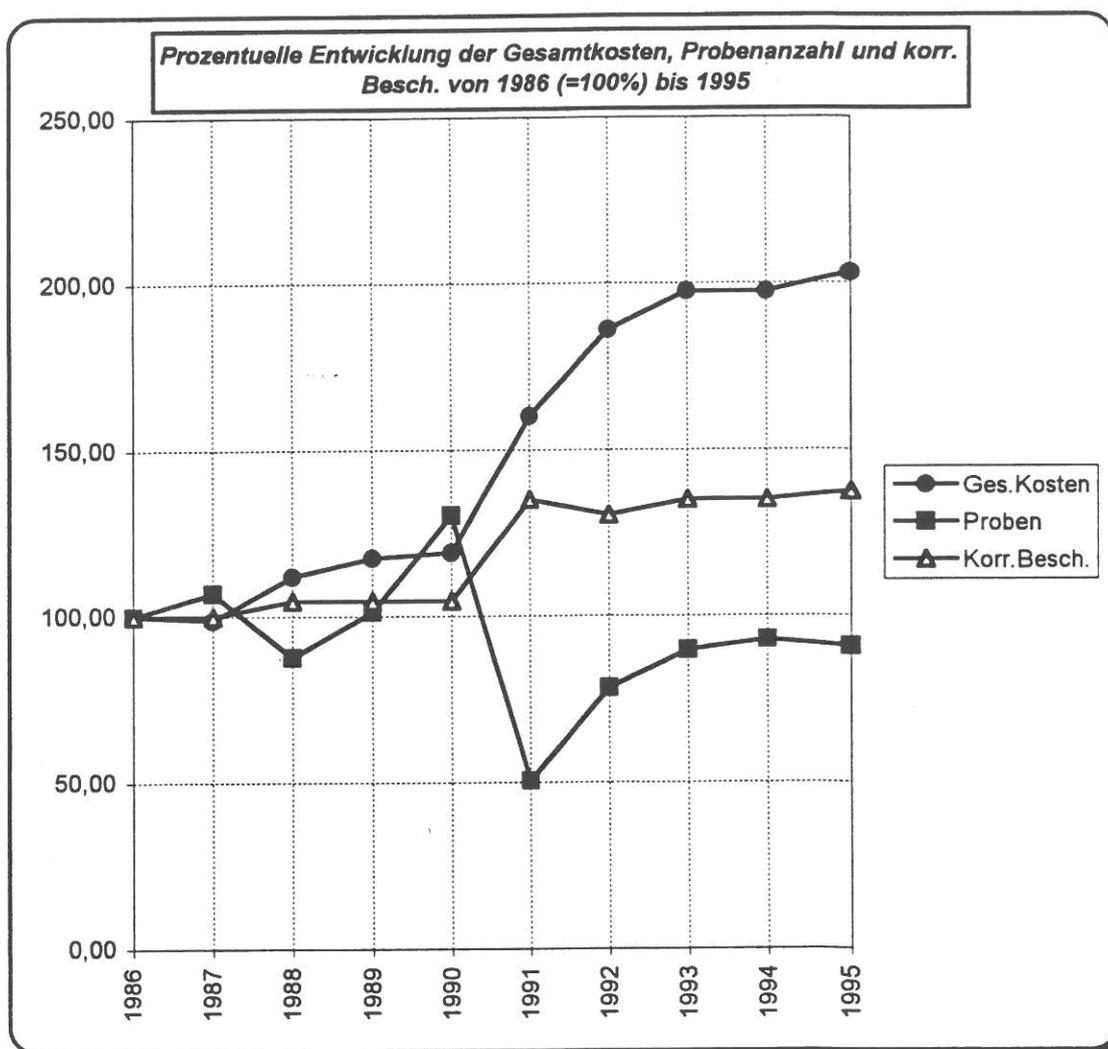
Ungenauere Leistungsangaben berauben die Geschäftsführung sowohl eines Kontrollinstruments als auch der Möglichkeit, aufgrund des vorliegenden Datenmaterials richtige Entscheidungen zu treffen.

Geschätzte Leistungsdaten stellen den gesamten Aufwand der Datenerfassung - bis hin zu den umfangreichen KRAZAF-Auswertungen - in Frage.

## **2. Auswertung der vom LKH Bad Radkersburg an den KRAZAF gemeldeten Daten**

Der Landesrechnungshof wertete die vom LKH Bad Radkersburg gemeldeten Daten für das medizinische Labor für den Zeitraum 1986 bis 1995 aus. Für diese Auswertung wurden die Werte für 1986 als Ausgangswerte und somit als 100 % angenommen.

# LKH BAD RADKERSBURG Labor



1986=100%

Jahr	Ges. Kosten	Proben	Korr. Besch.
1986	100,00	100,00	100,00
1987	98,97	107,00	100,00
1988	112,03	87,69	104,65
1989	117,55	101,36	104,65
1990	119,22	130,36	104,65
1991	160,15	50,65	134,88
1992	186,05	78,48	130,23
1993	197,61	89,87	134,88
1994	197,46	93,05	134,88
1995	202,96	90,77	137,21

Kostenvergleich Labor 1986 bis 1995 (KOST-VERANTW: 1986 und 1987 Prim Dr. Riegler; 1988 Prim. Dr. Schellnegger; ab 1989 Prim. Dr. Zirm)

Das sich aufgrund der KRAZAF-Daten ergebende Bild stellt sich wie folgt dar:

**Gesamtkostenanstieg** von 1986=100 % bis 1995 = 202,96 %, dies ergibt eine **Kostensteigerung von 102,96%**

**Personalkostenanstieg** von 1986=100 % bis 1995= 277,56 %, dies ergibt eine **Kostensteigerung von 177,56 %**

**Med. Ge- und Verbrauchsgüter** 1986=100 % bis 1995= 162,17 %, dies ergibt eine **Kostensteigerung von 62,17%**

**Korr. Beschäftigte** 1986 = 100 % bis 1995 = 137,21, dies entspricht einer **Personalvermehrung um 37,21 %**

**Probenanzahl** 1986 = 100 % bis 1995 = 90,77 %, dies entspricht einer **Leistungsverminderung um 9,23 %**

**Anzahl der Proben pro korrigiertem Beschäftigten** 1986 = 100 % bis 1995 = 66,15 %, dies ergibt eine **Leistungsminderung je korrigiertem Beschäftigten um 33,85 %**

Zu dem sich aus diesen Zahlen ergebenden Kosten- und Personalanstieg bei sinkenden Leistungszahlen (Anzahl der Proben) wird von den Beschäftigten des LKH Bad Radkersburg bemerkt, daß es durch eine Änderung der Zählweise der Probenanzahl zu einer Verschiebung nach unten gekommen sei.

Dazu hält der Landesrechnungshof fest, daß diese Begründung kaum für die Jahre 1990 und 1991 gelten kann, da das diesbezügliche Schreiben (F4/Ro) mit 1. Februar 1994 datiert ist. Darin wird mitgeteilt, daß „*bei den Kostenstellen LABOR alle in einem Arbeitsvorgang ermittelten Werte eine Leistung darstellen*“ sollen. Vorher wurde - laut erster Auskunft der Laborleiterin - jeder ermittelte Laborparameter als eine Leistung erfaßt.

Im Jahre 1990 wurden laut Meldung 176.212 Proben durchgeführt. Die Anzahl der Proben sank im Jahr 1991 auf 68.463, ein Minus von 61,15 % oder 107.749 Proben bei in etwa gleichbleibender Anzahl der darin enthaltenen Proben für den ambulanten Bereich. Eine Erklärung dafür konnte genausowenig gegeben werden wie für den Anstieg der Probenanzahl für den ambulanten Bereich im Jahr 1992.

Die Steigerung der Probenanzahl für den ambulanten Bereich von 1991 (8.143) auf 1992 (18.995) beträgt 10.852 oder Plus 133,27 %. Als Erklärung wurde angegeben, daß diese Steigerung zum Großteil auf die für die Ordination Dr. Andrea Zirm gemäß Vereinbarung (in Summe 48.000 zu erbringende Laborbestimmungen als „Bezahlung“ für die vom Ehepaar Dr. Zirm gekaufte Holter-Anlage) erbrachten Laboruntersuchungen zurückzuführen sei.

Frau Dr. Andrea Zirm betreibt als niedergelassene Internistin eine Praxis in Bad Radkersburg.

Die Anzahl der Laboruntersuchungen, welche gemäß Vereinbarung vom medizinischen Labor des LKH Bad Radkersburg im Jahre 1992 erbracht wurden, beträgt laut „Rechnungslegung“ von Frau Dr. Zirm 3.694. Eine Erklärung für die Differenz der Steigerung (10.852 - 3.694), nämlich 7.158 Laborbestimmungen, konnte von der Leiterin des medizinischen Labors nicht gegeben werden.

### 3. Kalkulation der für die Ordination Dr. Zirm erbrachten Laborbestimmungen durch das LKH Bad Radkersburg bzw. durch die KAGES

Mit Schreiben vom 7. Jänner 1997 ersuchte der Landesrechnungshof um Übermittlung sowohl der Kalkulation des LKH Bad Radkersburg (datiert mit 10. Juni 1992) als auch um jener der KAGES, auf die im Schreiben vom 5. Oktober 1992 Bezug genommen wird. Mit Schreiben vom 4. Februar 1997 erfolgte die Beantwortung durch die KAGES.

Folgende voneinander abweichende Daten lagen vor:

	Blutbild	Best.Eisen	Best.Trigl.	Gesamtschnitt d.Kalk.
Angaben Prim.Dr.Zirm	3,90	5,57	7,90	6,30
Kalk.Bad Radkersburg	11,26	3,85	6,03	5,88
Kalk.KAGES	13,86	5,01	7,37	7,50

Nach Angaben von Prim. Dr. Zirm wurden für die Kalkulation *„die wichtigsten Laborproben“* herangezogen, und ergab sich ein Mischpreis *„aus dem Gesamtschnitt der Laborproben, die im Haus durchgeführt werden“*.

Die für die Berechnung herangezogenen Laborparameter waren:

GOT, GPT, BILI, Harnst, HSRE, Ges. Eiw., CHOL,  
TRIGL., Y, AP, Fe, Blutbild, Glucose

Für die Ordination Dr. Zirm wurden jedoch **weitere** Bestimmungen erbracht, aber **nicht** in die Berechnung miteinbezogen:

Na, K, TCa, Cl, Ches, CK, CKMB, Mg, Diff.BB, Harnkontr., Schilddrüsenparameter, Rheumafaktoren wie CRP, ASL und Latex; PSA, Reti, Se, Fibrinogen, HDL, CRP, HBA 1c, Hepatitism., PTT, Q, LDH und weitere.

Daraus ist ersichtlich, daß aus der Palette der für die Ordination Dr. Zirm erbrachten Laboruntersuchungen nicht einmal die Hälfte zur Durchschnittspreisermittlung herangezogen wurde.

Wieweit das Kalkulationsergebnis von der Realität entfernt ist, zeigt folgende Überlegung, die auf den vom LKH Bad Radkersburg an den KRAZAF gemeldeten Daten beruht:

Bezeichnung und Inhalt **Bad Radkersburg LKH**

Kostenstellennummer 8205

**178211 LABOR  
KOST-VERANTW: ZIRM PRIM DR**

Abrechnungsperiode 1991

**KOSTEN - STATISTIKDATEN - KENNZAHLEN**

Erstellungsdatum 921001

KA-Typ: 6

KOA GR	Kostenartengruppen- bezeichnung	DIR KOSTEN	IND KOSTEN	GES KOSTEN	GLIEDERUNGS- KENNZL (%)
01	Personalkosten	2.484.255	0	2.484.255	48,98 1
02	Med. Ge- u. Verbrauchsgüter	1.007.659	0	1.007.659	19,87 2
03	Nichtmed. Ge- u. Verbrauchsgüter	8.734	0	8.734	0,17 3
04	Med. Fremdleistungen	990	0	990	0,02 4
05	Nichtmed. Fremdleistungen	163.476	0	163.476	3,22 5
06	Energiekosten	0	0	0	0,00 6
07	Abgaben, Geb. u. sonstige Kosten	1.035	0	1.035	0,02 7
08	Kalkulatorische Zusatzkosten	408.510	0	408.510	8,05 8
	<b>Summe Primärkosten (KOAGR 01-08)</b>	<b>4.074.659</b>	<b>0</b>	<b>4.074.659</b>	<b>80,34</b>
11	Kosten d. med. Ver- u. Entsorgung	0	58.067	58.067	1,14 11
12	Kosten d. nichtmed. Ver- u. Entsorgung	0	581.703	581.703	11,47 12
13	Kosten d. Verwaltung	0	357.391	357.391	7,05 13
14	Andere innerbetr. abger. Kosten	0	0	0	0,00 14
	<b>Summe Sekundärkosten (KOAGR 11-14)</b>	<b>0</b>	<b>997.161</b>	<b>997.161</b>	<b>19,66</b>
	<b>Summe Primär- und Sekundärkosten</b>	<b>4.074.659</b>	<b>997.161</b>	<b>5.071.820</b>	<b>100,00</b>
	Kostenminderungen (-)			0	
	Summe abgegeb. innerbetr. Leistungen (-)	0	5.071.820	5.071.820	
	Summe abgegeb. innerbetr. Leistungen (+)		0	0	
<b>ENDKOSTEN</b>	<b>DER KOST</b>			<b>0</b>	

STATISTIKDATEN **FUER DIE KOST**

Quelle Nr.	Bezeichnung	WERTE	KOSTEN JE KENNZAHLEN STATDAT	WERTE
11	UB-PLAETZE	4	1.267.955	17.116
	AMBULANTE FAELLE	***		11.824
11	BEH AMBPAT	8.143		188
11	BEH STPAT	60.320		5.440
	BEH GESAMT	68.463	74	3.758
11	FREQU AMBPAT	2.378		60
11	FREQU STPAT	19.381		16,75
	FREQU GESAMT	21.759	233	429.060
11	NUTZFLAECHE	97		
11	KORR PERS	5,8		

11010101 - BERGER - HORN

.DVR 0113735

\*\*\*\*\*  
\*  
\* B A S I S D A T E N 1991 \*  
\*  
\*\*\*\*\*

**AUSWERTUNG KOSTENRECHNUNG**

Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds  
Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz

Anzahl der Leistungen im Jahre 1991 : 68.463

Kosten für med. Ge- und Verbrauchsgüter 1991: S 1,007.659.--

⇒ daher tatsächliche Kosten für med. Ge- und Verbrauchsgüter  
pro Leistung 1991: **S 14,72**

Somit deckt der vereinbarte Verrechnungstarif von S 7,50 lediglich 50,96 % der Kosten für medizinische Ge- und Verbrauchsgüter ab.

Nach Angaben des LKH Bad Radkersburg (KRAZAF-Auswertung 1991) betragen die Kosten für eine Leistung **S 74,08**.

In bezug auf den Kostenträger „Leistung“ bedeutet dies einen Kostendeckungsgrad von lediglich 10,12 %, womit durch diesen Tarif rund 90 % der Gesamtkosten nicht gedeckt sind.

In seinem Brief an die Technische Direktion vom 22. April 1992 schreibt Prim. Dr. Zirm:

*„Die Basis der Berechnung liegt auf **600 Laborproben pro Tag**, was ein äußerst niedriger Schnitt ist, da die Abteilung täglich **oft bis 2000 Proben** durchführt und daher sogar eine Verringerung des Preises zu erwarten ist.“*

Dazu merkt der Landesrechnungshof an, daß Basis der Berechnungen 8600 Proben pro Monat waren. Dies ergibt bei einer Annahme von 30 Arbeitstagen pro Monat eine durchschnittliche tägliche Anzahl von 287 Proben. Ein Wert, der nicht einmal die Hälfte der angegebenen „*äußerst niedrigen*“ 600 beträgt und noch wesentlich weiter von den „*oft bis 2000 Proben*“ entfernt ist.

Die Anzahl der tatsächlich im Jahre 1991 erbrachten Leistungen - dieses Jahr wurde der Kalkulation zugrundegelegt - betragen laut Meldung des LKH Bad Radkersburg an den KRAZAF 68.463. Daraus resultiert - bei täglicher Beset-

zung des Labors - ein **durchschnittlicher täglicher Probenanfall von lediglich 188 Bestimmungen.**

Es war demnach keine „Verringerung des Preises zu erwarten“ - vielmehr entstanden dem LKH Bad Radkersburg durch diese Vereinbarung zusätzliche Kosten.

Gänzlich unverständlich ist auch die Vorgangsweise, die für die Feststellung der Kosten für eine Laboruntersuchung gewählt wurde. So wurden vom LKH Bad Radkersburg die Reagenzienkosten für die ausgewählten Untersuchungen von einzelnen Pharmafirmen erfragt.

Einfacher und auch logischer wäre es gewesen, die tatsächlich erwachsenen Kosten des medizinischen Labors des LKH Bad Radkersburg heranzuziehen, da dieses in der Folge auch die Leistungen zu erbringen hatte. Die wahre Kostenstruktur wäre damit eher abgebildet worden.

Bemerkt wird, daß gemäß § 37a Abs. 1 KALG **Ambulanzgebühren die Anstaltsgebühr für den Personal- und Sachaufwand, welcher der Krankenanstalt aus der ambulanten Untersuchung und Behandlung erwächst, und eine allfällige Arztgebühr sind.**

Dieser somit kostendeckend zu ermittelnde Tarif (Anstaltsgebühr) für **eine** Laboruntersuchung wurde auf Antrag der KAGES mit Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 8. Juli 1991 ab 1. August 1991 mit **S 66.--**

Entsprechend der steigenden Kostenentwicklung wurde dieser Tarif für Selbstzahler im Laufe der Jahre auf Antrag der KAGES angehoben und beträgt seit 1. Jänner 1997 **S 103.--** festgelegt.

**Der Landesrechnungshof stellt zur Kalkulation der KAGES zusammenfassend folgendes fest:**

- a) Die Anstaltsgebühr ist der KAGES als Rechtsträger für den **Personal- und Sachaufwand**, welcher der Krankenanstalt aus der ambulanten Untersuchung und Behandlung erwächst, zu entrichten. Die Anstaltsgebühr hat daher den **(kalkulierten) Selbstkosten zu entsprechen**.
- b) Der von der KAGES ermittelte Personal- und Sachaufwand ist als Anstaltsgebühr von der Steiermärkischen Landesregierung durch Verordnung zu erlassen. Es kann daher davon ausgegangen werden, daß der Personal- und Sachaufwand nicht nur - dem Gesetzesauftrag entsprechend - von der KAGES sorgfältig ermittelt, sondern vor Erlassung der Verordnung durch die Steiermärkische Landesregierung von der Rechtsabteilung 12 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung auch sorgfältig auf Richtigkeit bzw. Plausibilität geprüft wird. Die mit Verordnung vom 8. Juli 1991 festgelegte Anstaltsgebühr von S 66.-- für **eine** Laboruntersuchung wurde von der KAGES beantragt und von der Rechtsabteilung 12 als richtig bzw. nachvollziehbar befunden.
- c) Die KAGES hat dem Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds für das Jahr 1991 für das Labor des LKH Bad Radkersburg an Kosten für medizinische Ge- und Verbrauchsgüter Kosten in Höhe von S 1,007.659.-- gemeldet, was **allein aus diesem Titel** bereits Kosten von **S 14,72** pro Laboruntersuchung ergibt.
- d) Es lagen somit **1992** zwei von der KAGES „kalkulierte“ Tarife für **eine Laboruntersuchung** in vollkommen unterschiedlicher Höhe, nämlich
- \* S 66.-- für Selbstzahler
  - \* S 7,50 für die Internistin Dr. Zirm

vor, die jedoch nicht in dieser Größenordnung differieren können, da in beiden Fällen mit diesem Tarif (nur) der Personal- und Sachaufwand abzudecken ist bzw. nur abgedeckt werden darf. (§ 37a KALG 1957)

Selbst wenn man berücksichtigt, daß der Selbstzahlertarif auch aufwendige und teure Laboruntersuchungen sowie diverse Vorhaltekosten miteinbezieht, ist eine derartige Differenz nicht erklärbar.

- e) Der von der KAGES mit Frau Dr. Zirm vereinbarte Tarif von S 7,50 pro Laboruntersuchung kann daher kein den Personal- und Sachaufwand abdeckender Tarif sein.

Die KAGES hat damit einen weit höheren Kaufpreis als S 360.000.-- für die Holter-Anlage in Kauf genommen.

#### **4. Verrechnung der im Rahmen der Vereinbarung für die Ordination Dr. Zirm erbrachten Laborleistungen**

Wie bereits ausgeführt, sind gemäß Vereinbarung mit der Finanzdirektion der KAGES als Gegenleistung für die vom Ehepaar Dr. Zirm gekaufte Holter-Anlage 48.000 Laborbestimmungen vom medizinischen Labor des LKH Bad Radkersburg für die Ordination von Frau Dr. Zirm zu erbringen

Die Aufzeichnungen über die Anzahl der zu verrechnenden Leistungen werden in einem linierten Heft geführt. Jedoch wurde die Anzahl der zu bezahlenden Bestimmungen nicht vom LKH Bad Radkersburg als Leistungserbringer und eigentlichem Rechnungsleger, sondern von der Ordination Dr. Zirm als Leistungsempfänger und somit „Kunde“ eingetragen. Dieses Heft lag nur dem Sekretariat von Prim. Dr. Zirm vor. Dem medizinischen Labor des LKH Bad Rad-

kersburg wurden jeweils nur die Untersuchungsproben sowie ein Anforderungsschein mit den zu bestimmenden Parametern sowie deren Anzahl übermittelt. Wieweit diese Anzahl mit der Anzahl im Heft (dies ist die Anzahl der tatsächlich verrechneten Leistungen), welches im Sekretariat von Prim. Dr. Zirm auflag, übereinstimmte, wurde nicht überprüft. Dieses Fehlen einer Schnittstelle und damit einer Prüfmöglichkeit zwischen leistungserbringender Stelle und leistungsabrechnender Stelle führte dazu, daß Fehlerrechnungen unentdeckt bleiben konnten.

Dem **Mindestfordernis** einer Abrechnung, nämlich der Überprüfung ob alle erbrachten Leistungen auch in Rechnung gestellt wurden, wurde hier **nicht entsprochen**. Diese Überprüfung hätte aber besonders aufgrund der Tatsache, daß die **Anzahl der zu bezahlenden Leistungen vom Leistungsempfänger vorgegeben** wurde, umso mehr erfolgen müssen.

Der Landesrechnungshof ist der Ansicht, daß derartige Konstellationen tunlichst zu vermeiden sind. Interessenskollisionen und problematische Hierarchieverhältnisse sind die unweigerliche Folge.

Die im Rahmen dieser Vereinbarung getätigten Aufzeichnungen bestanden zu Beginn (Juli 1992) aus folgenden Daten:

- \* Vonseiten der Ordination Dr. Zirm ein Heft mit den Namen der Patienten und der Anzahl der zu honorierenden Leistungen - chronologisch geordnet.
- \* Demgegenüber stand das Laborbuch des medizinischen Labors, in dem die Mehrzahl der ermittelten Parameter mit den entsprechenden Ergebnissen (zum Großteil Ausdrucke von Laborgeräten) je Patient festgehalten wurden. Eine Schnittstelle zwischen erbrachten Leistungen und zu verrechnenden Leistungen gab es - wie bereits ausgeführt - nicht.

- \* In weiterer Folge wurde im Heft der zu verrechnenden Leistungen - geführt von der Ordination Dr. Zirm - nur noch die Anzahl der Leistungen je Tag eingetragen. Die Namen der jeweiligen Patienten wurden im Jänner 1993 nur noch an vier Tagen angegeben. Ab Feber 1993 fehlen diese gänzlich.

Korrespondierend dazu wurden ab 9. Juni 1993 - auf Anordnung von Prim. Dr. Zirm - auch keine Aufzeichnungen für Patienten, die über die Ordination Frau Dr. Zirm abgerechnet wurden, geführt. Automatisch von den Laborgeräten erstellte Papierstreifen (zuvor noch in das Laborbuch unter Hinzufügung des Namens des Patienten eingeklebt) wurden „verworfen“.

Der Landesrechnungshof stellt fest, daß mit der Anordnung, keine Aufzeichnungen mehr zu führen, eine **Kontrolle der Abrechnungsvorgänge unmöglich gemacht wurde**.

**Die Überprüfung der anfänglich getätigten Aufzeichnungen brachte folgendes Ergebnis:**

In den ersten Monaten der Vereinbarung stimmen die erbrachten und verrechneten Leistungen im Großen und Ganzen - von geringfügigen Abweichungen abgesehen - überein.

**Ab Mitte Dezember 1992** jedoch nehmen die Differenzen signifikant zu. Es werden wesentlich mehr Leistungen erbracht, als von der Ordination Dr. Zirm zur Verrechnung angegeben werden. Erklärt wurden diese Differenzen von der Laborleiterin damit, daß diese Leistungen „*wahrscheinlich*“ mit Ambulanzscheiden den zuständigen Kassen verrechnet wurden. (Welche Laborbestimmungen mit den Kasse verrechnet werden und welche nicht, konnte nicht angegeben werden.)

Der Versuch diese Erklärung zu überprüfen, scheiterte an der Tatsache, daß nach Aussage der Bediensteten für Patienten von Frau Dr. Zirm **keine Ambulanzkarten angelegt** werden.

Da die Abrechnungsscheine zur Verrechnung an die zuständigen Kassen gesendet und für die § 2-Kassen keine Abrechnungslisten erstellt werden, liegen keine Daten über Patienten und Leistungen mehr im LKH Bad Radkersburg auf.

**Die gegenständlichen Differenzen seien *auszugsweise* angeführt:**

17.12.1992: Insgesamt sind im Laborbuch 9 Patienten mit „*Dr.Zirm*“ gekennzeichnet. Für zwei Patienten stimmt die jeweils angegebene Anzahl der erbrachten Leistungen (8) mit den erbrachten Leistungen überein. Für die restlichen 7 Patienten wurden laut Laborbuch mindestens **79 Laborparameter** bestimmt, **diese scheinen jedoch nicht in der Verrechnung auf**. Das Wort „mindestens“ mußte hier gewählt werden, da aufgrund der mangelhaften Aufzeichnungen - bei 10 Patienten an diesem Tag; davon 9 „*Dr. Zirm*“ - die Zuordnung von 8 kompletten Blutbildern, 1 Blutbild, 2 Ferritin, 1 Schilddrüsenparameter, 1 HDL und 3 Rheumafaktoren nicht möglich ist.

28.12.1992: An diesem Tage scheinen im Laborbuch 7 Patienten auf, welche alle mit „*Dr. Zirm*“ gekennzeichnet sind. Für diese 7 Patienten wurden insgesamt **47 Laborparameter** bestimmt. Laut **Abrechnung wurde jedoch keine einzige Leistung verrechnet**.

20.1.1993: Für die 9 im Laborbuch mit dem Zusatz „*Dr. Zirm*“ versehenen Patienten wurden **106 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheinen **jedoch nur 52 verrechnete** Leistungen auf.

- 27.1.1993: Für die 9 im Laborbuch mit dem Zusatz „*Dr. Zirm*“ versehenen Patienten wurden **118 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheinen **jedoch nur 24 verrechnete** Leistungen auf.
- 1.2.1993: Für die 9 im Laborbuch mit dem Zusatz „*Dr. Zirm*“ versehenen Patienten wurden **92 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheinen **jedoch nur 29 verrechnete** Leistungen auf.
- 8.2.1993: Für die 15 im Laborbuch mit dem Zusatz „*Dr. Zirm*“ versehenen Patienten wurden **128 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheinen **jedoch nur 26 verrechnete** Leistungen auf.
- 18.2.1993: Für die 9 im Laborbuch mit dem Zusatz „*Dr. Zirm*“ versehenen Patienten wurden **58 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheinen jedoch nur **8 verrechnete** Leistungen auf.
- 25.2.1993: Für die 7 im Laborbuch mit dem Zusatz „*Dr. Zirm*“ versehenen Patienten wurden **40 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheinen jedoch nur **3 verrechnete** Leistungen auf.
- 9.3.1993: Für die im Laborbuch mit dem Zusatz „*Dr. Zirm*“ versehenen 8 Patienten wurden **72 diesen zuordenbare Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheinen jedoch nur **21 verrechnete** Leistungen auf. 8 weitere Bestimmungen können aufgrund der Aufzeichnungen nicht zugeordnet werden, da an diesem Tage für zwei weitere Patienten Bestimmungen durchgeführt wurden und eine namentliche Kennzeichnung in diesem Laborbuch nicht erfolgte.

- 17.3.1993: Für die 10 im Laborbuch mit dem Zusatz „*Dr. Zirm*“ versehenen Patienten wurden **108 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheinen jedoch nur **13 verrechnete** Leistungen auf.
- 18.3.1993: Für die 14 im Laborbuch mit dem Zusatz „*Dr. Zirm*“ versehenen Patienten wurden **151 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheinen jedoch nur **12 verrechnete** Leistungen auf.
- 22.3.1993: Für die 9 im Laborbuch mit dem Zusatz „*Dr. Zirm*“ versehenen Patienten wurden **97 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheinen jedoch nur **18 verrechnete** Leistungen auf.
- 24.3.1993: Für die 8 im Laborbuch mit dem Zusatz „*Dr. Zirm*“ versehenen Patienten wurden **62 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheinen jedoch nur **22 verrechnete** Leistungen auf.
- 25.3.1993: Für die 5 im Laborbuch mit dem Zusatz „*Dr. Zirm*“ versehenen Patienten wurden **39 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheint jedoch **keine einzige verrechnete** Leistung auf.
- 13.4.1993: Für die 10 im Laborbuch mit dem Zusatz „*Dr. Zirm*“ versehenen Patienten wurden **63 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheinen jedoch nur **6 verrechnete** Leistungen auf.
- 10.5.1993: Für die 43 im Laborbuch mit dem Zusatz „*Dr. Zirm*“ versehenen Patienten wurden **182 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheinen jedoch nur **56 verrechnete** Leistungen auf.

13.5.1993: Für die 5 im Laborbuch mit dem Zusatz „*Dr. Zirm*“ versehenen Patienten wurden **41 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheint jedoch **keine einzige verrechnete** Leistung auf.

14.5.1993: Für die 3 im Laborbuch mit dem Zusatz „*Dr. Zirm*“ versehenen Patienten wurden **13 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheint jedoch **keine einzige verrechnete** Leistung auf.

18.5.1993: Für die 4 im Laborbuch mit dem Zusatz „*Dr. Zirm*“ versehenen Patienten wurden **45 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheinen jedoch nur **18 verrechnete** Leistungen auf.

19.5.1993: Für die 6 im Laborbuch mit dem Zusatz „*Dr. Zirm*“ versehenen Patienten wurden **47 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheint jedoch **keine einzige verrechnete** Leistung auf.

2.6.1993: Für die 8 im Laborbuch mit dem Zusatz „*Dr. Zirm*“ versehenen Patienten wurden **77 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheinen jedoch nur **25 verrechnete** Leistungen auf.

**Eine weitergehende Überprüfung der Abrechnungen für den Zeitraum bis Ende 1996 war aufgrund der Tatsache, daß auf Anordnung von Prim. Dr. Zirm keine Aufzeichnungen mehr geführt wurden, nicht möglich.**

Nach Angaben der Laborleiterin könnte ein Teil dieser Differenzen darauf zurückzuführen sein, daß die Zählung der Leistungen im Sinne des Schreibens der KAGES vom 1. Februar 1994 (F4/Ro) erfolgte und als eine Leistung alle jeweils in einem Arbeitsvorgang ermittelten Werte gezählt wurden.

Dieser Argumentation kann der Landesrechnungshof nicht zustimmen, da im Rahmen der Kalkulation als Rechnungseinheit **nicht der Arbeitsvorgang, sondern der einzelne Laborparameter** zugrundegelegt wurde und überdies der betrachtete Zeitraum **vor** dem Zeitpunkt des oben angeführten Schreibens liegt.

Auch die versuchsweise Zählung nach dieser Methode - gemeinsam mit der Laborleiterin anhand einiger konkreter Beispiele durchgeführt - konnte diese Version **nicht** bestätigen.

Die Anzahl der bisher im Rahmen der gegenständlichen Vereinbarung von der Ordination Dr. Andrea Zirm bezahlten Leistungen stellt sich folgend dar:

Juli - Dezember 1992.....	3.694 Untersuchungen
Jänner - Dezember 1993.....	5.877 Untersuchungen
Jänner - Dezember 1994.....	7.249 Untersuchungen
Jänner - Dezember 1995.....	7.593 Untersuchungen
Jänner - Dezember 1996.....	7.540 Untersuchungen

##### **5. Erbringung von Laborleistungen für die „Kur- und Fremdenverkehrsbetriebe Bad Radkersburg GesmbH., als Rechtsträger des selbständigen Ambulatoriums „Tagesrehabilitation für Nieren- und Harnwegserkrankungen“**

Vom medizinischen Labor des LKH Bad Radkersburg werden auch Laboruntersuchungen für die Tagesrehabilitation für Nieren- und Harnwegserkrankungen im Kurzentrum Bad Radkersburg erbracht.

Diese Vorgangsweise wird bereits im Errichtungsbewilligungsbescheid der Rechtsabteilung 12, GZ.: 12 - 87 Ra 5/12 - 1992, für das selbständige Ambulatorium „Tagesrehabilitation für Nieren- und Harnwegserkrankungen, Bad Radkersburg“ auf Seite 7 dargelegt:

*„Die vorgesehenen Laboruntersuchungen werden mit den Einrichtungen des Landeskrankenhauses Bad Radkersburg abgedeckt, die Blutabnahme erfolgt jedoch im Untersuchungsraum.“*

Bei der Überprüfung des medizinischen Labors des LKH Bad Radkersburg zeigte es sich, daß diese Laboruntersuchungen - wie im Errichtungsbewilligungsbescheid beschrieben - „mit den Einrichtungen des Landeskrankenhauses Bad Radkersburg“ durchgeführt werden.

Die Verrechnung erfolgt jedoch **nicht direkt** zwischen der Kur- und Fremdenverkehrsbetriebe Bad Radkersburg GesmbH als Leistungsempfänger und dem LKH Bad Radkersburg als Leistungserbringer, sondern werden diese Laboruntersuchungen über den Umweg Ordination Dr. Zirm - im Rahmen der Vereinbarung mit der Finanzdirektion der KAGES - abgewickelt.

**Zum besseren Verständnis der Zusammenhänge wird folgendes ausgeführt:**

**LKH Bad Radkersburg:** Eigentümer: Land Steiermark  
Rechtsträger: Steierm. Krankenanstalten GesmbH  
Ärztlicher Leiter: Prim. Dr. Bernhard Zirm  
(seit 1.1.1996)  
Leiter der med. Abteilung: Prim. Dr. Bernhard Zirm  
(seit 1989)  
Kostenstellenverantwortlicher für das med. Labor:  
Prim. Dr. Bernhard Zirm (seit 1989)

**Kur- und Fremdenverkehrsbetriebe Bad Radkersburg GesmbH:**

Betreiberin des selbständigen Ambulatoriums  
 „Tagesrehabilitation für Nieren- und Harnwegserkrankungen“

Eigentümer:

Stadtgemeinde Bad Radkersburg mit 25,963 %

Land Steiermark mit 74,037 %

**Tagesrehabilitation für Nieren- und Harnwegserkrankungen:**

Rechtsträger: Kur- und Fremdenverkehrsbetriebe Bad  
 Radkersburg GesmbH

Ärztlicher Leiter: Prim. Dr. Bernhard Zirm

(seit 1.3.1992)

**Frau Dr. Andrea Zirm:** Eigentümerin der Ordination Dr. Zirm und zugleich Gattin von Prim. Dr. Zirm

Die gegenständlichen Laboruntersuchungen für die Tagesrehabilitation für Nieren- und Harnwegserkrankungen läßt die Ordination Dr. Andrea Zirm im medizinischen Labor des LKH Bad Radkersburg durchführen. Die Bezahlung dieser Laboruntersuchungen an das LKH Bad Radkersburg erfolgt im Rahmen der Vereinbarung mit der Finanzdirektion der KAGES, welche pro Laborparameter S 7,50 festlegte.

Diese Laboruntersuchungen werden in weiterer Folge von der Ordination Dr. Zirm der Tagesrehabilitation für Nieren- und Harnwegserkrankungen in Rechnung gestellt. Die Rechnungslegung durch die Ordination Dr. Zirm erfolgt je „Turnus“ z. B. „Niere“ oder „Rheuma“, d. h. Rechnungseinheit ist nicht die

einzelne Laborparameterbestimmung, sondern der Patient, für den jeweils ein Laborpauschale anfällt.

Im Zeitraum 10. November 1992 bis 26. Mai 1993 wurden pro „Rehab-Patienten“ durchschnittlich 7,06 Laborparameter bestimmt.

**Geht man von diesem Schnitt von 7,06 Laborparametern aus, so bedeutet dies, daß die Ordination Dr. Zirm dafür an das LKH Bad Radkersburg - bei vertragsgemäßer Verrechnung -  $7,06 \times 7,50 = S\ 52,95$  zu bezahlen hätte. Diese Bestimmungen werden nun von der Ordination Dr. Zirm an die Tagesrehabilitation für Nieren- und Harnwegserkrankungen um S 455.-- (Tarif Oktober 1996) „weiterverkauft“.**

Der Landesrechnungshof führt hier deshalb den Zeitpunkt der Gültigkeit des Tarifes - Oktober 1996 - an, da dieser Tarif - zum Unterschied des S 7,50-Tarifes für das LKH Bad Radkersburg - laufend angehoben wurde. So betrug dieser Tarif im Juli 1994 S 420.--, und wurde in einem Gespräch mit dem Geschäftsführer der Tagesrehabilitation von Prim. Dr. Zirm eine Anhebung um 3% auf S 432.-- verlangt. Dieser Tarif beträgt im Oktober 1996 durch weitere Anhebungen S 455.--.

**Nach Tarifstand Oktober 1996 kaufte die Ordination Dr. Zirm - bei einem Durchschnitt von 7,06 Laborparametern pro Patient - Laborleistungen um S 52,95 vom LKH Bad Radkersburg, dessen Eigentümer das Land Steiermark ist, und verkaufte diese Leistungen um S 455.-- an die Tagesrehabilitation für Nieren- und Harnwegserkrankungen, die zu rund 74% im Eigentum des Landes steht. Der „Ankaufspreis“ durch die Tagesrehabilitation beträgt dabei etwas mehr als das **Achtfache** des „Verkaufspreises“ des LKH Bad Radkersburg.**

Da die Blutabnahmen, nach Auskunft des Geschäftsführers des selbstständigen Ambulatoriums „Tagesrehabilitation für Nieren- und Harnwegserkrankungen“, in aller Regel ohnehin der Kurarzt durchführt, ist auch nicht verständlich, warum diese Leistungen nicht direkt beim LKH Bad Radkersburg angekauft werden.

Im Errichtungsbewilligungsbescheid der Rechtsabteilung 12 (GZ: 12-87 Ra 5/12-1992) heißt es:

*„Die vorgesehenen Laboruntersuchungen werden mit den Einrichtungen des Landeskrankenhauses Bad Radkersburg abgedeckt, die Blutabnahme erfolgt jedoch im Untersuchungsraum“.*

Die Zwischenschaltung einer dritten Partei ist hier **weder vorgesehen noch erforderlich**. Es kommt dadurch lediglich - bei zusätzlichen Einkünften für die Ordination Dr. Zirm - zu unnötigen Mehrkosten für die Kur- und Fremdenverkehrsbetriebe Bad Radkersburg GesmbH, welche zu mehr als 74 % im Eigentum des Landes Steiermark steht.

Der Landesrechnungshof nahm auch Einsicht in den Dienstvertrag, den Prim. Dr. Zirm mit der KAGES abgeschlossen hat.

§ 4 Abs. 2 dieses Dienstvertrages lautet:

*„Der Primararzt sichert zu, die KAGES bei der Verfolgung ihrer Ziele, insbesondere bei der Erreichung einer zeitgemäßen medizinischen Versorgung der Patienten, sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich, unbeschadet der Bestimmungen des § 22 ÄG und § 11 KALG sowie der Anstaltsordnung unter größtmöglicher Beachtung der **Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit** voll zu unterstützen“.*

Durch oben geschilderte Vorgangsweisen verstößt Prim. Dr. Zirm gegen von ihm - durch Unterschrift unter seinen Dienstvertrag - anerkannte Pflichten.

Prim. Dr. Zirm verstößt aber auch gegen seine Pflichten als ärztlicher Leiter des selbständigen Ambulatoriums für Tagesrehabilitation für Nieren- und Harnwegserkrankungen.

Die Tätigkeit als ärztlicher Leiter - Prim. Dr. Zirm bekleidet diese Position seit 1. März 1992 - wird mittels Werkvertrag zwischen der Kur- und Fremdenverkehrsbetriebe Bad Radkersburg Ges.m.b.H. als Eigentümerin der Tagesrehabilitation für Nieren- und Harnwegserkrankungen und Prim. Dr. Zirm geregelt.

Punkt 3 dieses Werkvertrages bestimmt unter anderem:

*„Für zusätzliche Untersuchungen wie Labor, gelangt eine gesonderte Pauschalverrechnung pro Patient zur Vorschreibung. Diese Verrechnung kann über die Ordination Dr. Andrea Zirm ausgestellt werden, wobei der ärztliche Leiter verpflichtet ist, das kostengünstigste Angebot wahrzunehmen, aber die Geschäftsführung ein diesbezügliches Kontrollrecht hat. Diese pauschalierten Laborkosten fallen zur Gänze zu Lasten der Gesellschaft.“*

**Prim. Dr. Zirm hat sowohl gegen die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit und damit gegen die Interessen des LKH Bad Radkersburg, als auch gegen das Gebot der Kostengünstigkeit und somit auch gegen die Interessen der Tagesrehabilitation für Nieren- und Harnwegserkrankungen gehandelt.**

Prim. Dr. Zirm ist in Personalunion sowohl Kostenstellenverantwortlicher für das medizinische Labor des LKH Bad Radkersburg und seit 1. Jänner 1996 auch dessen ärztlicher Direktor, als auch seit 1. März 1992 ärztlicher Leiter des selbständigen Ambulatoriums Tagesrehabilitation für Nieren- und Harnwegserkrankungen. Diese Position wurde von Prim. Dr. Zirm allerdings weder im Sinne seines Dienstvertrages, noch seines Werkvertrages erfüllt, sondern lediglich zum Vorteil für die Ordination seiner Gattin - und damit zum Nachteil für das

Land Steiermark - genutzt, für die er auch die wesentlichen Verhandlungen in diesem Bereich geführt hat.

**6. Verrechnung der Laborleistungen für die „Kur- und Fremdenverkehrsbetriebe Bad Radkersburg GesmbH „ als Rechtsträger des selbständigen Ambulatoriums „Tagesrehabilitation für Nieren- und Harnwegserkrankungen“**

Diese Laboruntersuchungen scheinen im Laborbuch des medizinischen Labors des LKH Bad Radkersburg mit dem Zusatz „Rehab“ auf. Die Abrechnung für diese Patienten entspricht der Vorgangsweise, die bei den mit „Dr. Zirm“ gekennzeichneten Patienten angewendet wurde. Auch bei diesen Patienten nahmen die Differenzen zwischen Anzahl der erbrachten Leistungen und Anzahl der bezahlten Leistungen im Laufe der Zeit zu.

So wurden beispielsweise am 6. April 1993 für 12 mit der Kennzeichnung „Dr. Zirm“ versehene Patienten **117** und für 9 mit dem Zusatz „Rehab“ versehene Patienten **30** Laborparameter bestimmt. In der Abrechnung scheint jedoch **keine einzige verrechnete** Leistung auf.

20.4.1993: An diesem Tag wurden für 25 mit „Rehab“ gekennzeichnete Patienten **215 Parameter** und für 2 mit „Dr. Zirm“ gekennzeichnete Patienten **27 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheint **keine einzige verrechnete** Leistung auf.

11.5.1993: Für 17 mit „Rehab“ gekennzeichnete Patienten wurden **144 Parameter**, für 10 mit „Dr. Zirm“ gekennzeichnete Patienten **92 Parameter** bestimmt. Weiters fielen 13 Harnkontrollen an, die aufgrund der mangelhaften Aufzeichnung nicht eindeutig einer der beiden Gruppen zu-

ordenbar sind. **Von den insgesamt 249 bestimmten Parametern wurden lediglich 10 verrechnet.**

**Eine weitergehende Überprüfung von Mitte 1993 bis Ende 1996 war aufgrund der Anordnung von Prim. Dr. Zirm, keine Aufzeichnungen mehr zu führen, nicht möglich.**

Die Verrechnung von Laborleistungen zwischen der Ordination Dr. Zirm und dem LKH Bad Radkersburg beginnt laut den von der Ordination Dr. Zirm geführten Aufzeichnungen mit 2. Juli 1992.

Laboruntersuchungen für „*Rehab*“-Patienten wurden allerdings schon **vorher** erbracht. Im Zeitraum 10. März 1992 bis 30. Juni 1992 wurden für 80 mit dem Zusatz „*Rehab*“ gekennzeichnete Patienten 582 Laborparameter bestimmt. Laut Aussage der Laborleiterin des LKH Bad Radkersburg sollen diese nachverrechnet worden sein. Der Landesrechnungshof konnte in den Abrechnungsaufzeichnungen -soweit vorhanden - allerdings keinerlei Hinweis auf eine Nachverrechnung finden.

**Die Kosten für diese Bestimmungen wurden daher offensichtlich - unzuständigerweise - vom LKH Bad Radkersburg getragen.**

Wie bei den mit „*Dr. Zirm*“ gekennzeichneten Patienten blieben Abrechnungsdifferenzen unentdeckt, da es keine Schnittstelle zwischen leistungserbringender und leistungsabrechnender Stelle und somit auch **keine Kontrolle** gibt. Als Folge davon wurden dem LKH Bad Radkersburg auch in diesem Bereich Leistungen in erheblichem Umfang nicht vergütet.

Auch in diesem Bereich wurde die Dokumentation der erbrachten Leistungen im Laufe des Jahres 1993 auf Weisung von Prim. Dr. Zirm eingestellt und somit eine weitere **Überprüfung der Gebarung damit unmöglich gemacht**.

Nach Abschluß der Überprüfung durch den Landesrechnungshof teilte Prim. Dr. Zirm in einem Brief, datiert mit 18. März 1997, unter anderem folgendes mit:

*„In Bezugnahme auf die Überprüfung durch den Rechnungshof wurden von mir selbst Recherchen angestellt, da es unklar war, wie es zu einer Diskrepanz zwischen Aufzeichnungen im Sekretariat und im Laborbuch kam.*

*Da diese nicht allein durch die Forschungstätigkeit erklärt werden konnten, wurde eine offizielle Anfrage an die Tagesrehab Bad Radkersburg gestellt. Dabei war ersichtlich, daß in den letzten Jahren einiges unbewußt schiefgelaufen ist. Aus dem Brief (beiliegend) ist ersichtlich, daß zumindest die Hälfte der Nierenturnusse so nicht zur Abrechnung kamen. Da das Labor und das Sekretariat nicht nebeneinander liegen, fiel dies auch nicht weiter auf, da, wie gesagt, die gesamten abgenommenen Blutröhrchen meist nur einmal pro Monat abgegeben wurden.*

*Ich habe seit Anfang d. J. eine Änderung der Organisation vorgenommen, weiters wurden die Kosten für die Laborproben rückerstattet. Ich hoffe, dadurch zur Aufklärung beigetragen zu haben.....“*

Der von Prim. Dr. Zirm erwähnte beiliegende Brief vom 10. März 1997 ist die Antwort auf die von ihm an die „Tagesrehab Bad Radkersburg“ gestellte Anfrage und lautet:

*„Auf Ihre Anfrage können wir Ihnen mitteilen, daß vor allem in den Jahren 1992 und 1993 von Angestellten des Unternehmens einzelne Blutproben für Patienten selbständig ins LKH gebracht wurden.*

*Diese Blutproben wurden nicht dem Sekretariat gemeldet, da davon ausgegangen wurde, daß das Labor die Verrechnungsstelle ist. Es erfolgte auch keine gesonderte Mitteilung an Frau Dr. Zirm.*

*Wir bedauern, daß es dadurch zu Mißverständnissen gekommen ist. Es dürfte sich dabei um 2 - 5 Nierenturnusse pro Jahr gehandelt haben.“*

Im Schreiben vom 13. März 1997 von Prim. Dr. Zirm an den Verwaltungsdirektor des LKH Bad Radkersburg wird die Nachverrechnung der nicht bezahlten Untersuchungen zu Lasten des „Laborkontos Frau Dr. Zirm“ angeordnet.

*„Beiliegend ein Schreiben, das Anfang dieser Woche vom Geschäftsführer der Kurbetriebe mit ausgehändigt wurde.*

*Aus diesem Schreiben geht hervor, daß Blutproben von einzelnen Turnussen von Nierenpatienten durch Angestellte des Kurzentrums direkt an das Labor gebracht wurden ohne dabei die Verrechnung der Laborproben im Sekretariat zu melden.*

*Leider geschah dies mit Unwissenheit sowohl des Sekretariats sowie aller anderen beteiligten Personen, da vom Kurzentrum angenommen wurde, daß die verrechnende Stelle das Labor selbst ist.*

*Erst nach Recherchen beim leitenden Kurarzt Dr. Scheucher konnte dies erfahren werden.*

*Aus den Unterlagen von 1992 bis 1996 kann eine genaue Anzahl nicht ermittelt werden da man nicht weiß, welcher Turnus wie abgerechnet wurde.*

*Da insgesamt 43 Turnusse zwischen 1992 und Dezember 1996 waren, wird angenommen, daß davon die Hälfte direkt in das Labor ohne Verrechnung gelangt ist.*

*Dies ergibt eine Gesamtanzahl von 330 Patienten mit einer durchschnittlichen Probenzahl von 12 Proben.*

*Somit sind vom Laborkonto Frau Dr. Zirm 3.960 Laborproben abzubuchen und mit einer Rechnung inklusive Mehrwertsteuer für den Zeitraum 1992 bis Dezember 1996 nachzuverrechnen.“*

Dazu merkt der Landesrechnungshof an:

Das Bestreben des ärztlichen Direktors, an der Aufklärung von Ungereimtheiten - die auf einen gänzlich ungeeigneten Organisationsablauf der ihm unterstellten Einrichtungen zurückzuführen sind - beizutragen, wird zur Kenntnis genommen.

Allerdings muß der Landesrechnungshof feststellen, daß damit keine Erklärung für die in diesem Bericht aufgeworfenen Fragen gegeben wird. Vielmehr stellt sich die weitere Frage, wie von Herrn Prim. Dr. Zirm die Differenzen zwischen den Aufzeichnungen im Sekretariat und im Laborbuch recherchiert werden

konnten. Liegen die Laborbücher - soweit sie geführt wurden - und die Aufzeichnungen des Sekretariats doch seit Dezember 1996 im Landesrechnungshof auf.

Weiters bestätigt das Schreiben von Herrn Prim. Dr. Zirm die Feststellung des Landesrechnungshofes, daß die mangelhafte Organisation und fehlende Kontrolle der Leistungsverrechnung Fehler - zu Ungunsten des LKH Bad Radkersburg - begünstigt hat.

Wenn auch hier eine Kostenrückerstattung angesprochen wird, sieht sich der Landesrechnungshof dennoch veranlaßt darauf hinzuweisen, daß der Rückerstattungsbetrag aufgrund fehlender Aufzeichnungen lediglich geschätzt werden konnte und sich natürlich nur auf jene Leistungen für das Rehab-Zentrum bezieht, die irrtümlich nicht dem Sekretariat von Prim. Dr. Zirm gemeldet wurden. In diesem Rückerstattungsbetrag nicht berücksichtigt sind all jene Laborbestimmungen, die laut Aufzeichnungen im Laborbuch wohl für die Ordination Frau Dr. Zirm erbracht wurden, in der Abrechnung jedoch nicht aufscheinen. Außerdem mußte diese Schätzung basierend auf Angaben des Leistungsempfängers durchgeführt werden, da der Leistungserbringer - das medizinische Labor des LKH Bad Radkersburg - die Leistungsdokumentation auf Anordnung von Prim. Dr. Zirm eingestellt hatte.

Allein durch diese Nachverrechnung von geschätzten 3.960 Laboruntersuchungen für geschätzte 330 Patienten ergibt sich folgendes Bild:

Der Nachverrechnungsbetrag beträgt laut Angaben des LKH Bad Radkersburg S 29.700.-- und ergibt sich durch die Multiplikation von 3.960 (Laborproben) mit 7,5 (Tarif in Schillingen). Diesem Betrag von S 29.700.--, den das LKH Bad Radkersburg für diese Leistungen lukriert, steht die Zahlung der Tagesklinik für Nieren- und Harnwegserkrankungen in Gesamthöhe von rund S 142.560.--

(Tarifstand lt. Brief des Kurzentrums Bad Radkersburg an Prim. Dr. Zirm vom 28. Juli 1994) an die Ordination Dr. Zirm für ebendiese Leistungen gegenüber.

### **7. Tätigkeit von Prim. Dr. Zirm als ärztlicher Leiter des selbständigen Ambulatoriums „Tagesrehabilitation für Nieren- und Harnwegserkrankungen“**

Eine Anfrage bei der Rechtsabteilung 12 ergab, daß Prim. Dr. Zirm als ärztlicher Leiter für die Tagesrehabilitation für Nieren- und Harnwegserkrankungen nominiert ist.

Die rechtlichen bzw. vertraglichen Bestimmungen bezüglich einer erwerbsmäßigen ärztlichen Nebentätigkeit finden sich in der Anstaltsordnung für das LKH Bad Radkersburg bzw. im Dienstvertrag von Prim. Dr. Zirm.

Die Anstaltsordnung für das Landeskrankenhaus Bad Radkersburg bestimmt in § 23 Abs. 4 :

*„Die Ausübung einer Privatpraxis am Dienort oder in nächster Nähe davon ist gestattet. Die Ordinationszeiten dürfen nicht in die Zeit der Anwesenheitspflicht in der Krankenanstalt fallen und sind der Anstaltsleitung und dem Vorstand bekanntzugeben. **Die Ausübung weiterer ärztlicher Tätigkeiten, die auf Erwerb ausgerichtet sind, bedürfen der Genehmigung des Vorstandes**“.*

Korrespondierend dazu lautet der § 7 Abs. 2 des Dienstvertrages von Prim. Dr. Zirm:

*„Eine andere erwerbsmäßige ärztliche Tätigkeit darf als Primararzt nur mit Genehmigung der Gesellschaft ausgeübt werden“.*

Die Einsichtnahme in den Personalakt durch den Landesrechnungshof ergab, daß weder eine Meldung durch Prim. Dr. Zirm, noch eine Genehmigung durch die KAGES für diese zusätzliche Tätigkeit aufliegt.

Prim. Dr. Zirm verstößt auch in diesem Punkt sowohl gegen die Anstaltsordnung des LKH Bad Radkersburg als auch gegen seinen Dienstvertrag.

### **8. Verrechnung der Laborleistungen im Rahmen der „Forschung für Magnesium“**

Das LKH Bad Radkersburg ist eine Krankenanstalt im Sinne des Krankenanstaltenlandesgesetzes.

§ 1 KALG legt fest:

Unter Krankenanstalten sind Einrichtungen zu verstehen, die

- zur Feststellung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung,
- zur Vornahme operativer Eingriffe,
- zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung  
oder
- zur Entbindung

bestimmt sind.

In dieser Aufzählung findet sich nicht der Begriff „Forschung“, da Standardkrankenanstalten reinen Versorgungscharakter haben.

Selbstverständlich ist es Prim. Dr. Zirm unbenommen, Forschung zu betreiben. Diese kann jedoch nur unter einem anderen Rechts- und damit Kostenträger als der KAGES erfolgen, da diese keinesfalls dafür kostenzuständig sein kann.

Unverständlich ist daher die Beschreibung des LKH Bad Radkersburg im „Der steirische Spitalsführer 1996“, Seite 136: „*Das Konzept für das LKH Bad Radkersburg sieht eine Positionierung der Medizinischen Abteilung auf dem Gebiet der Herz-; Kreislaufmedizin, der Nierenrehabilitation sowie der **Forschung für Magnesium und Streß** vor*“.

Auszugsweise seien einige Daten aus den bis 1993 noch geführten Laboraufzeichnungen dargestellt:

15.1.1993: In der Abrechnung der Ordination Dr. Zirm scheinen 41 verrechnete Leistungen auf. Laut Laborbuch wurden für die Ordination Dr. Zirm jedoch 48 Parameter bestimmt.

Am selben Tag wurde auch bei 45 Patienten jeweils nur ein Parameter-Magnesium- bestimmt. Die Anzahl der Patienten und die Art der Bestimmungen, bei allen der gleiche Parameter - nämlich Magnesium - läßt auf Untersuchung im Rahmen einer Forschungsarbeit schließen. Wer die Kosten dafür getragen hat, konnte von den Bediensteten des LKH nicht erklärt werden.

24.2.1993: An diesem Tag wurden für zwei mit dem Zusatz „*Dr. Zirm*“ versehene Patienten **22 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung scheint für diesen Tag **keine einzige** Leistung auf.

Desweiteren wurde an diesem Tag bei **37 Patienten** jeweils das **Magnesium** bestimmt. Wer die Kosten für diese Untersuchungen tatsächlich getragen hat, **konnte nicht festgestellt werden**.

11.3.1993: An diesem Tag wurden für vier mit „*Dr. Zirm*“ gekennzeichnete Patienten **52 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung durch die Ordination Dr. Zirm scheinen **lediglich 34** Leistungen auf.

Desweiteren wurde an diesem Tag für **26 Patienten** jeweils das **Magnesium** bestimmt. Wem diese Leistungen in Rechnung gestellt wurden, **konnte nicht eruiert werden.**

30.3.1993: An diesem Tag wurden für neun mit „Dr. Zirm“ gekennzeichnete Patienten **61 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung durch die Ordination Dr. Zirm scheinen **lediglich 36 Leistungen** auf.

Desweiteren wurde an diesem Tag bei **36 Patienten** jeweils das **Magnesium** bestimmt. Wer die Kosten für diese Untersuchungen tatsächlich getragen hat, **konnte nicht festgestellt werden.**

21.4.1993: An diesem Tag wurden für acht mit „Dr. Zirm“ gekennzeichnete Patienten **94 Parameter** bestimmt. In der Abrechnung durch die Ordination Dr. Zirm scheinen **lediglich 68 Leistungen** auf.

Desweiteren wurde an diesem Tag für **40 Patienten** jeweils das **Magnesium** bestimmt. Der Kostenträger dafür **konnte nicht festgestellt werden.**

26.5.1993: Auch für die **36 Magnesiumbestimmungen** für ebensoviele Patienten an diesem Tag **konnte der tatsächliche Kostenträger nicht eruiert werden.**

Drei verschiedene Kostenträger sind denkbar:

- Kostenträger war das LKH:

Dazu merkt der Landesrechnungshof an, daß Forschung nicht zu den Aufgaben der KAGES gehört und daher das LKH auch nicht für die Kosten zuständig sein kann.

- Kostenträger war ein sozialer Krankenversicherungsträger:

Dazu merkt der Landesrechnungshof an, daß Forschung nicht zu den Aufgaben der sozialen Krankenversicherungsträger gehört und diese für die Kosten daher auch nicht zuständig sein können.

- Kostenträger war die Ordination Dr. Zirm:

Dazu merkt der Landesrechnungshof an, daß aus der Abrechnung hervorgeht, daß diese die Kosten der Magnesiumbestimmungen **nicht** getragen hat - es wurden nicht einmal alle Leistungen honoriert, die bei korrekter Abrechnung zu bezahlen gewesen wären.

**Eine weitere Überprüfung bis Ende 1996 war aufgrund der Anordnung von Prim. Dr. Zirm, keine weiteren Aufzeichnungen mehr zu führen, nicht möglich.**

#### **9. Aufstellung von med.-techn. Geräten, die im Eigentum von Bediensteten der KAGES stehen**

Der Landesrechnungshof hat mit Schreiben vom **7. Jänner 1997** bei der KAGES angefragt, ob es Richtlinien über die Aufstellung von privaten medizintechnischen Geräten durch Bedienstete der KAGES gibt; und für den Fall der Existenz derartiger Richtlinien um Übermittlung derselben ersucht.

Diese Anfrage blieb unbeantwortet.

**Auch die Urgenz des Landesrechnungshofes vom 24. Februar 1997 wurde von der KAGES ignoriert.**

Der Landesrechnungshof zieht daher den Schluß, daß bezüglich der Problematik „Aufstellung von med.-techn. Geräten aus dem Privatbesitz von KAGES-Bediensteten“ offensichtlich keine Regelungen bestehen.

Bereits im „Bericht betreffend die stichprobenweise Prüfung von med.-techn. Geräteinvestitionen unter Berücksichtigung der sich daraus ergebenden Kosten- und Erlössituation“, GZ: LRH 22 I 2 - 1995/10, hat sich der Landesrechnungshof mit der Gerätesituation auseinandergesetzt.

Folgende Geräteanschaffungen wurden dabei unterschieden:

- \* Anschaffung durch den Bund
- \* Anschaffung durch die KAGES
- \* Gemeinsame Anschaffungen
- \* Anschaffungen von Geräten, die mittels Drittmittel (Schenkungen) erfolgen
- \* Leihgeräte, die zum Zwecke der Erprobung oder als Reparaturersatz in Verwendung stehen

Bei der gegenständlichen Prüfung stellte sich nun heraus, daß es offensichtlich eine weitere Gerätegruppe gibt:

- \* Jene, die im Eigentum von KAGES-Angestellten stehen und von diesen in den diversen Krankenanstalten der KAGES aufgestellt und auch betrieben werden.

Da es offensichtlich keine Richtlinien bezüglich dieser Geräteart durch die KAGES gibt, ist auch nicht geregelt, wie eine Verrechnung der Betriebsmittel des jeweiligen Gerätes (Strom, Reagenzien, Chemikalien, Kontrollstreifen etc.) zu erfolgen hat. Ebenso ungeregelt bleibt auch die Verrechnung des für den jeweiligen Betrieb erforderlichen Arbeitsaufwandes.

Die KAGES hat - obwohl sie spätestens durch den Brief von Prim. Dr. Zirm vom **22. April 1992** von der Existenz von Privatgeräten wissen mußte - keinerlei Regelungen für diesen Bereich getroffen.

Der Landesrechnungshof ist der Ansicht, daß die **KAGES mindestens seit dem 22. April 1992** - dem Zeitpunkt des Briefes von Prim. Dr. Zirm - **säumig** ist, eine genaue Regelung über die Aufstellung von privaten Geräten in den Krankenanstalten zu erlassen. Die KAGES hat dabei keine Kenntnis, welche Untersuchungen bzw. Behandlungen damit vorgenommen werden und welche Kosten - Material- bzw. Personalkosten - in welcher Höhe von ihr dafür zu tragen sind.

**Die Überprüfung des medizinischen Labors des LKH Bad Radkersburg ergab zusammenfassend nachstehende Kritikpunkte:**

- \* Die an den KRAZAF gemeldeten Daten wurden nicht exakt erfaßt, sondern beruhen auf Erfahrungswerten. Im Hinblick auf die neu eingeführte leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung wäre verstärktes Augenmerk auf eine sorgfältige Leistungserfassung zu legen.
- \* Die von der Finanzdirektion der KAGES getroffene Vereinbarung bezüglich des Ankaufes der Holter-Anlage vom Ehepaar Dr. Zirm ist von einigen Fehlentscheidungen gekennzeichnet.
  - ⇒ So wurde von der KAGES ein Tarif von S 7,50 für die Verrechnung herangezogen, der lediglich 10,12 % der in der KRAZAF-Auswertung ausgewiesenen Kosten abdeckt.
  - ⇒ Diesem von der KAGES kalkulierten Tarif von S 7,50 für Frau Dr. Zirm für eine Laboruntersuchung steht ein nach gesetzlichen Bestimmungen kostendeckender und ebenfalls von der KAGES kalkulierter Tarif von

S 66.- für eine Laboruntersuchung im Jahre 1991 für Selbstzahler gegenüber. Selbst wenn man berücksichtigt, daß der Selbstzahlertarif auch spezielle aufwendige und teure Laboruntersuchungen sowie diverse Vorhaltekosten miteinbezieht, können diese beiden Tarife nicht in dieser Größenordnung differieren.

⇒ Durch den nicht kostendeckenden Tarifsatz von S 7,50 (für Frau Dr. Zirm) wurde die Holter-Anlage zu einem wesentlich höheren Preis als den im Schreiben der Finanzdirektion der KAGES genannten S 360.000.-- gekauft.

\* Die vom Landesrechnungshof anhand von Beispielen aufgezeigten Abrechnungsdifferenzen sind von der KAGES für den gesamten Zeitraum zu errechnen und im Rahmen einer Nachabrechnung zu berücksichtigen bzw. der Internistin Frau Dr. Andrea Zirm in Rechnung zu stellen

\* Wie der Landesrechnungshof festgestellt hat, besteht keine Notwendigkeit zur Einschaltung einer dritten Partei (Ordination Dr. Zirm) beim Ankauf von Laborleistungen durch das Ambulatorium „Tagesrehabilitation für Nieren- und Harnwegserkrankungen“ vom LKH Bad Radkersburg.

Wenn das LKH Bad Radkersburg aus Kapazitätsgründen - wobei auch diese zu hinterfragen sind - Laborleistungen an private Nachfrager verkauft, so sollte dies zu kostendeckenden Preisen und ohne Zwischenschaltung Dritter erfolgen.

Eine Neugestaltung des Bereiches Laborleistungen zwischen LKH Bad Radkersburg und dem selbstständigen Ambulatorium „Tagesklinik für Nieren- und Harnwegserkrankungen“ wird dringend empfohlen, da die unnötige Zwischenschaltung der Ordination Dr. Zirm zu einem erhöhten Aufwand für die Kur- und Fremdenverkehrsbetriebe Bad Radkersburg GesmbH führt, welche zu über 74 % im Eigentum des Landes Steiermark steht.

- \* Aufgrund der Nichteinhaltung von Dienstpflichten wird die Setzung entsprechender Maßnahmen durch die KAGES erwartet.
- \* Die im LKH Bad Radkersburg betriebene „Magnesiumforschung“ ist von der KAGES zu hinterfragen und der Kostenträger dafür zu eruieren.
- \* Die Nachforschungen des Landesrechnungshofes bezüglich der Aufstellung von med.-techn. Geräten, die im Eigentum von Bediensteten der KAGES stehen, hat ergeben, daß es in diesem Bereich offensichtlich keinerlei Regelungen gibt, da die Anfrage des Landesrechnungshofes trotz Urgenz unbeantwortet blieb.

Die KAGES ist somit in einem finanziell nicht unwesentlichen Bereich - es fallen dabei Kosten für Betriebsmittel und auch Personaleinsatz an - mindestens seit Kenntnis dieses Bereiches (Brief von Prim. Dr. Zirm an die Technische Direktion der KAGES vom 22. April 1992) **säumig**, eine entsprechende Regelung zu erlassen.

## VI. AUSLASTUNG

In den Jahren 1994 bis 1996 war folgende Patientenbewegung festzustellen:

	1994	1995	1996
<b>Patientenaufnahmen</b>	<b>4376</b>	<b>4253</b>	<b>4031</b>
hievon aus d.Stdtgmde B.Radkersb	653 (14,92%)	634 (14,91%)	592 (14,69%)
aus d.pol.Bez.Radkersburg	2366 (54,07%)	2319 (54,53%)	2178 (54,03%)
aus d.pol.Bez.Leibnitz	383 ( 8,75%)	357 ( 8,39%)	349 ( 8,66%)
aus d.pol.Bez.Feldbach	342 ( 7,82%)	355 ( 8,35%)	342 ( 8,48%)
aus d.Stadt Graz	142 ( 3,24%)	141 ( 3,32%)	131 ( 3,25%)
aus d.übrigen steir.Bezirken	314 ( 7,18%)	287 ( 6,75%)	259 ( 6,42%)
aus anderen Bundesländern	130 ( 2,97%)	116 ( 2,73%)	138 ( 3,43%)
aus dem Ausland	46 ( 1,05%)	44 ( 1,03%)	42 ( 1,04%)

Aus den von der Anstaltsleitung zur Verfügung gestellten Unterlagen war in den Jahren 1994, 1995 und 1996 folgende Auslastung zu ermitteln:

	1994	1995	1996
Planbettenstand	162	162	156
hievon Sonderklasse	35	35	35
Tatsächlich aufgestellte Betten	156	157	142
Verrechenbare Pfliegetage	53.781	50.217	45.044
Belagstage	49.392	45.953	41.008
Durchschn.Belagsdauer	11,27	10,79	10,17
Durchschn.Auslastung (nach Bel.Tagen)	86,74%	80,19%	78,90%

Mit Bescheid der Rechtsabteilung 12 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung vom 15. April 1996, GZ: 12-86 Ra 5/19-1996, wurde die sanitätsbehördliche Bewilligung zur Verringerung des systemisierten Planbettenstandes von 162 Planbetten auf 156 Planbetten, wovon unverändert 35 Planbetten auf die Sonderklasse entfallen, erteilt.

Bedingt durch Umbauarbeiten waren im Jahr 1996 142 Betten tatsächlich aufgestellt.

Trotz dieser verringerten Bettenanzahl ist die Auslastung auf **unter 80 %** gesunken (unter Zugrundelegung des Planbettenstandes wären es sogar nur 72,02 % gewesen).

Aufgeschlüsselt auf die einzelnen Stationen ergibt sich für die Jahre 1995 und 1996 folgende Auslastung:

### Interne Abteilung

	1995	1996
<b>Station Ost</b>		
Tatsächl.aufgestellte Betten	27	20
Belagstage	8.453	7.005
Auslastung	85,77%	95,69%
<b>Station West</b>		
Tatsächl.aufgestellte Betten	49	49
Belagstage	15.510	14.737
Auslastung	86,72%	82,17%
<b>Herzüberwachungsstation</b>		
Tatsächl.aufgestellte Betten	3	3
Belagstage	872	868
Auslastung	79,63%	79,05%

Die Auslastung der internen Abteilung (ohne Hinzurechnung der Herzüberwachungsstation) ist trotz der Bettenreduktion annähernd gleich geblieben und als gut zu bezeichnen.

Die Auslastung der **Sonderklasse** stellt sich folgend dar:

	1995	1996
Tatsächl. aufgestellte Betten	rd. 20	rd. 20
Belagstage	6.612	5.982
Auslastung	89,14%	82,17%

### Chirurgische Abteilung

	1995	1996
<b>Station Ost</b>		
Tatsächl.aufgestellte Betten	33	26
Belagstage	9913	6.536
Auslastung	82,29%	68,68%
<b>Station West</b>		
Tatsächl.aufgestellte Betten	30	29
Belagstage	8.110	8.263
Auslastung	74,06%	77,85%
<b>Sonderklassestation</b>		
Tatsächl.aufgestellte Betten	12	12
Belagstage	2.080	2.528
Auslastung	47,48%	57,55%

Hiezu ist zu bemerken, daß Patienten der allgemeinen Klasse im Jahr 1995 im Ausmaß von 190 Belagstagen und im Jahr 1996 im Ausmaß von sogar 671 Belagstagen in Sonderklassebetten untergebracht waren. Die Auslastung mit

nur Sonderklassepatienten betrug daher im Jahr 1995 43,15 % und im Jahr 1996 42,28 %.

	1995	1996
<b>Intensivstation</b>		
Tatsächl.aufgestellte Betten	3	3
Belagstage	1.015	1.071
Auslastung	92,69%	97,54%

Die Auslastung aller Sonderklassebetten der chirurgischen Abteilung (Station Ost, Station West, Sonderklassestation) stellt sich folgend dar:

	1995	1996
Tatsächl.aufgestellte Betten	rd. 17	rd. 17
Belagstage	3.075	2.764
Auslastung	49,56%	44,42%

## VII. ZUSAMMENFASSUNG

Der Landesrechnungshof hat die Gebarung, die Organisation und die Auslastung des Landeskrankenhauses Bad Radkersburg einer Prüfung unterzogen.

Bevor auf die einzelnen Prüfbereiche eingegangen wird, muß darauf hingewiesen werden, daß sich das LKH Bad Radkersburg in einer Umstrukturierungsphase befindet. Es ist vorgesehen, die **Chirurgische Abteilung** mit 77 Planbetten **aufzulassen** und eine **Abteilung für Orthopädie einschließlich orthopädischer Chirurgie mit 40 Planbetten**, wovon 10 auf die Sonderklasse entfallen, zu errichten. Die bisher vom LKH Bad Radkersburg wahrgenommene allgemein- bzw. unfallchirurgische Versorgung wird in Zukunft vom LKH Wagna abgedeckt werden.

Die Aussagen des Landesrechnungshofes zur Chirurgischen Abteilung sowie den operativen Bereich sind daher unter diesem Aspekt zu betrachten. Dies betrifft sowohl den Personaleinsatz als auch die Auslastung im chirurgischen Bereich. Der interne Bereich ist durch die geplante Umstrukturierung nicht betroffen.

### **Gebarung**

Die Überprüfung der Gebarung bezog sich auf das Jahr 1995. Als Prüfungsunterlagen dienten dem Landesrechnungshof in erster Linie die EDV-mäßig erstellte Haushaltsliste vom 14. November 1996, aber auch die in der Anstalt

geführten sonstigen Unterlagen (wie z. B. Kostenstellenrechnung, Statistiken usw.).

Die im gegenständlichen Bericht dargestellten Zahlen wurden aufgrund der Erfolgsrechnung der zitierten Prüfungsunterlagen erstellt. Dieser Erfolgsrechnung waren auch die Über- und Unterschreitungen gegenüber dem Wirtschaftsplan 1995 zu entnehmen. Demnach waren folgende Aufwendungen und Erlöse festzustellen:

Personalaufwand	S 109,424.805,--
Sachaufwand	<u>S 41,717.910,--</u>
Gesamtaufwand	S 151,142.715,--
Erlöse	<u>S 91,470.202,--</u>
Abgang	S 59,672.513,--
Zuschüsse KRAZAF	S 33,100.263,--

Vergleicht man die Gebarung der Jahre 1994 und 1995, ergibt sich folgendes Bild:

	<b>1994</b>	<b>1995</b>
Personalaufwand	S 105,538.222,--	S 109,424.805,--
Sachaufwand	<u>S 44,732.217,--</u>	<u>S 41,717.910,--</u>
Gesamtaufwand	S 150,270.439,--	S 151,142.715,--
Erlöse	<u>S 91,690.465,--</u>	<u>S 91,470.202,--</u>
Abgang	S 58,579.974,--	S 59,672.513,--
KRAZAF-Zuschüsse	S 32,660.760,--	S 33,160.263,--

Daraus ist ersichtlich, daß sich der Gesamtaufwand und damit auch der Abgang von 1994 auf 1995 erhöht hat.

Gesunken sind im selben Zeitraum die Erlöse, obwohl die amtlich festgesetzten Pflegegebühren von 1994 auf 1995 um 11,5 % angehoben wurden. Zurückzuführen ist dies auf eine rückläufige Auslastung, die von 86,74 % im Jahr 1994 auf 80,19 % im Jahr 1995 gesunken ist. Ein weiterer Rückgang der Auslastung auf 78,9 % ist im Jahr 1996 festzustellen.

## **Kosten und Kostenvergleiche**

Der Landesrechnungshof hat die Auswertungsergebnisse der Kostenrechnung für das gesamte Haus den Auswertungsergebnissen der übrigen zweigliedrigen Krankenanstalten des Landes Steiermark und weiters die Auswertungsergebnisse der Internen und der Chirurgischen Abteilung des LKH Bad Radkersburg denen der übrigen Krankenanstalten des Landes Steiermark (ausgenommen LKH Graz) gegenübergestellt.

### **Kosten je stationärem Patienten der gesamten Anstalt**

LKH Bad Aussee	S 39.477,--
LKH Bad Radkersburg	S 38.873,--
LKH Knittelfeld	S 34.344,--
LKH Fürstenfeld	S 34.093,--
LKH Mürzzuschlag	S 32.349,--
LKH Wagna	S 30.815,--
LKH Hartberg	S 29.580,--

Daraus ist ersichtlich, daß im LKH Bad Radkersburg die Kosten je stationärem Patienten im Vergleich der zweigliedrigen Krankenanstalten des Landes Steiermark relativ hoch sind.

### Interne Abteilung

LKH	Kosten je stat.Pat.	durchschn.Auslastung	durchschn.Belagsdauer	Pers.Faktor
Hörgas	37.506,--	73,90%	13,09	1,36
Rottenmann	31.182,--	92,66%	12,43	1,06
Stolzalpe	29.696,--	79,86%	10,38	0,96
Bad Radkersburg	26.963,--	86,13%	10,31	1,16
Knittelfeld	26.917,--	91,53%	11,13	1,43
Bruck/Mur	26.067,--	101,15%	8,82	1,33
Mürzzuschlag	24.086,--	89,91%	9,49	1,17
Bad Aussee	23.777,--	78,63%	9,97	1,05
Fürstenfeld	23.031,--	81,71%	8,77	1,16
Deutschlandsberg	22.917,--	78,79%	9,68	1,31
Leoben	21.499,--	96,15%	9,68	1,64
Hartberg	21.190,--	83,41%	9,17	1,28
Voitsberg	20.784,--	88,03%	9,09	1,28
Judenburg	20.509,--	82,39%	7,70	9,97
Feldbach	20.433,--	91,28%	8,05	1,28
Wagna	18.869,--	81,84%	7,89	1,21

Daraus ergibt sich, daß die Kosten je stationärem Patienten im Vergleich zu anderen internen Abteilungen relativ hoch sind.

### Chirurgische Abteilung

LKH	Kosten je stat.Pat.	durchschn.Auslastung	durchschn.Belagsdauer	Pers.Faktor
Bad Aussee	44.075,--	59,47%	9,28	0,76
Bad Radkersburg	42.975,--	74,18%	10,63	1,05
Judenburg	36.106,--	76,27%	9,56	1,01
Mariazell	34.584,--	66,76%	9,44	1,18
Rottenmann	32.786,--	73,51%	7,82	0,97
Mürzzuschlag	32.664,--	61,64%	7,75	1,01
Knittelfeld	32.521,--	71,25%	8,30	1,11
Hartberg	28.200,--	89,37%	8,66	1,23
Bruck/Mur	27.229,--	83,84%	8,63	1,60
Feldbach	25.961,--	76,00%	7,11	1,28
Deutschlandsberg	25.699,--	78,65%	7,73	1,40
Leoben	24.278,--	85,40%	6,58	1,59
Fürstenfeld	23.066,--	77,18%	6,32	1,27
Wagna	22.343,--	63,84%	5,99	1,45
Voitsberg	21.274,--	84,43%	7,36	1,24

Auch bei der Chirurgischen Abteilung sind die Kosten je stationärem Patienten als hoch zu bezeichnen. Der Personalfaktor deutet auf einen erhöhten Personaleinsatz hin.

Wenn auch seitens der Anstaltsleitung eingewendet wird, daß neben allgemein-chirurgischen Eingriffen auch chirurgisch-orthopädische Eingriffe durchgeführt werden, so muß darauf hingewiesen werden, daß in der Chirurgisch-orthopädischen Abteilung des LKH Stolzalpe die Kosten je stationärem Patienten S 39.965,-- (nach der KRAZAF-Auswertung 1995) betragen haben und ein Personalfaktor von 1,44 gegeben war.

## Pflegedienst

Im Pflegedienst war in den Jahren 1995 bzw. 1996 insgesamt eine Besetzung gegeben, die 100,96 bzw. 100,48 Dienstposten entspricht. Gegenüber dem Dienstpostenplan, der für das Jahr 1995 101,5 Dienstposten und für das Jahr 1996 98,55 Dienstposten vorsieht, war 1995 eine Unterschreitung von rund einem Dienstposten bzw. 1996 eine Überschreitung von rund zwei Dienstposten gegeben. Für das Jahr 1997 wurden Dienstpostenreduzierungen im Ausmaß von 6,3 Dienstposten vorgenommen, sodaß dienstpostenplanmäßig im Pflegebereich 92,25 Dienstposten vorgegeben sind.

Es darf jedoch nicht übersehen werden, daß infolge der vorgesehenen Reduzierung der Planbetten im chirurgischen Bereich **weitere Personaleinsparungen** unumgänglich sein werden.

Im Zuge der Umstrukturierung ist seitens der KAGES dem operativen Bereich besonderes Augenmerk zuzuwenden, um organisatorische Mängel, die einen erhöhten Personalbedarf und damit auch höhere Kosten nach sich gezogen haben, zu beheben.

In diesem Zusammenhang ist besonders zu erwähnen, daß

- keine Planung des OP-Programmes gegeben war, weshalb unnötigerweise immer die volle Besetzung zum Dienst eingeteilt war,
- trotz der teilweisen Nichtauslastung des OP-Personals Überstunden in Rechnung gestellt wurden.

## Medikamentenversorgung

Im zentralen Medikamentendepot nehmen alle Bestellungen, die fast ausnahmslos mittels des MATEKIS-EDV-Programmes im Wege der Anstaltsapotheke des LKH Graz erfolgen, ihren Ausgang. Nur in dringenden Fällen werden Medikamente bei der örtlichen Apotheke besorgt.

Mittels MATEKIS werden auch die Zu- und Abgänge im Lagerbestand EDV-mäßig erfaßt. Eine stichprobenweise vorgenommene Überprüfung der Lagerbestände ergab eine vollständige Übereinstimmung mit den EDV-Aufzeichnungen.

Positiv hervorzuheben ist neben der sehr ordentlichen und übersichtlichen Lagerführung auch die rechtzeitige Rückgabe bzw. Weitergabe von Apothekenwaren vor den jeweiligen Ablaufterminen.

## Küche und Verpflegswirtschaft

Im Dienstpostenplan sind für diesen Bereich 13 Dienstposten ausgewiesen. Nach den von der Anstaltsleitung vorgelegten Unterlagen war im Jahr 1996 unter Berücksichtigung des Beschäftigungsausmaßes und der Dauer der Dienstverwendungen eine Besetzung gegeben, die 15,03 Dienstposten entspricht. Zwei Dienstposten werden im „Hausdienst“ geführt, sodaß die Besetzung zwar dienstpostenplanmäßig abgedeckt, jedoch im Küchenbereich ein **Überhang von 2,03 Dienstposten** gegeben ist.

Rechnet man die Kochlehrlinge, die im Verhältnis 3 (Kochlehrlinge) zu 1 (Dienstposten) bewertet sind, hinzu, war im Jahr 1996 eine Besetzung gegeben, die 15,67 Dienstposten entspricht.

Der Landesrechnungshof hat anlässlich seiner „Prüfung der Verpflegswirtschaft im Bereich der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH“ (GZ: LRH 22 V 4-93/5) im Jahr 1994 eine Personalbedarfsberechnung für die Anstalten, abgestuft nach Verpflegstagen, angestellt. Die KAGES hat in ihrer Stellungnahme vom 20. September 1994 zu diesem Bericht festgestellt, daß sie die Auffassung des Landesrechnungshofes bei der Festlegung jener Dienstposten, die für den Kochprozeß anzusetzen sind, nicht ganz teilt und daher einen Arbeitskreis einzusetzen gedenkt, der sich mit diesem Problem befaßt. Dieser Arbeitskreis sollte eine einheitliche Personalbedarfsberechnungsmethode erarbeiten, auf der aufbauend die Aktualisierung der Dienstpostenpläne möglich werde. Die Personalbedarfsermittlung für die Speiserversorgung (Küche) der KAGES vom 22. November 1996 liegt nun vor.

Die Ergebnisse des Arbeitskreises bestätigen - konkret bezogen auf das LKH Bad Radkersburg - im wesentlichen die seinerzeitige Personalbedarfsberechnung des Landesrechnungshofes. Demnach errechnet sich für 1996 ein Personalbedarf von rund 13,5 Dienstposten für den Küchenbereich. Im Hinblick auf die tatsächliche Besetzung mit 15,67 Dienstposten war eine **Überbesetzung von rund zwei Dienstposten** gegeben.

Durch die Umstrukturierung der Anstalt ist mit einem weiteren Rückgang der Verpflegstage zu rechnen. Der Personaleinsatz wäre daher - unter Einbeziehung der Kochlehrlinge - den geänderten Gegebenheiten anzupassen und die Anzahl der Dienstposten entsprechend zu reduzieren.

Die Verpflegsquote ist von **S 46,79 im Jahr 1992** auf **S 52,53 im Jahr 1995** (für 1996 lagen zum Prüfungszeitpunkt keine genauen Zahlen vor) angestiegen. Diese Quote erscheint dem Landesrechnungshof relativ hoch, zumal die Verpflegsquote im LKH Wagna vergleichsweise im Jahr 1995 S 42,86 betragen hat.

## **Brand- und Katastrophenschutz**

Als argen Mangel muß der Landesrechnungshof das Nichtvorhandensein eines Brandschutzbuches ansehen. Seitens der Anstaltsleitung wäre dafür zu sorgen, daß vom Brandschutzbeauftragten das Brandschutzbuch geführt und ständig auf dem letzten Stand gehalten wird. Es wäre mindestens vierteljährlich, bei akuten Mängeln sofort, der zuständigen Stelle, in der Regel dem Verwaltungsdirektor, zur Kenntnis zu bringen und von ihm zu bestätigen. Durch das Fehlen des Brandschutzbuches würde der Anstalt bei einem Ernstfall mit Folgen ein wichtiges Beweismittel über getroffene Vorsorgemaßnahmen fehlen.

Hinsichtlich des Katastrophenschutzes weist der Landesrechnungshof darauf hin, daß zum Prüfungsbeginn ein Entwurf für die Alarm- und Einsatzplanung vorgelegen ist, der von der erweiterten Anstaltsleitung in ihrer Sitzung am 9. Dezember 1996 mit dem Bemerkung, daß noch eine Ergänzung mit Privattelefonnummern erfolgen müßte, beschlossen wurde. Beim Abschluß der Erhebungen für den gegenständlichen Prüfbericht im März 1997 war der im Dezember 1996 beschlossene Katastrophenschutzplan den einzelnen Funktionsbereichen und Mitarbeitern der Anstalt noch immer nicht zur Kenntnis gebracht.

## Labor

Zur personellen Besetzung im Labor des LKH Bad Radkersburg hat der Landesrechnungshof die KRAZAF-Auswertung des Jahres 1995 - diese ist die Letztverfügbare - herangezogen und einen Vergleich mit einigen anderen Krankenhäusern durchgeführt:

	Ges.Kosten/Unters	Pers.Kosten/Unters	Med.Ge-u.Verbr.G./Unters	Unters./Korr.B
Bad Radkersburg	52,39	26,35	12,61	20.796
Bad Aussee	39,57	23,38	6,51	22.362
Mürzzuschlag	31,22	14,32	9,79	34.221
Wagna	29,95	17,61	6,85	31.976
Stolzalpe	28,88	13,26	8,58	49.170
Fürstenfeld	24,36	12,20	6,83	46.452
Hartberg	21,67	12,31	5,49	48.261

Wie aus dieser Aufstellung ersichtlich ist, liegt das LKH Bad Radkersburg bezogen auf die Kosten einer Laboruntersuchung mit weitem Abstand an der Spitze der verglichenen Krankenanstalten. Die Kostenführerschaft - bezogen auf jeweils eine Untersuchung - besteht sowohl im Bereich der Personalkosten als auch bei den Kosten für medizinische Ge- und Verbrauchsgüter.

Betrachtet man als Leistungskennzahl die Anzahl der von einem korrigierten Beschäftigten durchgeführten Untersuchungen, so liegt das LKH Bad Radkersburg mit weitem Abstand an letzter Stelle.

Das in dieser Aufstellung beste Ergebnis zeigt das LKH Stolzalpe mit 49.170 Untersuchungen pro korrigiertem Beschäftigten. Ein Ergebnis, das um mehr als 136 % über dem des LKH Bad Radkersburg liegt.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes weist diese Auswertung auf eine starke Überbesetzung im Labor des LKH Bad Radkersburg hin. Eine Tatsache, die auch der KAGES - bei Befassung mit den KRAZAF-Daten - hätte auffallen müssen.

Auch hätte die KAGES - bei Erfüllung ihrer Aufgaben - den außergewöhnlich hohen Aufwand an medizinischen Ge- und Verbrauchsgütern je Untersuchung im LKH Bad Radkersburg hinterfragen müssen.

Das medizinische Labor des LKH Bad Radkersburg erbringt neben Untersuchungen für den stationären und den ambulanten Bereich auch Laboruntersuchungen für die Ordination der niedergelassenen Internistin und Gattin des Ärztlichen Leiters Prim. Dr. Zirm, Dr. Andrea Zirm.

Grundlage für die Erbringung dieser Leistungen ist eine Vereinbarung zwischen der KAGES-Finanzdirektion und dem Ehepaar Dr. Zirm. (Im Detail siehe Seite 44 und 45.)

**Die Überprüfung des medizinischen Labors des LKH Bad Radkersburg ergab zusammenfassend nachstehende Kritikpunkte** (im Detail siehe Kapitel V):

- \* Die an den KRAZAF gemeldeten Daten wurden nicht exakt erfaßt, sondern beruhen auf Erfahrungswerten. Im Hinblick auf die neu eingeführte leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung wäre verstärktes Augenmerk auf eine sorgfältige Leistungserfassung zu legen.
- \* Die von der Finanzdirektion der KAGES getroffene Vereinbarung bezüglich des Ankaufes der Holter-Anlage vom Ehepaar Dr. Zirm ist von einigen Fehlentscheidungen gekennzeichnet.

- ⇒ So wurde von der KAGES ein Tarif von S 7,50 für die Verrechnung herangezogen, der lediglich 10,12 % der in der KRAZAF-Auswertung ausgewiesenen Kosten abdeckt.
- ⇒ Diesem von der KAGES kalkulierten Tarif von S 7,50 für Frau Dr. Zirm für eine Laboruntersuchung steht ein nach gesetzlichen Bestimmungen kostendeckender und ebenfalls von der KAGES kalkulierter Tarif von S 66,-- für eine Laboruntersuchung im Jahre 1991 für Selbstzahler gegenüber. Selbst wenn man berücksichtigt, daß der Selbstzahlertarif auch spezielle aufwendige und teure Laboruntersuchungen sowie diverse Vorhaltekosten miteinbezieht, können diese beiden Tarife nicht in dieser Größenordnung differieren.
- ⇒ Durch den nicht kostendeckenden Tarifsatz von S 7,50 (für Frau Dr. Zirm) wurde die Holter-Anlage zu einem wesentlich höheren Preis als den im Schreiben der Finanzdirektion der KAGES genannten S 360.000,-- gekauft.
- \* Die vom Landesrechnungshof anhand von Beispielen aufgezeigten Abrechnungsdifferenzen sind von der KAGES für den gesamten Zeitraum zu errechnen und im Rahmen einer Nachabrechnung zu berücksichtigen bzw. der Internistin Frau Dr. Andrea Zirm in Rechnung zu stellen.
  - \* Wie der Landesrechnungshof festgestellt hat, besteht keine Notwendigkeit zur Einschaltung einer dritten Partei (Ordination Dr. Zirm) beim Ankauf von Laborleistungen durch das Ambulatorium „Tagesrehabilitation für Nieren- und Harnwegserkrankungen“ vom LKH Bad Radkersburg.  
Wenn das LKH Bad Radkersburg aus Kapazitätsgründen - wobei auch diese zu hinterfragen sind - Laborleistungen an private Nachfrager verkauft, so sollte dies zu kostendeckenden Preisen und ohne Zwischenschaltung Dritter erfolgen.

Eine Neugestaltung des Bereiches Laborleistungen zwischen LKH Bad Radkersburg und dem selbständigen Ambulatorium „Tagesklinik für Nieren- und Harnwegserkrankungen“ wird dringend empfohlen, da die unnötige Zwischenschaltung der Ordination Dr. Zirm zu einem erhöhten Aufwand für die Kur- und Fremdenverkehrsbetriebe Bad Radkersburg GesmbH führt, welche zu über 74 % im Eigentum des Landes Steiermark steht.

- \* Aufgrund der Nichteinhaltung von Dienstpflichten wird die Setzung entsprechender Maßnahmen durch die KAGES erwartet.
- \* Die im LKH Bad Radkersburg betriebene „Magnesiumforschung“ ist von der KAGES zu hinterfragen und der Kostenträger dafür zu eruieren.
- \* Die Nachforschungen des Landesrechnungshofes bezüglich der Aufstellung von med.-techn. Geräten, die im Eigentum von Bediensteten der KAGES stehen, hat ergeben, daß es in diesem Bereich offensichtlich keinerlei Regelungen gibt, da die Anfrage des Landesrechnungshofes trotz Urgenz unbeantwortet blieb.

Die KAGES ist somit in einem finanziell nicht unwesentlichen Bereich - es fallen dabei Kosten für Betriebsmittel und auch Personaleinsatz an - mindestens seit Kenntnis dieses Bereiches (Brief von Prim. Dr. Zirm an die Technische Direktion der KAGES vom 22. April 1992) **säumig**, eine entsprechende Regelung zu erlassen.

Das Ergebnis der vom Landesrechnungshof durchgeführten Überprüfung wurde in der am 22. Mai 1997 durchgeführten **Schlußbesprechung** eingehend dargelegt.

An der Schlußbesprechung haben teilgenommen:

von der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH:

Oberamtsrat Ernst HECKE  
Bereichsdirektor

Hofrat Dr. Reinhard SUDY  
Abteilungsleiter

Siegfried FORTMÜLLER  
Abteilungsleiter

Oberamtsrat Kurt BAYER

vom Landeskrankenhaus Bad Radkersburg:

Prim. Dr. Bernhard ZIRM  
Ärztlicher Leiter

Johann WENDLER  
Betriebsdirektor

Irene TRITSCHER  
Pflegedirektorin

von der Rechtsabteilung 12:

Wirkl. Hofrat Dr. Horst NIGITZ  
Abteilungsvorstand

vom Büro des Herrn Landesrates Dörflinger:

Regierungsrat Dr. Dietmar MÜLLER

vom Landesrechnungshof:

Hofrat Dr. Günther GROLLITSCH  
Landesrechnungshofdirektor

Wirkl. Hofrat Dr. Hans LEIKAUF  
Landesrechnungshofdirektor-Stellvertreter

Hofrat Dr. Karl BEKERLE

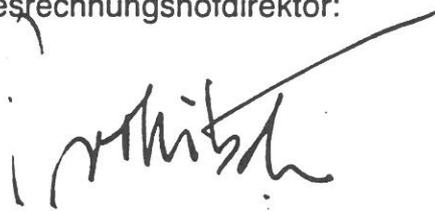
Wirtschaftsrat Mag. Georg GRÜNWALD

Oberamtsrat Hans-Jörg KALIVODA

Fachoberinspektor Bernd RESSLER

Graz, am 27. Mai 1997

Der Landesrechnungshofdirektor:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Grollitsch', with a long horizontal stroke extending to the right.

(Dr. Grollitsch)