

LKH Voitsberg

GZ: LRH 20 V 1 – 2005/8

INHALTSVERZEICHNIS

1. PRÜFUNGSGEGENSTAND	5
2. GRUNDSÄTZLICHE BEMERKUNGEN	7
2.1 ANSTALTSORDNUNG	7
2.1.1 Aufgaben und Betriebsziel	7
2.1.2 Einrichtungen	8
2.1.3 Ergänzungen.....	9
2.1.3.1 Qualitätsmanagement.....	9
2.2 SYSTEMISIERTE BETTEN	11
2.3 EINZUGSGEBIET / AUFNAHMEN	14
2.4 DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG	15
2.5 INTERNETDARSTELLUNG	18
2.5.1 Internetdarstellung LKH Voitsberg.....	19
3. AUFWANDS- UND ABGANGSENTWICKLUNG	20
3.1 GESAMTLEISTUNGEN	20
3.2 GESAMTAUFWAND	24
3.2.1 Personalaufwand	24
3.2.2 Kosten der medizinischen Ge- und Verbrauchsgüter	25
3.2.2.1 Pharmazeutische Spezialitäten	25
3.2.2.2 Behandlungsbedarf.....	26
3.2.3 Nicht med. Ge- und Verbrauchsgüter	26
3.2.3.1 Apparate, Geräte	26
3.2.4 Medizinische Fremdleistungen	27
3.2.4.1 Laboruntersuchungen.....	27
3.2.4.2 Therapien.....	27
3.2.4.3 Diagnosen.....	27
3.3 INVESTITIONEN.....	28
3.4 BELAGSTAGE	29
3.5 ERTRÄGE	30
3.5.1 LDF-Punkte	31
3.5.1.1 Neurologische Konsiliarleistungen	32
3.5.1.2 Skontoerträge	35
3.6 GEGENÜBERSTELLUNG AUFWAND – ERTRAG – ABGANG	36
3.7 PERSONAL.....	38
3.7.1 Personalstand nach korrigierten Beschäftigten	38
3.7.2 Personalstand laut Dienstpostenplan	39
3.7.3 Leistungen pro korrigierten Beschäftigten	40

4. MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN.....	41
4.1 BETTENFÜHRENDE EINRICHTUNG	41
4.1.1 Abteilung für Innere Medizin	42
4.1.2 Chirurgische Abteilung	43
4.1.3 Gynäkologische und Geburtshilfliche Abteilung	45
4.2 KOOPERATIONSABKOMMEN.....	46
4.2.1 Medizinischer Bereich.....	46
4.2.2 Nicht medizinischer Bereich.....	47
4.3 NICHTBETTENFÜHRENDE EINRICHTUNG	48
4.3.1 Chirurgische Ambulanz.....	48
4.3.2 Medizinische Ambulanz	51
4.3.3 Gynäkologische-Geburtshilfliche Ambulanz	52
4.3.4 Labor	52
4.3.5 Radiologie	53
4.3.6 Klinische Psychologie	54
4.3.7 Physiotherapie	54
4.3.8 Notärztedienst.....	56
5. MEDIKAMENTENVERSORGUNG	57
6. WIRTSCHAFTSMAGAZIN	59
7. TECHNISCHER DIENST	60
8. VERPFLEGSWIRTSCHAFT.....	62
8.1 KÜCHE.....	62
8.2 MAGAZINHALTUNG.....	64
9. REINIGUNGSDIENST	65
10. ABFALLWIRTSCHAFT	68
11. HYGIENE	69
12. BRANDSCHUTZ.....	71
13. KATASTROPHENSCHUTZ.....	74
14. KASSAPRÜFUNG.....	76
15. UMWELTSCHUTZ.....	77
16. WÄSCHE	79
17. QUALITÄTSSICHERUNG	80
17.1 QM-PROJEKTE	81
17.1.1 Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit im LKH Voitsberg	81
17.1.1.1 Patientenbefragung	81
17.1.1.2 Mitarbeiterbefragung	83
17.1.2 Qualitätszirkel	85
17.1.3 Projekte in Vorbereitung	85
17.2 QM-JAHRESBERICHT 2004	86
18. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN.....	88

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abs.	Absatz
Aufw.	Aufwand
AL	Anstaltsleiter
AWG	Abfallwirtschaftsgesetz
Besch.	Beschäftigte
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BH	Bezirkshauptmannschaft
B-VG.	Bundesverfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
chir.	chirurgisch
CT	Computertomographie
DP / DPPL	Dienstposten / Dienstpostenplan
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EMAS	Eco-Management and Audit Scheme
EW	Einwohner
FA	Fachabteilung
FF	Freiwillige Feuerwehr
gyn.	gynäkologisch
GZ	Geschäftszahl
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
i.V.m. / i.V.z.	im Verhältnis mit / im Verhältnis zu
KAG	Krankenanstaltengesetz
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KAL	Katalog ambulanter Leistungen
KALG	Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz
KAS	Krankenanstalten- und Kostenstellenstatistik
kB	Korrigierte Beschäftigte
kg	Kilogramm
KH	Krankenhaus/-häuser
korr.	korrigiert

Lab.	Labor
LDF	Leistungs- und diagnoseorientierte Fallgruppen
LGBl.	Landesgesetzblatt
lit.	litera
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
LRH	Landesrechnungshof
LRH-VG	Landesrechnungshof – Verfassungsgesetz
LSF	Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
MATEKIS	Material-, Wirtschafts- und Einkaufsinformationssystem
med.	medizinisch
Med.Dep.	Medikamentendepot
m ²	Quadratmeter
NAW	Notarzwagen
ÖKAP	Österreichischer Krankenanstaltenplan
ÖRK	Österreichisches Rotes Kreuz
ÖVE-E	Österreichische Vorschrift für Elektrotechnik
polit.	politischer
OP	Operation
Pers.	Personal
QM	Qualitätsmanagement
RD	Reinigungsdienst
SKAFF	Steiermärkischer Krankenanstalten-Finanzierungsfonds
STIPAS	Steirisches integriertes Personaladministrations- und Abrechnungssystem
Stmk.	Steiermärkische
T€	Tausend Euro
UKH	Unfallkrankenhaus Graz
Univ.	Universitäts
UV	Umweltverantwortlicher
Voitsberg	LKH Voitsberg
WV	Wiederverlautbart
z.B.	zum Beispiel

1. PRÜFUNGSGEGENSTAND

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

Die Zuständigkeit der politischen Referenten ging mit 25. Oktober 2005 von Herrn Landesrat Mag. Wolfgang Erlitz auf Herrn Landesrat Mag. Helmut Hirt über.

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

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

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

Grundlage der Prüfung waren die Auskünfte und vorgelegten Unterlagen der Verwaltung des Landeskrankenhauses Voitsberg, anderer steirischer Krankenanstalten, der KAGes und des SKAFF.

Prüfungsgegenstand waren insbesondere

- die Jahre von 2001 bis 2003
- teilweise – soweit bereits Daten vorlagen - das Jahr 2004.

In Tabellen und Anlagen des Berichtes können bei der Summierung von gerundeten Beträgen und Prozentangaben durch die EDV-gestützte Verarbeitung der Daten rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten.

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

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

2. GRUNDSÄTZLICHE BEMERKUNGEN

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

Rechtsträger der Anstalt ist die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes), Graz.

2.1 Anstaltsordnung

2.1.1 Aufgaben und Betriebsziel

Die sanitätsbehördliche Bewilligung für die Anstaltsordnung gemäß § 6 KAG 1957 i.d.g.F. und § 9 KALG 1999 – LGBl. Nr. 66/1999 bzw. 114/2002 wurde mit Bescheid GZ: 12-86 Vo 5/12-1999 vom 12.10.1999 erteilt.

Aufgaben und Betriebsziele der Krankenanstalt sind in der Anstaltsordnung, die nach Maßgabe des oben angeführten Bescheides, wie folgt festgelegt:

„§ 2 Aufgaben und Betriebsziel:

- (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 oder zur Entbindung 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 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.“

2.1.2 Einrichtungen

Auch die von der Krankenanstalt geführten Einrichtungen sind in der Anstaltsordnung wie folgt festgelegt:

„§ 6 Medizinische Gliederung der Krankenanstalt

Die Krankenanstalt besteht im medizinischen Bereich aus folgenden Einrichtungen:

- (1) Abteilungen für Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin.
- (2) Ambulatorien für Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe;
- (3) Einrichtungen für Labormedizin, Röntgendiagnostik, internistische und perioperative Intensivmedizin, Physikalische Therapie, für die Vornahme von Obduktionen sowie das Medikamentendepot.
- (4) Für andere fachärztliche Versorgung ist im Rahmen vertraglich vereinbarter Regelungen bei Bedarf ein Facharzt des betreffenden medizinischen Sonderfaches als Konsiliararzt beizuziehen.“

Hinsichtlich der vorgehaltenen Betten gibt § 13 der Anstaltsordnung Auskunft:

„§ 13 Bereitgestellte Einrichtungen

Die Krankenanstalt verfügt über die jeweils von der Sanitätsbehörde genehmigten Planbetten und gliedert sich in die im § 6 dieser Anstaltsordnung angeführten Einrichtungen.“

2.1.3 Ergänzungen

2.1.3.1 Qualitätsmanagement

Die KAG-Novelle 1993 verpflichtet die Landesgesetzgebung, durch Ausführungsbestimmungen den Rahmen für die Organisation zur Qualitätssicherung zu schaffen.

Demzufolge wurde mit 4. Juli 2002 mit der Novellierung des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes vom Steiermärkischen Landtag beschlossen, die Implementierung von Qualitätsmanagement in den Steiermärkischen Krankenanstalten durchzuführen (LGBl. Nr. 66/1999 bzw. LGBl. 114/2002 KALG-Novelle 2001 vom 5.12.2002). Auch die Vereinbarung gemäß § 15a B-VG enthält die Verpflichtung zur Einführung von Qualitätssicherungssystemen.

Im LGBl. Nr. 114/2002 Stück 38 KALG-Novelle 2001 vom 5.12.2002 heißt es:

§ 11 d Qualitätsmanagement

(1) Die Träger von Krankenanstalten sind verpflichtet für den Betrieb jeder Krankenanstalt ein Qualitätsmanagementsystem vorzusehen. Im Rahmen dieses Systems sind Maßnahmen der Qualitätssicherung für die Leistungen der Krankenanstalten zu setzen und dabei auch ausreichend überregionale Belange zu wahren. Dieses Qualitätsmanagementsystem ist so zu gestalten, dass es regelmäßige vergleichende Prüfungen dieses Systems mit anderen Krankenanstalten ermöglicht. Bei der Führung von Fachschwerpunkten ist eine Betten führende Abteilung desselben Sonderfaches einer anderen Krankenanstalt in die Maßnahmen der Qualitätssicherung einzubinden.

(2) Die Träger von Krankenanstalten haben im Rahmen ihres Qualitätsmanagementsystems die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu berücksichtigen.

(3) Die Kollegiale Führung hat die Umsetzung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems sicherzustellen. In Krankenanstalten ohne Kollegiale Führung hat der Träger der Krankenanstalt sicherzustellen, dass durch die jeweiligen Verantwortlichen die Umsetzung dieses Qualitätsmanagementsystems gewährleistet wird.

(4) In jeder Betten führenden Anstalt ist eine Qualitätsmanagementkommission einzusetzen, die unter der Leitung einer fachlich geeigneten Person (Qualitätsmanager) steht. Dieser Kommission haben zumindest ein Vertreter des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des medizinisch-technischen Dienstes und des Verwaltungsdienstes anzugehören. In Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Fakultät dienen, gehört der Kommission auch der Dekan oder ein von der Fakultät vorgeschlagener Universitätsprofessor der Medizinischen Fakultät an.

(5) Aufgabe der Qualitätsmanagementkommission (Abs. 4) ist es, Qualitätssicherungsmaßnahmen zu initiieren, zu koordinieren, zu unterstützen sowie die Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen (Abs. 2) zu fördern, um die Kollegiale Führung der

Krankenanstalt bzw. in Krankenanstalten ohne Kollegiale Führung den jeweiligen Verantwortlichen über alle hierfür erforderlichen Maßnahmen zu beraten.

Gemäß § 5b (1) KAG 1957 i.d.g.F. ist festgelegt:

Qualitätssicherung

§ 5b. (1) Die Landesgesetzgebung hat die Träger von Krankenanstalten zu verpflichten, im Rahmen der Organisation Maßnahmen der Qualitätssicherung vorzusehen und dabei auch überregionale Belange zu wahren.

Weiters lautet § 9 Abs. 1 lit. b KALG 1999 i.d.g.F.:

§ 9

Anstaltsordnung

- (1) Der innere Betrieb einer Krankenanstalt ist von ihrem Träger durch eine Anstaltsordnung zu regeln. Diese hat festzuhalten
- b) die Organisation der Krankenanstalt, die Person ihres Trägers und die wesentlichen, dem Betriebe der Anstalt zu Grunde liegenden Rechtsverhältnisse sowie die Regelung ihrer Vertretung nach außen;

Dazu ist anzumerken, dass diese gesetzliche Bestimmung noch nicht in die Anstaltsordnung aufgenommen wurde. Die Anstaltsordnung ist vom Rechtsträger – wenn auch in anderen KH noch nicht durchgeführt - in allen Krankenhäusern zu aktualisieren und der Steiermärkischen Landesregierung zur Beschlussfassung vorzulegen.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz

Die Aktualisierung der jeweiligen Anstaltsordnungen - hinsichtlich der Aufnahme der gesetzlichen Bestimmung zur Einführung von Qualitätssicherungssystemen - ist in Vorbereitung.

Die Umsetzung der aufgezeigten gesetzlichen Änderungen in Bezug auf das Qualitätsmanagement in den Anstaltsordnungen werden wir Zug um Zug bei den einzelnen Krankenanstalten berücksichtigen, wobei eine Adaptierung der Anstaltsordnung des LKH Voitsberg erst nach völliger Umsetzung der Chirurgiereform, Platz greifen wird. In Voitsberg ist darüber hinaus auch die Palliativeinheit mit zu berücksichtigen. Wir hoffen dass diese Arbeiten im Zuge der nächsten 6 Monate umgesetzt sein werden.

2.2 Systemisierte Betten

Mit Bescheid der Steiermärkischen Landesregierung vom 24. Oktober 2000, GZ: 12-86 Vo 2/7-2000, wurde der Planbettenstand von 189 systemisierten Betten festgelegt:

Medizin. Organisationseinheit	All-gem.Klasse	So.Klasse	Intensivbetten	Gesamt
Abtlg. für Innere Medizin	58	17	3	78
Abtlg. für Chirurgie	60	16	--	76
Abtlg. für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	23	7	--	30
Abtlg.f.Anästhesiologie u.Intensivmedizin	--	--	5	5
Summe	141	40	8	189

Über Antrag der Stmk. Krankenanstalten GesmbH vom 18. Dezember 2001, als Rechtsträgerin des Landeskrankenhauses Voitsberg, wurde gemäß § 6 Abs. 3 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes – 1999, LGBl. Nr. 66/1999, die Reduzierung des systemisierten Planbettenstandes im Landeskrankenhaus Voitsberg vorgeschlagen.

Eine Planbettenreduktion erfolgte mit Bescheid der Steiermärkischen Landesregierung, GZ: FA8A-86 Vo 2/10-2002, vom 28. Januar 2002, aufgrund der Sanitätsbehördlichen Genehmigung nach dem Steiermärkischen Krankenanstaltengesetz 1999 – KALG:

Medizin. Organisationseinheit	Allgem. Klasse	Sonderklasse	Intensivbetten	Gesamt
Abtlg. für Innere Medizin	58	17	3	78
Abtlg. für Chirurgie	48	16	--	64
Abtlg. für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13	7	--	20
Abtlg.f.Anästhesiologie u.Intensivmedizin	--	--	5	5
Summe	119	40	8	167

Weiters wurde mit Antrag der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH vom 16. 4. 2003 um „Stationstausch“ bzw. die geänderte Zuordnung der Sonderklassebetten angesucht, um eine bessere interdisziplinäre Auslastung zu gewährleisten.

Die Sanitätsbehördliche Genehmigung für nachfolgende Planbettensituation wurde laut Bescheid der Steiermärkischen Landesregierung GZ: FA8A-86 Vo 2/12-2003 vom 20.10.2003, aufgrund der Rechtsgrundlagen - § 6 Abs. 2 und Abs. 3 iVm § 5 Abs. 1 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 1999 – KALG, LGBl. Nr. 66/1999 in der Fassung LGBl. Nr. 114/2002 erteilt:

Medizin. Organisationseinheit	Allgem. Klasse	Sonderklasse	Intensiv	Gesamt
Abtlg. für Innere Medizin	60	15	3	78
Abtlg. für Chirurgie	49	15	--	64
Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	12	8	--	20
Abtlg.f.Anästhesiologie u.Intensivmedizin	--	--	5	5
Summe	121	38	8	167

Die Bettenanzahl insgesamt wurde nicht geändert. Es lag lediglich eine Änderung der funktionell-organisatorischen Gliederung vor, die in Übereinstimmung mit dem ÖKAP 2003 und dem Steiermärkischen Krankenanstaltenplan genehmigt wurde.

Mit 17. Juni 2004 wurde von der Rechtsträgerin um eine weitere Planbettenreduktion - von 167 auf 159 systemisierte Betten - angesucht.

Für den Planbettenstand von 159 Planbetten, davon 33 Sonderklassebetten und 8 Intensivbetten, wurde in der dargelegten Auflistung für die Medizinische Organisationseinheit die sanitätsbehördliche Bewilligung für die Änderung der funktionell-organisatorischen Gliederung mit Bescheid GZ: FA8A-86 Vo 2/15-2004 vom 2. September 2004 erteilt.

Medizin. Organisationseinheit	Allgemeine Klasse	Sonder-Klasse	Intensiv	Gesamt
Abt. f. Innere Medizin	60	15	3	78
Abtlg. f. Chirurgie	46	10	--	56
Abt. f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	12	8	--	20
Abt. f. Anästhesiologie und Intensivmedizin	--	--	5	5
Summe	118	33	8	159

Gemäß § 3 Abs. 1 der Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 7.7.1997 über den Landeskrankenanstaltenplan LGBl. Nr. 5/1998 wird die Obergrenze der zulässigen Zahlen an systematisierten Betten für die Krankenanstalt Voitsberg mit einem Höchststand von 163 Betten festgelegt. Diese Zahlen müssen bis 31.12.2005 erreicht werden und liegt das LKH mit der genehmigten Bettenanzahl somit bereits unter der vorgegebenen Anzahl an Betten. Die beantragte Bettenfestlegung lag auch im Sinne des bis Ende 2005 verbindlichen Österreichischen Krankenanstaltenplanes 2003 mit einer vorgegebenen Anzahl von 166 systemisierten Betten.

2.3 Einzugsgebiet / Aufnahmen

In nachfolgender Tabelle wird die Gliederung der aufgenommenen Patienten im Zeitraum 2001 bis 2003 nach ihrem Hauptwohnsitz dargestellt:

Aufnahmen						
Regionen	Jahr					
	2001 absolut	2002 absolut	2003 absolut	2001 in %	2002 in %	2003 in %
Voitsberg - Stadt	1.839	1.876	1.814	23,5	24,2	23,5
Politischer Bezirk Voitsberg	5.432	5.288	5.304	69,3	68,3	68,6
Übrige Bezirke	478	480	508	6,1	6,2	6,6
Andere Bundesländer, Ausland	91	93	104	1,2	1,2	1,3
Aufgenommene Patienten gesamt	7.840	7.737	7.730	100,0	100,0	100,0

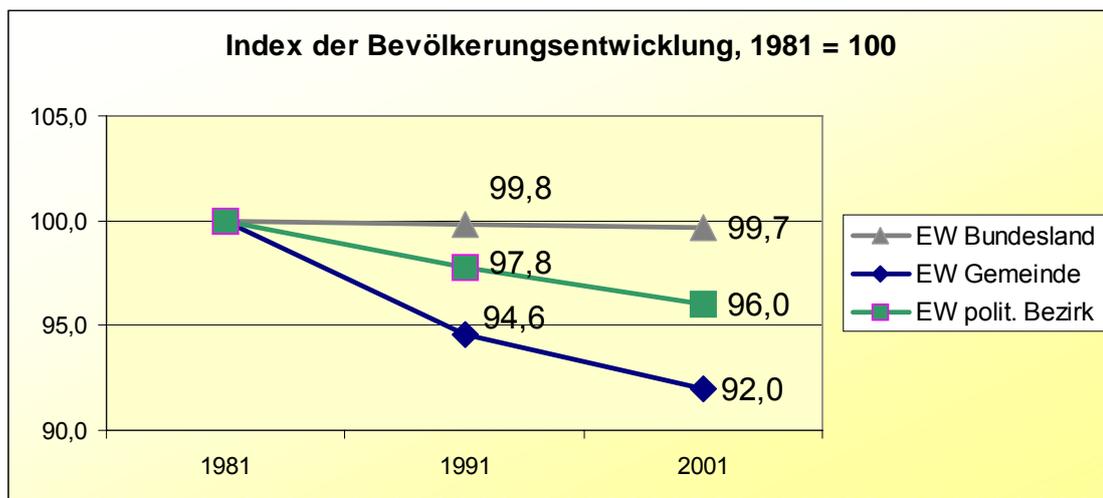
2.4 Demographische Entwicklung

Des Weiteren wird das Ergebnis der Volkszählungen der Jahre 1981, 1991 bzw. 2001 im Politischen Bezirk Voitsberg abgebildet:

Bevölkerungsentwicklung 1981 - 2001¹

Jahr	Gemeinde		Politischer Bezirk		Bundesland	
	absolut	1981=100	absolut	1981=100	absolut	1981=100
1981	10.945	100,0	55.806	100,0	1.186.525	100,0
1991	10.351	94,6	54.577	97,8	1.184.720	99,8
2001	10.074	92,0	53.588	96,0	1.183.303	99,7

Die relative Veränderung stellt sich graphisch wie folgt dar:



Aus dem davor angeführten Diagramm bzw. der Aufstellung ist ersichtlich, dass sich, im Vergleich 1981 mit 2001 im Bereich des Politischen Bezirks Voitsberg eine Verminderung von 4,0 %, im Bereich der Gemeinde sogar eine Verminderung um 8 % in der Anzahl der Einwohner ergab.

¹ Quelle: „Statistik Austria“

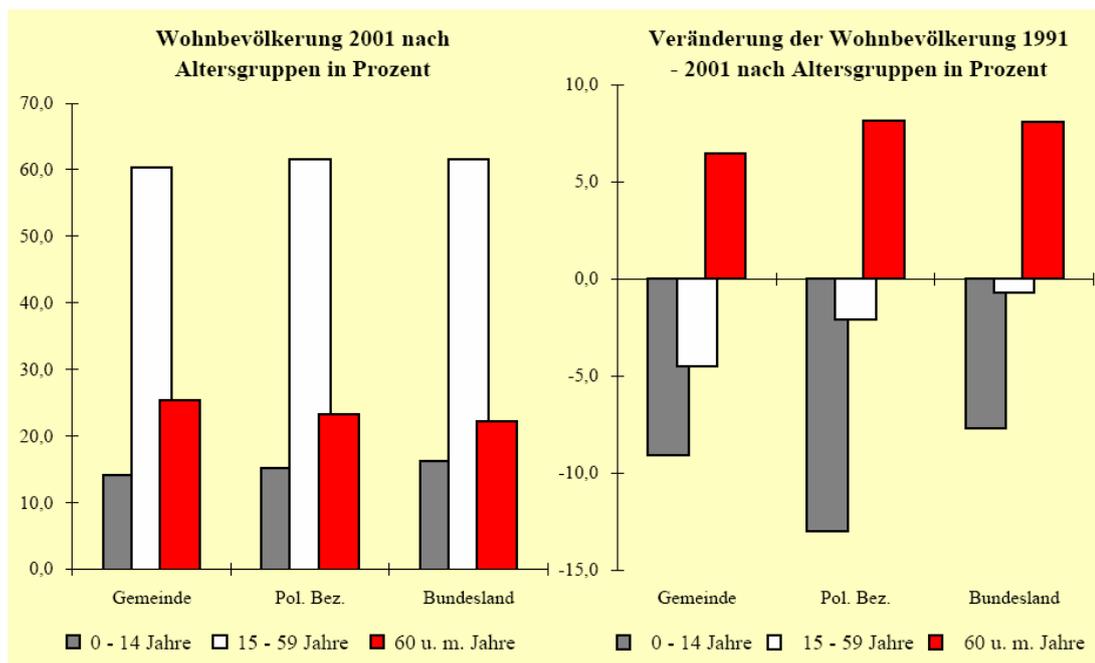
Die demographische Entwicklung der Wohnbevölkerung nach Alter und Geschlecht² ergibt folgendes Bild:

Ein Blick auf die Gemeinde
Voitsberg <61625> **G2.2**

2.3 Wohnbevölkerung nach Alter und Geschlecht

(Quelle: Statistik Austria; VZ2001, VZ91; Gebietsstand 15. 5. 2001)

Wohnbevölk.	Gemeinde			Politischer Bezirk			Bundesland		
	2001	1991	Änd. %	2001	1991	Änd. %	2001	1991	Änd. %
Insgesamt	10.074	10.351	-2,7	53.588	54.577	-1,8	1.183.303	1.184.720	-0,1
0 - 14 Jahre	1.433	1.576	-9,1	8.191	9.418	-13,0	191.715	207.739	-7,7
15 - 59 Jahre	6.083	6.372	-4,5	32.953	33.652	-2,1	727.802	732.989	-0,7
60 u. m. Jahre	2.558	2.403	6,5	12.444	11.507	8,1	263.786	243.992	8,1
Männlich	4.804	4.881	-1,6	26.118	26.511	-1,5	574.432	573.132	0,2
0 - 14 Jahre	739	807	-8,4	4.229	4.830	-12,4	98.386	106.517	-7,6
15 - 59 Jahre	3.035	3.172	-4,3	16.747	17.093	-2,0	367.871	372.010	-1,1
60 u. m. Jahre	1.030	902	14,2	5.142	4.588	12,1	108.175	94.605	14,3
Weiblich	5.270	5.470	-3,7	27.470	28.066	-2,1	608.871	611.588	-0,4
0 - 14 Jahre	694	769	-9,8	3.962	4.588	-13,6	93.329	101.222	-7,8
15 - 59 Jahre	3.048	3.200	-4,8	16.206	16.559	-2,1	359.931	360.979	-0,3
60 u. m. Jahre	1.528	1.501	1,8	7.302	6.919	5,5	155.611	149.387	4,2



² Quelle: „Statistik Austria; Volkszählungsergebnisse

Aus der vor angeführten Tabelle „Wohnbevölkerung nach Alter und Geschlecht“ bzw. aus dem Stabdiagramm „Veränderung der Wohnbevölkerung 1991 – 2001 nach Altersgruppen in Prozent“ ist zu erkennen, dass die Anzahl der über 60 Jährigen im „Politischen Bezirk Voitsberg“ um 937 Personen oder 8,1 % im Zeitraum 1991 zu 2001 gestiegen ist.

2.4 Altersgruppen in Prozent der Wohnbevölkerung

(Quelle: Statistik Austria; VZ2001, VZ91; Gebietsstand 15. 5. 2001)

Wohnbev. nach Altersgruppen	Gemeinde		Pol. Bez.		Bundesland	
	2001	1991	2001	1991	2001	1991
0 - 14 Jahre	14,2	15,2	15,3	17,3	16,2	17,5
15 - 59 Jahre	60,4	61,6	61,5	61,7	61,5	61,9
60 u. m. Jahre	25,4	23,2	23,2	21,1	22,3	20,6
Männer auf 1000 Frauen	912	892	951	945	943	937

Der Anteil der Altersgruppe der über 60-Jährigen an der Anzahl der gesamten Wohnbevölkerung im Politischen Bezirk Voitsberg hat sich im oben genannten Zeitraum ebenfalls erhöht - von 21,1 % auf 23,2 %.

Im LKH aufgenommene Patienten im Alter über 65 Jahre:

Anteil der aufgenommenen Patienten über 65 Jahre			
	Anzahl	Aufgenommene Patienten Gesamt	Anteil relativ
2001	3.264	7.840	41,63
2002	3.319	7.737	42,90
2003	3.366	7.730	43,54

Die Entwicklung - von 2001 bis 2003 - der aufgenommenen Patienten in der Altersstruktur von „65 +“ zeigt eine Steigerung des Anteils an den Gesamtaufnahmen von 4,6 %.

Die Bemühungen der Anstaltsleitung des LKH Voitsberg um Errichtung einer Akutgeriatrie würde der dargestellten demographischen Entwicklung Rechnung tragen.

2.5 Internetdarstellung

Gemäß Art. 15a B-VG, Art. 7 wurde vom Nationalrat folgende Vereinbarung getroffen:

- (5) Die Bundesgesundheitskommission und die Gesundheitsplattformen auf Länderebene werden auf dem Gebiet der Gesundheitstelematik insbesondere folgende Schwerpunkte verfolgen:

.....

4. Stärkung der Position der Betroffenen bei der Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen
5. Implementierung und Nutzung zielgruppenorientierter Informations- und Wissenssysteme,
6. Erhöhung der Verfügbarkeit und Verbesserung der Qualität gesundheitsbezogener Informationen.

.....

Die Ausführungen im Internet dienen dem Zweck, grundsätzliche, spezielle und bedarfsgerechte Informationen um das Thema Krankenhaus bzw. Gesundheit, Anregungen und gesundheitsfördernde Möglichkeiten bzw. Maßnahmen der Umsetzung der Bevölkerung rasch und unbürokratisch zur Verfügung zu stellen.

2.5.1 Internetdarstellung LKH Voitsberg

Die Internetdarstellung des LKH Voitsberg ist umfangreich gestaltet, die einzelnen Bereiche sind informativ dargestellt.

Erwähnenswert sind interessante Detailinformationen in den Bereichen der Chirurgischen Abteilung, der Gynäkologisch-Geburtshilflichen Abteilung, des Labors, in der Spalte „Unser Haus“ sowie unter „Aktuelles“.

Das laufende Aktualisieren der für die Öffentlichkeit zur Verfügung gestellten Informationen ist ein wesentlicher Punkt bei der Verwendung des Mediums „Internet“. Gegenwärtigkeit ist in der Telekommunikation unabdingbar.

Diesbezügliche Hinweise des LRH in Bezug auf Aktualisierung wurden von der Krankenanstalt bereits umgesetzt.

Der LRH ist der Meinung, dass auch **Erweiterungen** im Sinne der Zukunftsfähigkeit der Krankenanstalt wie z.B. die Einführung eines Qualitätssicherungssystems bzw. Qualitätsmanagement als **wichtiger Bestandteil** der Organisation in der Internetdarstellung zu **ergänzen** sind.

Außerdem soll das „World Wide Web“ **verstärkt** als Plattform für **Neuigkeiten** und **Informationen** im Krankenhausbereich eingesetzt und mit diesem Service eine Initiierung der **Stärkung des Standortfaktors** durch den effizienten Einsatz von Informations- und Kommunikations-Technologien bewirkt werden.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz

Die Anregung des Landesrechnungshofes, die Internetdarstellung verstärkt als Plattform für Neuigkeiten und Informationen zu nutzen, wurde in der erweiterten Anstaltsleitungssitzung des LKH Voitsberg mit den Primarii besprochen. Weiters wurden die Internetredakteure angewiesen, die Homepage des LKH Voitsberg bzw. die Darstellung der einzelnen Abteilungen regelmäßig zu warten und gegebenenfalls zu aktualisieren.

3. AUFWANDS- UND ABGANGSENTWICKLUNG

3.1 Gesamtleistungen

Im Folgenden werden die wichtigsten Kennzahlen zur wirtschaftlichen Entwicklung des LKH Voitsberg, die aus der Krankenanstalten- und Kostenstellenstatistik, der Gewinn- und Verlustrechnung, den Kostenrechnungsergebnissen (Kos-tennachweise bzw. EDV-Bereich MATEKIS), den Dienstpostenplänen bzw. dem Personalverrechnungssystem STIPAS, abgeleitet wurden, dargestellt und erläutert:

	2001	2002	2003	2001	2002	2003
				Veränderung relativ 2001 - 2003		
Systemisierte Betten	189	167	167	100,0	88,4	88,4
Tatsächliche Betten	184	171	167	100,0	92,9	90,8
Pflegetage	53.264	52.298	51.563	100,0	98,2	96,8
Belagstage	45.438	44.562	43.825	100,0	98,1	96,5
Aufnahmen	7.840	7.737	7.730	100,0	98,7	98,6
Auslastung (Belagstage)	67,7	71,4	71,9	100,0	105,5	106,2
Verweildauer (Belagstage)	5,8	5,8	5,7	100,0	100,0	98,3
Ambulante Fälle	13.929	14.420	14.862	100,0	103,5	106,7
Operationen (Chir. u. Gyn.)	1.807	1.732	1.751	100,0	95,8	96,9
Entbindungen	405	400	464	100,0	98,8	114,6

Im Jahr 2001 standen 189 systemisierte Betten 184 tatsächlich aufgestellten Betten gegenüber. Bis zum Jahr 2003 wurde die Anzahl beider Bereiche auf

167 verringert. Die Auslastung im Jahre 2001 in der Höhe von 67,7 % konnte aufgrund der Reduktion der tatsächlichen Betten auf 71,9 % gesteigert werden. Die Anzahl der Aufnahmen verringerte sich im Zeitraum 2001 zu 2003 um 110 aufgenommene Patienten oder 1,4 %.

Die Belagstage sanken im Jahr 2002 um 1,9 % und im Jahr 2003 um 3,5 % - jeweils auf das Jahr 2001 bezogen. Die Ursache liegt einerseits in der durchschnittlich kürzeren Verweildauer bzw. in der verminderten Anzahl der aufgenommenen Patienten.

Die Erhöhung der Anzahl der Ambulanten Fälle um **933** (siehe auch Medizinische Einrichtungen) kann einerseits - laut Auskunft der Betriebsdirektion - auf eine Ausweitung der unfallchirurgischen Leistungen zurückgeführt werden, andererseits ist auch eine Ungenauigkeit in den händischen Aufzeichnungen nicht auszuschließen. Seit 1.1.2005 gibt es für den ambulanten Bereich eine Leistungsdokumentation auf EDV-Basis (KAGes - KAL).

Im Bereich der Geburtshilflichen Abteilung konnte - aufgrund besonderer Bemühungen in Bezug auf Information und Aktualität des Angebots der medizinischen Leistungen - die Anzahl der Entbindungen weiterhin gesteigert werden.

Die Anzahl der Operationen verminderten sich im Zeitraum 2001 – 2003 um 3,1 % (**56 Eingriffe**).

Obwohl der Verlauf der Auslastung im Vergleich der Jahre 2001 mit 2003 eine Erhöhung von 67,7 % auf 71,9 % ergab, ist die Auslastung der angestrebten 80 % im gynäkologischen Bereich und für alle anderen stationären Bereiche mit 85 % nicht gegeben.

Aufgrund der niedrigen Auslastung regt der LRH Überlegungen zur Änderung der Leistungsspektren an.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz

Die Umsetzungszielvereinbarung betreffend die Chirurgie des LKH Voitsberg wurde am 17.06.2005 unterzeichnet. In dieser Zielvereinbarung wurde auch das Leistungsspektrum bzw. wurden die Betten für das LKH Voitsberg neu festgelegt.

Beginnend mit 01.07.2005 wird eine schrittweise Anpassung des Leistungsspektrums vorgenommen. Die Abteilungsstruktur bleibt in Form einer Internen, Chirurgischen, Anästhesiologischen und Gynäkologischen - Geburtshilflichen Abteilung am LKH Voitsberg erhalten. Zusätzlich ist die Einrichtung einer AG/REM-Station mit 24 Betten vorgesehen.

Im Bereich der Chirurgischen Abteilung ist folgendes Leistungsspektrum vereinbart:

- *24 Stunden rund um die Uhr Notfallambulanz*
- *Fachambulanz/Kontrollambulanz*
- *Versorgungsfunktion im stationären Bereich*
- *Primäres Leistungsspektrum: Elektive, risikominimierte Eingriffe und Akutaufnahmen mit konservativem Verlauf*
- *Die Zielgruppe sind primär Patienten aus dem unmittelbaren Einzugsgebiet*
- *Patientenströme werden aktiv gelenkt (akute Fälle bzw. risikobehaftete Operationen von Voitsberg nach Graz)*
- *Sekundäres Leistungsspektrum: Alle notwendigen Eingriffe, auch in höheren OP-Gruppen (grundsätzlich bis zur OP-Gruppe VIII) für unerwartete OP-Situationen zur Abdeckung des primären Leistungsspektrums. Die Entscheidung liegt im Ermessen des Chirurgen*
- *Akuteingriffe innerhalb und außerhalb der Regelarbeitszeit umfassen jedenfalls kleinere septische Eingriffe und - in Abwägung der verfügbaren Ressourcen und Kompetenzen (an der hiesigen Abt. bzw. auch im Leit-spital) - auch kleinere Abdominaleingriffe (z.B. Appendektomie)*

Mit dem LKH-Univ.Klinikum Graz bestehen mit der Univ. Klinik für Chirurgie und für Anästhesie Kooperationen. Ein Kooperationsvertrag mit dem UKH Graz wird angestrebt, ist jedoch noch nicht abgeschlossen.

Der Bettenbedarf wird laut des vereinbarten Leistungsspektrums wie folgt festgelegt:

	<i>Betten 2004</i>	<i>Betten 2005</i>	<i>Vollstat. Betrieb</i>	<i>5-Tages Betrieb</i>
<i>Chirurgie</i>	56	33	22	11
<i>Innere Medizin</i>	78	71	71	
<i>Gyn/Geb</i>	20	16	10	6
<i>AG/REM</i>	0	24	24	
<i>Intensiv</i>	5	6	6	
<i>Gesamt</i>	159	150	133	17

Durch die Anpassung des Leistungsspektrums und des Bettenbedarfes wird im stationären Bereich eine höhere Auslastung und Qualitätsverbesserung als im überprüften Zeitraum erwartet.

3.2 Gesamtaufwand

Die dargestellten Zahlen wurden aufgrund der Erfolgsrechnung der zitierten Prüfungsunterlagen erstellt:

Die Veränderungen im Detail:

3.2.1 Personalaufwand

Die Entwicklung des Personalaufwands von 2001 bis 2003:

Jahr	Personalaufwand		Korr. Personal	Personalaufwand/ korr. Besch. (gerundet)
	in T€	in % Basis 2001	Anzahl	in €
2001	13.517,8	100,0	300,62	44.966
2002	13.456,3	99,5	294,29	45.725
2003	14.089,2	104,2	296,31	47.549

Die Steigerung des Personalaufwandes beträgt im Vergleich zum Jahr 2001 im Jahr 2003 4,2 %.

Die Erhöhung beim Personalaufwand resultiert aus der jährlichen Lohnerhöhung der Gehälter bzw. aufgrund der Biennalsprünge.

Bei den korrigierten Beschäftigten konnte im Jahre 2003, im Verhältnis zu 2001, die Anzahl um 4,31 kB (1,4 %) reduziert werden.

3.2.2 Kosten³ der medizinischen Ge- und Verbrauchsgüter

3.2.2.1 Pharmazeutische Spezialitäten

Die Steigerung der Kosten der Pharmazeutischen Spezialitäten in der Höhe von € 65.607,-- gliedert sich in die Teilbereiche:

3.2.2.1.1 Medikamente

Laut Auskunft der Betriebsdirektion ist die Steigerung im Medikamentenverbrauch in der Höhe von € 35.329,- auf einen vermehrten Antibiotikabedarf zurückzuführen, da sich in den Wintermonaten 2002 und 2003 die Anzahl der aufgenommenen Patienten mit grippalen Infekten erhöhte. Außerdem wurden für die Behandlung bei der Diagnose „Herzinfarkt“ verstärkt „Lysepräparate“ (z.B. Metalyse) eingesetzt, sodass sich dieser Mehrverbrauch ergab.

3.2.2.1.2 Kontrastmittel

Die Steigerung von € 29.228,- (2001 bis 2003) ist auf die Installierung des CT-Gerätes bzw. die Einführung der CT-Untersuchungen und den damit verbundenen erhöhten Bedarf an Kontrastmitteln zurückzuführen.

3.2.2.1.3 Medizinische Bezugsspesen

Die restlichen Kosten der Pharmazeutischen Spezialitäten sind ein größerer Anteil an Bezugsspesen.

³ laut Sammelkostennachweis (gerundet)

3.2.2.2 Behandlungsbedarf

Aufgrund der Einführung der laparoskopischen Operationsmethode und der Einstellung eines Unfallchirurgen stiegen die Kosten im vorher erwähnten Zeitraum um € 61.787,-.

3.2.3 Nicht med. Ge- und Verbrauchsgüter

3.2.3.1 Apparate, Geräte

Die Erhöhung von € 4.289,- ist auf die Anschaffung von Legic-Karten (Multi-funktionskarten für die Schrankenanlage, die EDV bzw. für die Zeiterfassung) zurückzuführen.

3.2.4 Medizinische Fremdleistungen

3.2.4.1 Laboruntersuchungen

Laut Auskunft der Verwaltungsdirektion ist die Erhöhung der Kosten von € 67.650,-- großteils auf die Nachverrechnung des Institutes für Pathologie von € 66.481,-- zurückzuführen. Die Tarife für histopathologische Untersuchungen wurden aufgrund der Vorgabe der KAGes festgelegt.

3.2.4.2 Therapien

Die Erhöhung der Therapie-Fremdleistungen in der Höhe von € 86.904,-- ist auf die vermehrte Implantierung von Herzschrittmachern bzw. Angiographien durch das Univ.Klinikum Graz zurückzuführen. Diese Leistungen werden als zwischenbetriebliche Kosten - Therapiekosten Innenaufwand - dem LKH Voitsberg zugerechnet.

3.2.4.3 Diagnosen

Die Verminderung von € 158.825,- oder 38,9 % im Bereich der Diagnosen resultiert aus der Installierung des CTs im eigenen LKH.

3.3 Investitionen

Investitionen ⁴					
	2001	2002	2003	Veränderung relativ 2001 - 2003	Veränderung absolut 2001 - 2003
Investitionen	1,607.534⁵	1,263.802	1.089.256	67,8	- 518.278

Aus dem Bereich der Investitionen ist ersichtlich, dass 2003 im Verhältnis zu 2001 um 32,2 % weniger in Anlagevermögen eingesetzt wurde.

Im Jahre 2001 wurde für den Umbau der Gebärdstation bzw. die Neustrukturierung der Gynäkologisch-Geburtshilflichen Abteilung und für ein neues Röntgenaufnahmesystem mit einem zusätzlich installierten Arbeitsplatz investiert. Im Jahre 2002 wurde die veraltete Telefonanlage ersetzt bzw. Vorbereitungen für die Installation des CTs durchgeführt. Für das Jahr 2003 wurden noch die für die Inbetriebnahme des Computertomographiegerätes notwendigen Mittel eingesetzt, Drainagen rund um das Haus zur Trockenlegung verlegt, der Besucherparkplatz neu adaptiert, zum Teil überdacht, eine neue Ausfahrt im hinteren Bereich errichtet und mit Schranken versehen.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz

Im letzten Satz wäre das Wort "Besucherparkplatz" durch "Mitarbeiterparkplatz" zu ersetzen.

⁴ Quelle: KAS 2001 - 2003

⁵ Die Beträge des Jahres 2001 wurden von ATS in € umgerechnet.

3.4 Belagstage

Im Bereich der Belagstage ergab sich im Prüfungszeitraum folgende Entwicklung:

Belagstage					
	2001	2002	2003	Veränderung relativ 2001 - 2003	Veränderung absolut 2001 - 2003
Belagstage	45.438	44.562	43.825	96,5	- 1.613
Aufnahmen	7.840	7.737	7.730	98,6	- 110
Durchschn. Verweildauer (Belagstage)	5,8	5,8	5,7	98,3	- 0,1
Auslastung (Belagstage)	67,7	71,4	71,9	106,2	4,2

Die Belagstage sind im Vergleich des Jahres 2001 mit 2003 um **1.613** Tage oder 3,5 % gesunken, die Auslastung ist im gleichen Zeitraum um 6,2 % gestiegen.

Die durchschnittliche Verweil- oder Belagsdauer konnte von **5,8** auf **5,7** Tage pro aufgenommenem Patienten vermindert werden.

3.5 Erträge

Die Erträge (gerundet) ergeben folgendes Bild:

Vergleich 2001 – 2002 und 2001 – 2003

Erträge							
	2001 in T€	2002 in T€	2003 in T€	Veränderung relativ 2001-2002	Veränderung absolut 2001-2002	Veränderung relativ 2001-2003	Veränderung absolut 2001-2003
Umsatzerlöse	9.958,6	10.604,0	10.639,8	106,5	645,4	106,8	681,2
Sonstige Erträge	1.111,9	1.198,9	1.200,7	107,8	87,0	108,0	88,8
Betriebsertrag	11.070,5	11.802,9	11.840,5	106,6	732,4	107,0	770,0

Der Betriebsertrag erhöhte sich um 7 % oder **770,- T€** im Vergleich der Jahre 2001 zu 2003.

Im Detail konnte bei den Umsatzerlösen im Prüfzeitraum einerseits im Bereich der „LKF-Erlöse“ höhere Erträge – um 7,3 % oder **621,0 T€** und andererseits Mehrerträge bei den „Besonderen Gebühren“ von 13,3 % oder **91,2 T€** lukriert werden. Allerdings reduzierten sich die Erträge bei der Summe der Ambulanzgebühren um **5,5 T€** (27 %), in den Bereichen Pflegegebühren und Nebenerlöse verminderten sich die Einnahmen geringfügig.

3.5.1 LDF-Punkte

Die LDF-Punkte bzw. LKF-Erträge der Jahre 2002 und 2003 zeigen folgende Entwicklung:

Entwicklung der LDF ⁶ -Punkte bzw. LKF-Erträge (stationär) des LKH Voitsberg und Gesamt Steiermark			
Jahr	2002	2003	Veränderg. rel. 2002 – 2003
Punkte (kumuliert) ⁷	14.863.734	14.848.563	99,90
Punktewert in €	0,5831	0,5826	99,91
LKF-Erträge in €	8,667.228	8.651.041	99,81
Punkte Stmk. Ges. ⁸	811,730.204	820,050.840	101,03
LKF-Erträge Stmk. Ges. in €	472,410.605,90	472,509.124,80	100,02
Anteil an Gesamtleistg. ⁹	1,83 %	1,81 %	98,91

Die Gesamtanzahl der LDF Punkte bzw. die Erträge aus den LDF-Punkten blieben nahezu unverändert.

Detailliert betrachtet verminderte sich jedoch die durchschnittlich vergebene Punktezahl pro Fall im Jahr 2003 im Bereich der Anästhesiologie und Intensivmedizin um **441** Punkte bei gleichzeitiger Erhöhung der Anzahl der Fälle um **25**. Im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe ergab sich ebenfalls eine Verminderung der Punkte pro Fall – um **42** – bei einer gleichzeitigen Erhöhung der Fälle - um **136**. In den Bereichen Innere Medizin und Chirurgie veränderte sich die vergebene Punktezahl pro Fall minimal, die Anzahl der Fälle veränderte sich in

⁶ LDF = Leistungsorientierte Diagnosefallgruppen

⁷ Quelle der „Anzahl der Punkte (kumuliert) und LKF-Erträge“: Berichtswesen d. leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung LKH Voitsberg

⁸ Quelle der „Punkte Stmk. Ges und LKF-Erträge Stmk. Ges“: Aufstellung d. abrechnungsrelevanten Punkte und Mittel für die steirischen Fonds-Krankenanstalten des SKAFF

⁹ Basis für die Berechnung „Anteil an der Gesamtleistung“ wie „Fußnote voriger Punkt“

der Inneren Medizin ebenfalls kaum, jedoch in der Chirurgie verminderte sich diese um 142 (siehe auch Gesamtaufstellung der Leistungen bzw. Belagstage).

3.5.1.1 Neurologische Konsiliarleistungen

Laut Steierm. Krankenanstaltengesetz 1999 – KALG, in der Stammfassung: LGBl. Nr. 66/1999 (WV), Novellen: (1) LGBl. Nr. 114/2002 heißt es im

§ 2a:

„(1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als

a) Standardkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:

1. Chirurgie und
2. Innere Medizin.

Andere fachärztliche Betreuung muss durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als Konsiliarärzte gesichert sein.

5. Bei der Errichtung und Vorhaltung von Fachabteilungen, Departments und Fachschwerpunkten sind die definierten Mindestbettenzahlen zu berücksichtigen; von diesen kann nur in begründeten Ausnahmefällen abgegangen werden; die abgestufte Versorgung durch Akutkrankenanstalten darf nicht durch die Ausweitung der Konsiliararztstätigkeit unterlaufen werden.

6. Im Interesse der medizinischen Qualitätssicherung und der wirtschaftlichen Führung der Krankenanstalten soll daher eine Beschränkung der Konsiliararztstätigkeit auf die Intentionen des § 2a (Ergänzungs- und Hilfsfunktionen bei zusätzlicher Diagnose und Therapie bereits stationär versorgter Patienten) erfolgen, soweit dies unter Schonung wohlerworbener Rechte möglich ist.“

Im LKH Voitsberg ist der Neurologe jeweils an drei fixen Tagen - am Montag, Dienstag und Donnerstag - anwesend und führt die von den Oberärzten angeforderten Konsiliaruntersuchungen durch.

Nachfolgend wird ein Vergleich der Anzahl der externen neurologischen Konsiliarleistungen der nachfolgend aufgelisteten Krankenanstalten des Jahres 2003 dargestellt:

Neurologische Konsiliarleistungen			
2003			
LKH	Aufnahmen	Anzahl Konsiliarleistg.	Verhältnis Konsiliarleistg. zu Auf- nahmen
Voitsberg	7.730	2.155	27,9 %
Bruck / Mur		Eigene Neuro- logie	
Deutschlandsberg	10.073	1.665	16,5 %
Feldbach	12.760	1.242	9,7 %
Fürstenfeld	6.866	989	14,4 %
Hartberg	10.195	1.609	15,8 %
Hörgas / Enzenbach	6.149	1.194	19,4 %
Judenburg / Knittelfeld		Eigene Neuro- logie	
Leoben	29.937	1.535	5,1 %
Mürzzuschlag / Mariazell	5.743	1.012	17,6 %
Rottenmann	8.133	858	10,5 %
Stolzalpe	7.323	600	8,2 %
Wagna	7.397	849	11,5 %
Weiz	5.021	310	6,2 %
LSF-Graz		Eigene Neuro- logie	

Die Anzahl der angeforderten Untersuchungen pro Abteilung ergibt folgendes Bild:

Konsiliarleistungen pro Station bzw. Abteilung					
2003					
Abteilung	Aufnahmen / Station	Aufnahmen / Abt.	Konsiliar-Leistg. / Station	Konsiliar-Leistg. / Abt.	Verhältnis Konsiliarleistg. zu Aufnahmen
Med. 1	1.621		565		34,9 %
Med. 2	1.228		406		33,1 %
Med. 3	299		140		46,8 %
Su. Med. Abt.		3.148		1.111	35,3 %
Med. Int.		348		30	8,6 %
Chir. 1	1.565		459		29,3 %
Chir. 2	1.357		510		37,6 %
Su. Chir. Abt.		2.922		969	33,2 %
Periop.Intens.		148		37	25,0 %
Gyn. / Geb.		1.164		8	0,7 %
Summe gesamt		7.730		2.155	27,9 %

Da die Anzahl der durchgeführten externen Konsiliarleistungen im Bereich der Neurologie im Vergleich zu allen anderen Steirischen Krankenanstalten außerordentlich hoch ist, **empfiehlt** der LRH der KAGes diesbezüglich eine entsprechende **Überprüfung**.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz

Die Anstaltsleitung des LKH Voitsberg hat nach Kenntnisnahme des Landesrechnungshofberichtes in Absprache mit den Primarii der Chirurgischen und Internen Abteilung beschlossen, strenger als bisher die Indikation für neurologische Konsiliartätigkeit zu stellen.

Ein Kostenvergleich der Monate Mai bis Juni 2005 zum Mai bis Juni 2004 hat eine Reduktion der neurologischen Konsiliartätigkeit von 13 % ergeben. Dies

führte auch dazu, dass ab Juli 2005 der Konsiliarfacharzt für Neurologie nur mehr 2 x pro Woche für die Konsiliartätigkeit herangezogen wird.

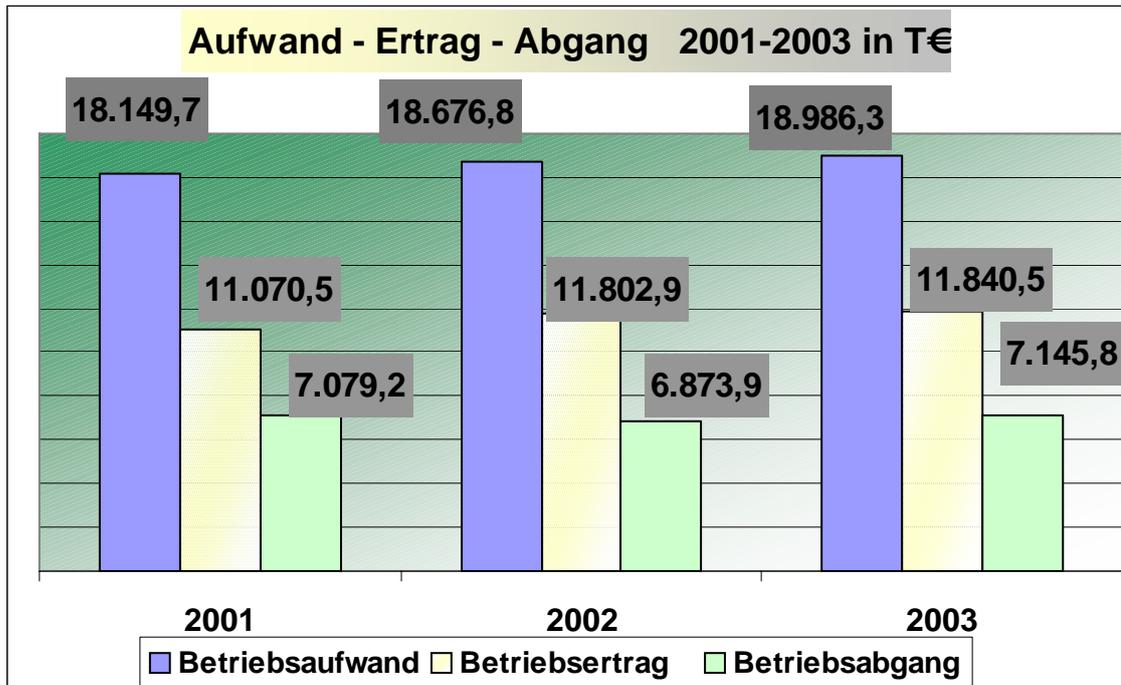
Die Entwicklung der Anzahl der externen Konsiliarleistungen im Bereich Neurologie im LKH Voitsberg wird weiter beobachtet werden. Festzuhalten ist, dass durch die Einrichtung einer AG/REM Station mit 24 Betten eine weitere Reduktion der neurologischen Konsiliarleistungen für das geplante Patientengut nicht zielführend wäre.

3.5.1.2 Skontoerträge

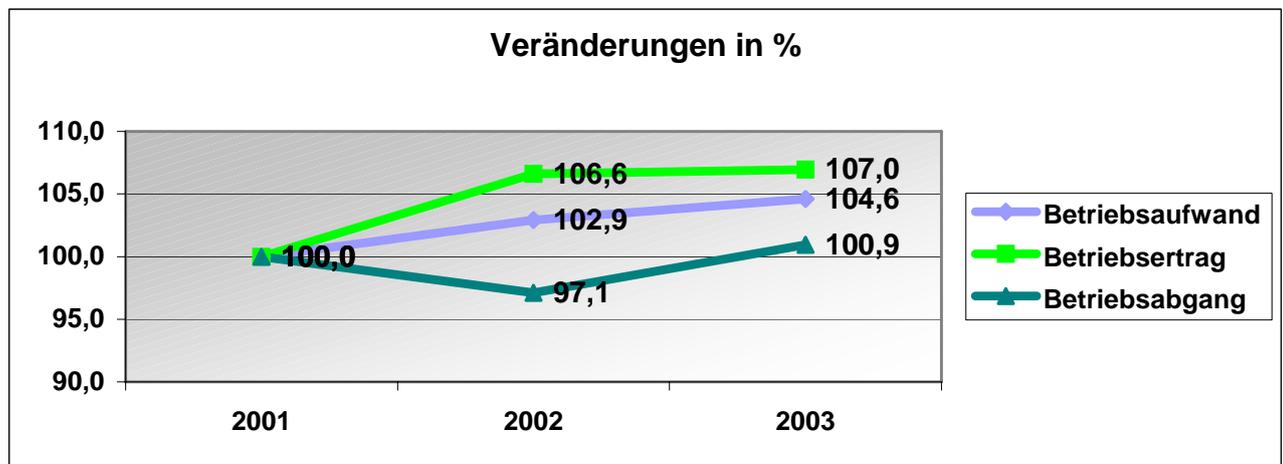
Stichprobenweise wurden einige Rechnungen auf den Abzug von Skonti überprüft. In allen kontrollierten Fällen wurde die Bezahlung innerhalb der eingeräumten Frist durchgeführt und der verminderte Rechnungsbetrag für die erhaltene Lieferung bzw. Leistung bezahlt.

3.6 Gegenüberstellung Aufwand – Ertrag – Abgang

Eine Saldierung der Aufwendungen und Erträge laut Budget- und Leistungsanalyse ergibt folgendes Bild:



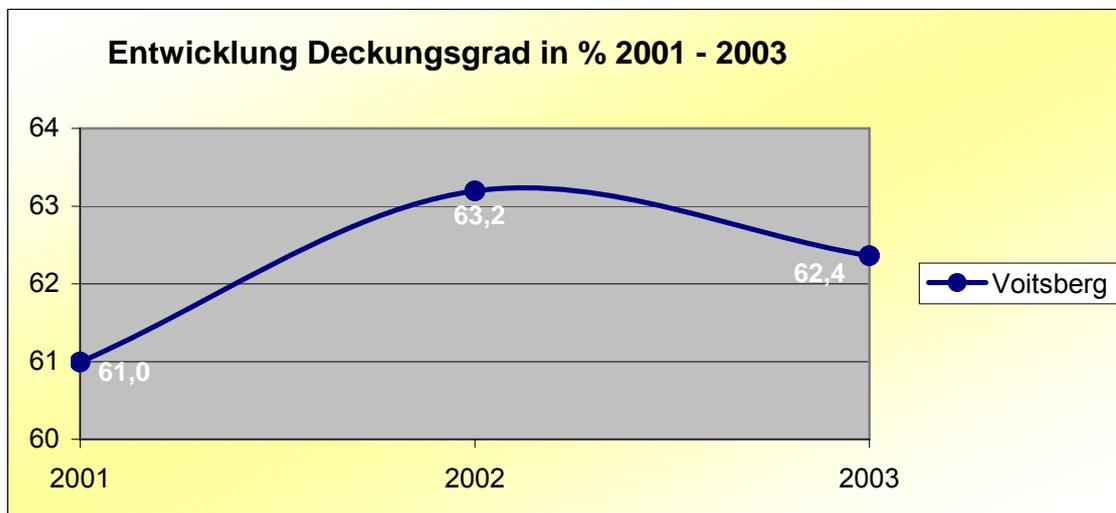
Die Steigerungen in % werden folgendermaßen dargestellt:



Die Entwicklung des **Aufwandes** ergab, jeweils mit dem Basisjahr 2001 im Vergleich 2002 eine Steigerung von 2,9 % und 2003 eine **Erhöhung** um **4,6 %**.

Gleichzeitig sind die **Erträge** im Zeitraum 2001 bis 2003 in einem **größeren Ausmaß**, um 7 % oder **770 T€ gestiegen** (siehe auch Punkt 3.5 Erträge), so dass sich der vom Eigentümer zu finanzierende **Abgang** nur um **66,6 T€** oder 0,9 % erhöhte, die **Steigerung** also **sehr gering** gehalten werden konnte.

Daraus ergibt sich der Verlauf des Deckungsgrades:



Der Deckungsgrad 2003 des LKH Voitsberg i.V.z. 2001 weist eine Steigerung um 2,3 % - von 61,0 % auf 62,4 % - auf, wobei im Vergleich 2002 zu 2001 ein höherer Deckungsgrad - 63,2 % - erreicht werden konnte.

3.7 Personal

3.7.1 Personalstand nach korrigierten Beschäftigten

Der Personalstand entwickelte sich in den Jahren 2001 bis 2003 wie folgt:

Jahr	korr. Besch.	Veränderung relativ 2001 - 2003	Veränderung absolut 2001 - 2003
2001	300,62	100,0	0,00
2002	294,29	97,9	- 6,33
2003	296,31	98,6	- 4,31

[Die korrigierten Beschäftigten errechnen sich aus der Anzahl der Personen, umgerechnet auf Vollzeitbeschäftigung nach Beschäftigungsdauer und Arbeitszeit, welche im Erhebungsjahr in Dienstverwendung der Krankenanstalt stehen (Personal im Karenz- und Mutterschaftsurlaub, Zivil- oder Präsenzdienst ist nicht integriert)].

Die Anzahl der korrigierten Beschäftigten konnte im Jahre 2003 im Verhältnis zu 2001 um 1,4 % oder **4,31 kB** - trotz erhöhtem Personalbedarf im med. techn. und Verwaltungs- bzw. Kanzleipersonalbereich aufgrund des neu installierten CTs - verringert werden.

Die Veränderungen im Detail (2001 – 2003):

Minimale Erhöhungen entstanden in der Anzahl des Personals im Bereich „Apotheker etc.“, bei den Hebammen, Erhöhungen beim medizinisch-technischen Dienst im Ausmaß von **1,65** und beim Verwaltungs- bzw. Kanzleipersonal mit **1,87** korrigierten Beschäftigten. Verminderungen dagegen gab es beim Pflegefachdienst – **5,86** korr. Beschäftigte, beim Betriebspersonal – **1,17** korr. Beschäftigt, geringfügig im Bereich der Ärzte und des Sanitätshilfsdienstpersonals.

3.7.2 Personalstand laut Dienstpostenplan

Im Folgenden wird ein Vergleich der Soll-Vorgaben des Dienstpostenplans mit den tatsächlich besetzten Stellen, für welchen Aufwand angefallen ist, dargestellt. Die Lehrlinge sind in allen Positionen als Vollbeschäftigte eingerechnet und sind auch in der KAS dementsprechend berücksichtigt. Die externen Konsiliarärzte sind jeweils in der Position „Besetzt“ enthalten (wie in der nachfolgenden Tabelle dargestellt) und wurden deshalb von der Anzahl der eigenen Bediensteten subtrahiert.

Personal: Entwicklung Soll - Ist							
	2001		2002		2003		Differenz 2003-2003
	Soll	Ist (bzw. Besetzt)	Soll	Ist (bzw. Besetzt)	Soll	Ist (bzw. Besetzt)	Soll – Ist (Besetzt)
Gesamt ¹⁰	298,22	306,34	297,87	307,05	295,79	299,30	
Konsiliar- ärzte		- 8,00		- 8,00		- 8,00	
Bedienstete	298,22	298,34	297,87	299,05	295,79	291,30	- 4,49

[Alle Werte des DPPI sind jeweils die Werte des Zeitpunktes 31.12. des betreffenden Jahres. Die Bezeichnung der Spalte „Ist“ wird im DPPI mit „Besetzt“ geführt.]

Aus dem Vergleich der Soll-Dienstposten (genehmigte Dienstposten) mit der Anzahl der tatsächlich besetzten Dienstposten ist – wenn man von einer minimalen Erhöhung (2001) bzw. einer Erhöhung von **1,18 DP** (2002) absieht - auch hier analog zum Vergleich der Anzahl der korrigierten Beschäftigten eine Unterschreitung der SOLL-Dienstposten erkennbar. Diese Verminderung betrug im Jahr 2003 **4,49 DP**.

¹⁰ inklusive Lehrlinge auf Basis Vollbeschäftigung

Der LRH stellt **anerkennend** fest, dass die **Anstaltsleitung** aufgrund der sinkenden Belagstage bzw. Auslastung versucht, **von sich aus** eine **Reduzierung** der **Dienstposten** zu erwirken.

3.7.3 Leistungen pro korrigierten Beschäftigten

Nachstehend werden einige Kennzahlen¹¹ pro Bediensteten bzw. Pflegetag dargestellt:

	2001	2002	2003	Abweichung relativ 2001 – 2003	Abweichung absolut 2001 - 2003
Anzahl Bedienstete ¹²	300,62	294,29	296,31	98,6	- 4,31
	in €	in €	in €		in €
Personalaufwand	13.517.834	13.456.255	14.089.218	104,2	571.384
Personalaufwand / Bediensteten	44.966,5	45.724,5	47.548,9	105,7	2.582,4
Personalaufwand / Pflegetag	253,8	257,3	273,2	107,6	19,4
Gesamtaufwand / Pflegetag	340,7	357,1	368,2	108,1	27,5

Die Erhöhungen im Bereich des Personalaufwands sowie des Sachaufwands sind auch in diesen Leistungszahlen erkennbar.

¹¹ Berechnung auf Basis €

¹² Anzahl Bedienstete = korr. Beschäftigte

4. MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN

Gesundheits- und Krankenpflege

Zusätzlich zum allgemeinen Pflegestandard, nach welchem die Pflege in den Krankenhäusern der KAGes durchgeführt wird, erfolgt die pflegerische Betreuung im LKH Voitsberg auch nach dem Modell von Nancy Roper, wobei die individuellen Bedürfnisse des Patienten, das Fördern seiner Selbständigkeit sowie die Motivation zur aktiven Mithilfe im Genesungsprozess im Vordergrund stehen.

4.1 Bettenführende Einrichtung

Zwischen der Klinischen Abteilung für Onkologie der Med. Univ. Klinik Graz als Partnerabteilung und der Medizinischen Abteilung bzw. der Chirurgischen Abteilung des LKH Voitsberg besteht eine Kooperationsvereinbarung zur regionalen Behandlung von krebskranken erwachsenen Patienten.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz

Die KAGes ist ständig bemüht, die Vorgaben des ÖKAP zu erreichen und eine betriebswirtschaftlich vertretbare Auslastung durch ständige Evaluierung der Leistungsdaten zu erreichen. Mit Schreiben vom 08.08.2005 hat in diesem Zusammenhang die Anstaltsleitung des LKH Voitsberg eine Planbettenreduktion von insgesamt 9 Planbetten beantragt. Nach Prüfung der Auslastung wird der Antrag bei der Sanitätsbehörde gestellt werden.

4.1.1 Abteilung für Innere Medizin

Im Folgenden wird die Entwicklung einiger Kennzahlen des bettenführenden Bereiches „Innere Medizin“ der Jahre 2001 bis 2003 dargestellt:

Innere Medizin				
	2001	2002	2003	Veränderung relativ 2001 - 2003
Systemisierte Betten	75	75	75	100,0
Tatsächliche Betten	81	75	75	92,6
Stationäre Patienten	3.463	3.490	3.495	100,9
Belagstage	22.066	22.045	21.425	97,1
Auslastung in % nach Belagstagen	74,6	80,5	78,3	105,0
Durchschnittl. Verweildauer nach Belagstagen	6,4	6,3	6,1	95,3

Die Anzahl der stationären Patienten konnte in minimalem Ausmaß erhöht werden. Aufgrund der gesunkenen Verweildauer (**von 6,4 auf 6,1 Tage**) sank auch die Summe der Belagstage um 2,9 %. Bei der **Auslastung** nach Belagstagen ist eine **Erhöhung von 5 %** (von 74,6 % auf 78,3 %) feststellbar. Um den Wert der Vollauslastung von **85 %** zu erreichen, müssten weitere **5 Betten abgebaut** werden.

4.1.2 Chirurgische Abteilung

Der mit 1.1.2005 bestellte Leiter der Chirurgischen Abteilung am LKH Voitsberg ist auch Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeinchirurgie am LKH-Univ.Klinikum Graz.

Die Aufgaben des chirurgischen Leiters werden in seiner Abwesenheit durch einen ständig anwesenden Vertreter übernommen.

Laut Kostenstellenstatistik ergeben sich folgende Leistungsdaten:

Chirurgische Abteilung				
	2001	2002	2003	Veränderung relativ 2001 - 2003
Systemisierte Betten	76	64	64	84,2
Tatsächliche Betten	73	68	64	87,7
Stationäre Patienten	3.412	3.342	3.188	93,4
Belagstage	16.654	16.376	15.682	94,2
Auslastung nach Belagstagen	62,5	66,0	67,1	107,4
Durchschnittl. Verweildauer nach Belagstagen	4,9	4,9	4,9	100,0
Operationen	1.295	1.639	1.637	126,4

Die Anzahl der Operationen erhöhte sich im geprüften Zeitraum um **342** oder 26,4 %.

Diese Erhöhung resultiert daraus, dass beide OP's im Jahre 2002 zusammengelegt wurden und an der Gynäkologischen Abteilung nur mehr Sectio-Operationen durchgeführt werden. Bei der angegebenen Zahl sind die Leistungen im Chirurgischen OP der Chirurgen und Gynäkologen zusammengefasst.

Derzeit werden unfallchirurgische Patienten, die einer operativen stationären Versorgung bedürfen, in das UKH Graz verlegt. Auch werden nur mehr risiko-minimierte Operationen im elektiven Bereich durchgeführt.

Um eine Auslastung von 85 % erreichen zu können, ist für die Anzahl von 3.188 Stationären Patienten mit 15.682 Belagstagen im LKH ein Bettenstand von 51 ausreichend. Es sind daher **13¹³** **Betten zu viel** im Stand der Chirurgischen Abteilung.

¹³ laut Planbettenstand 2003. Mit Bescheid vom 2. September 2004 wurde die Anzahl der systemisierten Betten von 64 auf 56 vermindert.

4.1.3 Gynäkologische und Geburtshilfliche Abteilung

	2001	2002	2003	Veränderung relativ 2001 - 2003
Systemisierte Betten	30	20	20	66,7
Tatsächliche Betten	22	20	20	90,9
Stationäre Patienten	1.095	1.041	1.176	107,4
Belagstage	4.832	4.397	4.862	100,6
Auslastung nach Belagstagen	60,2	60,2	66,6	110,6
Durchschnittl. Verweildauer nach Belagstagen	4,4	4,2	4,1	93,2
Operationen	512	93	114	22,3

Im Jahr 2003 brachten die 20 systemisierten bzw. tatsächlichen Betten eine Auslastung von 66,6 %. Im Beobachtungszeitraum – von 2001 aus betrachtet – wurden die Planbetten bis zum Jahr 2003 um 10 Betten vermindert. Bereits im Jahr 2001 wurden tatsächlich nur 22 Betten der 30 Planbetten aufgestellt.

Im Bereich der Geburtshilflichen Abteilung wurden Informationsabende und Kurse angeboten, bei welchen sich die Bevölkerung über alle aktuellen Themen im Zusammenhang mit der Geburt frühzeitig auseinandersetzen kann.

Die Verminderung der Operationen ergab sich daraus, dass in diesem Bereich nur mehr Sectio-Operationen durchgeführt werden (siehe auch Kap. 4.1.2 Chirurgische Abteilung).

Aufgrund der Erhöhung der Anzahl der Stationären Patienten (+ 81), kann trotz **Verminderung** der durchschnittlichen **Verweildauer** nach Belagstagen (von 4,4 auf 4,1 Belagstagen) eine **Erhöhung der Auslastung** um 10,6 % festgestellt werden.

Trotzdem liegt die Auslastung noch unter dem angestrebten Wert von 80 %. Bei **4.862** Belagstagen kann mit **17 Betten** eine **80 %ige Auslastung** erreicht werden.

4.2 Kooperationsabkommen

Folgende Kooperationen bestehen:

4.2.1 Medizinischer Bereich

- Für die Untersuchungen im Bereich des CT des LKH Voitsberg mit jenem des LKH West
- zwischen der Klinischen Abteilung für Onkologie der Med.Univ.Klinik Graz und der Medizinischen bzw. Chirurgischen Abteilung von Voitsberg
- zwischen dem UKH Graz und der Chirurg. Abt. bzw. Ambulanz Voitsbergs zur Versorgung von operativen stationären Patienten (noch nicht schriftlich von der KAGes fixiert, jedoch werden bereits stationäre Patienten nach der radiologischen Untersuchung ins UKH zur weiteren Versorgung transportiert)
- für den Notarztdienst: Dienstteilung zwischen den Ärzten außerhalb mit jenen des LKH Voitsberg. (Laut Vereinbarung des Landes Steiermark mit dem Roten Kreuz betreffend Aufbau eines Notarztwesens).

4.2.2 Nicht medizinischer Bereich

- Zwischen der LSF Graz und dem LKH Voitsberg für die Telefonvermittlung wochentags ab 15 Uhr und an den Wochenenden.

Zusammenfassend können folgende Feststellungen getroffen werden:

Das LKH Voitsberg hat mit anderen KH Vereinbarungen getroffen.

Der LRH **begrüßt** diese zunehmenden Kooperationen, da dadurch einerseits die **Qualität** der im Hause durchgeführten Leistungen **gewährleistet** werden kann, andererseits aber Schwerpunkte in anderen KH gelegt werden können, und so auf **zukünftige** Konkurrenzangebote rechtzeitig **reagiert** wird.

Im stationären Bereich der Gynäkologisch-Geburtshilflichen und Medizinischen Abteilung konnte die **durchschnittliche Verweildauer vermindert** werden, in der Chirurgie blieb sie unverändert.

Die Anzahl der **Belagstage** wurde in der Chirurg. Abteilung um 5,8 % und in der Abteilung für Innere Medizin um 2,9 % reduziert, in der **Gynäkologisch-Geburtshilflichen** Abteilung ergab sich eine geringe Steigerung um **0,6 %**.

Die Auslastung in allen Bereichen **entspricht nicht** dem von der KAGes bei Berechnungen verwendeten Ausmaß von **85 %** (bei Chirurgie und Interne) bzw. **80 %** (in der Geburtshilflich-Gynäkologischen Abteilung).

Der LRH **regt daher an**, alle erwähnten Bereiche in Bezug auf die anzubietende Quantität zu überdenken, mögliche neue Leistungsfelder bzw. neue Einsatzbereiche und andere Formen des Leistungsangebotes in Erwägung zu ziehen.

4.3 Nichtbettenführende Einrichtung

4.3.1 Chirurgische Ambulanz

In der Chirurgischen Ambulanz werden täglich während 2 Stunden ambulante Fälle behandelt und zusätzlich Notfälle außerhalb der regulären Zeit diagnostiziert und entsprechend Maßnahmen gesetzt.

Laut Internetdarstellung des LKH Voitsberg werden noch folgende Sub- bzw. Spezialambulanzen geführt, wobei in diesen Ambulanzen jeweils an einem Tag pro Woche attestiert bzw. behandelt wird:

- Unfall Spezial Ambulanz
- Venen Spezial Ambulanz
- Mamma Spezial Ambulanz
- Proktologische Spezial Ambulanz
- Onkologische Ambulanz und Stoma Nachsorge

Organisatorisch laufen alle diese Detailbereiche unter der Bezeichnung „Chirurgische Ambulanz“ und werden dort auch alle Daten erfasst.

In den Spezialambulanzen wird jeweils an einem Tag 1 – 2 Stunden pro Woche diagnostiziert bzw. behandelt.

Für die Chirurgische Ambulanz bzw. die Spezialambulanzen entwickelten sich die Zahlen der ambulanten Fälle im Zeitraum 2001 bis 2003 wie folgt:

Chirurgische Ambulanz						
Jahr	Ambulante Fälle	Gesamtleistungen	Korr. Besch.	Erhöhung Korr. Besch. Basis 2001 Relativ	Leistungen / Korr. Besch.	Leistungen / Amb. Fall
2001	9.354	65.720	4,91	100,0	13.385	7,0
2002	9.685	65.748	6,49	132,2	10.131	6,8
2003	10.317	66.920	6,29	128,1	10.639	6,5

Der Erhöhung der Anzahl der korrigierten Beschäftigten im Jahr 2002 - vom Basisjahr 2001 ausgehend - von 32,2 % - kann nur eine Erhöhung von **28** Gesamtleistungen gegenübergestellt werden. Auch im Vergleich des Jahres 2001 mit 2003 stieg die Anzahl der korrigierten Beschäftigten um 28,1 %, die Gesamtleistungen konnten nur um 1,8 % oder **1.200** Gesamtleistungen vermehrt werden.

Auf die Anfrage des LRH, wie der Einsatz des zusätzlichen Personals bzw. die Verminderung der ambulanten Fälle von **7,0** auf **6,5** im Zeitraum 2001 zu 2003 zu begründen ist, wurde von der Anstaltsleitung folgendermaßen geantwortet: „Mit 1.1.2002 wurde eine Neuaufteilung der Personalkosten des Personals für den Bereich OP und Ambulanzen durchgeführt. Dies wurde durch die Zusammenlegung des Chir./Gyn. OP's notwendig. Gleichzeitig wurde auch die Aufteilung der Personalkosten für die Ambulanzen evaluiert. Diese Evaluierung fand in Zusammenarbeit mit der 1. OP-Schwester und der Pflegedirektorin unter Zuhilfenahme der OPUS¹⁴-Berechnungen statt.“

Für den LRH wurde die Fragestellung damit nicht beantwortet bzw. kann dies **nicht als plausible** Erklärung angesehen werden.

¹⁴ OPUS: Personalbedarfsberechnungsmodell für OP- und Anästhesiepflegedienst

Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz

Die Erhöhung der Anzahl der korrigierten Beschäftigten im Jahr 2002 von 4,91 des Vorjahres auf 6,49 resultiert aus einer Neuordnung des Personals auf Ambulanzen und OPs auf Basis einer Erhebung im Jahre 2001. Schon aufgrund des Kostenbegriffes ("Kosten sind der bewertete Verbrauch von Wirtschaftsgütern materieller und immaterieller Art zur Erstellung von betrieblichen Leistungen und Gütern") ist bei den Personalkosten periodisch zu hinterfragen, auf welchen Kostenstellen die einzelnen Bediensteten ihre Leistungen erbringen. Entsprechend diesen Erkenntnissen sind sowohl die Personalkosten als auch die korrigierten Beschäftigten den Kostenstellen zuzuordnen. Wie schon im Prüfbericht des Landesrechnungshofes angeführt, wurde seitens des LKH Voitsberg eine realitätsnähere Neuordnung der Beschäftigten vorgenommen.

Auf der chirurgischen Ambulanz erhöhte sich zwar die Anzahl der korrigierten Beschäftigten von 4,91 im Jahre 2001 auf 6,41 im Jahre 2004, hingegen sank der Beschäftigtenstand im chirurgischen OP von 24,36 korrigierten Beschäftigten im Jahre 2001 auf nur mehr 19,84 korrigierte Beschäftigte im Jahre 2004.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Die periodische Hinterfragung des genauen Ressourceneinsatzes auf den einzelnen Kostenstellen - wie in diesem Falle das tatsächlich eingesetzte Personal - wird begrüßt bzw. ist zur Kontrolle der innerbetrieblichen Wirtschaftlichkeit und zur Optimierung des betrieblichen Leistungsprogramms notwendig. Es ist auch positiv zu werten, dass die Anzahl der Beschäftigten im chirurgischen OP von 24,36 auf 19,48 korrigierte Beschäftigte sank.

Für den LRH ist aber nicht nachvollziehbar, warum im Bereich der chirurgischen Ambulanz trotz Erhöhung des eingesetzten Personals weniger Leistungen erbracht wurden.

4.3.2 Medizinische Ambulanz

In diesem Bereich entwickelten sich die Leistungen wie folgt:

Medizinische Ambulanz 2001 - 2003					
Jahr	Ambulante Fälle	Gesamtleistungen	Korrigierte Beschäftigte	Gesamtleistg / korr. Beschäftigten	Leistungen / Amb. Fall
2001	1.303	13.935	8,51	1.637	10,7
2002	1.684	13.448	8,40	1.601	8,0
2003	1.793	14.152	8,30	1.705	7,9

Obwohl im Vergleich des Jahres 2003 mit 2001 in der Anzahl der ambulanten Fälle eine Erhöhung um 37,6 % ersichtlich ist, vermehrte sich die Anzahl der Gesamtleistungen nur um 1,6 %. Dadurch hat sich auch die Anzahl der Gesamtleistungen pro Ambulanten Fall von **10,7** Leistungen auf **7,9** Leistungen vermindert. Die Anzahl der korrigierten Beschäftigten verringerte sich um 2,5 % (**0,21 kB**). Gleichzeitig erhöhten sich die Gesamtleistungen pro korrigierten Beschäftigten in geringem Ausmaß (4,2 %).

Nachdem sich sowohl im Bereich der Chirurgischen Ambulanz als auch bei jenem der Medizinischen Ambulanz die Anzahl der „Leistungen pro Ambulanten Fall“ **in größerem Ausmaß** – in der Medizinischen Ambulanz von **10,7** auf **7,9** – **reduzierte, regt** der LRH **an**, die **Abrechnungsmodalitäten** bzw. die **Hintergründe** dieser Veränderung einer **genauen Betrachtung zu unterziehen**.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz

Die Leistungserfassung wird durch die Einführung des "Kataloges ambulanter Leistungen - KAGES_KAL" ab Juli 2005 eine bessere Datenqualität bringen. Damit steht künftig nicht nur eine klarere Aussage über die erbrachten Leistungen in den Ambulanzen, sondern auch ein verbessertes Instrument für die Personaleinsatzplanung zur Verfügung.

4.3.3 Gynäkologische-Geburtshilfliche Ambulanz

Gynäkologisch-Geburtshilfliche Ambulanz 2001 - 2003					
Jahr	Ambulante Fälle	Gesamtleistungen	Korr. Besch.	Gesamtleistg. / Korr. Besch. relativ	Leistungen / Amb. Fall
2001	3.210	16.378	4,15	3.947	5,1
2002	3.021	21.692	3,94	5.506	7,2
2003	2.724	21.181	3,77	5.618	7,8

Aufgrund der Erhöhung der Anzahl der Gesamtleistungen im betrachteten Zeitraum (2001 – 2003) um 29,3 % und einer verminderten Anzahl der Ambulanten Fälle (minus 15,1 %), konnten die Leistungen pro Ambulanten Fall von **5,1** auf **7,8** Leistungen gesteigert werden.

Trotz der starken **Vermehrung** der Gesamtleistungen von 2001 auf 2003 um **4.803** Leistungen oder 29,3 % wurden die **korrigierten** Beschäftigten um **9,2 % vermindert**, was eine Verringerung von **0,38** korr. Beschäftigten bedeutet.

4.3.4 Labor

Aufgrund der Einführung eines einheitlichen Leistungserfassungssystem und der damit verbundenen geänderten Zählweise im Jahre 2002 wurden nur die Jahre 2002 und 2003 miteinander verglichen.

Labor 2001 - 2003			
Jahr	Leistungen	korr. Besch.	Leistungen / korr. Besch.
2002	187.188	9,83	19.043
2003	202.586	9,61	21.081

Trotz der verminderten Anzahl bei den korrigierten Beschäftigten – von **9,83** auf **9,61** – konnten um **15.398** (8,2 %) mehr Leistungen durchgeführt werden.

4.3.5 Radiologie

Mit 13.3.2003 wurde im LKH ein eigenes CT in Betrieb genommen, welches für stationäre Patienten zur Verfügung steht.

„In diesem Bereich besteht eine enge Kooperation mit dem LKH Graz-West. Während der Normalarbeitszeit (8-13 Uhr) ist ständig ein Facharzt für Radiologie anwesend. Außerhalb des o.a. Zeitraumes werden die CT-Bilder über Datenleitung in das radiologische Institut des LKH Graz–West transferiert und dort fachärztlich befundet. Der Befund wird auf elektronischem Weg oder mittels Fax retourniert.“¹⁵

Nachstehend wird die Entwicklung des korrigierten Personals¹⁶ im Bereich des Röntgen inklusive Computertomographie dargestellt:

Röntgen (inklusive Computertomographie – ab 13.3.2003)			
Jahr	Korrigierte Beschäftigte		
	Ärzte	Med.techn.Pers.	Kanzleipers.
2001	0,00	5,60	0,00
2002	0,00	5,89	0,00
2003	1,05	7,00	0,91

Im Vergleich des Jahres 2003 mit 2002 ergab sich aufgrund der Installierung eines Computertomographiegerätes bzw. der Inbetriebnahme eines eigenen CTs im LKH Voitsberg eine Erhöhung der Anzahl des Personals im medizinisch-technischen Bereich von **1,11** korr. Beschäftigten, im ärztlichen Bereich der zusätzliche Einsatz von **1,05** korr. Beschäftigten bzw. von **0,91** korrigierten Personen im Verwaltungs- bzw. Schreibdienst.

¹⁵ Quelle: „Steirischer Spitalsführer 2004“, (LKH Voitsberg)

¹⁶ Quelle: KAS

4.3.6 Klinische Psychologie

Seit Mai 2003 gibt es als festen Bestandteil des Behandlungsangebotes auf allen Stationen die Klinische Psychologie (0,5 korrigierte Beschäftigte).

Die dafür anfallenden Kosten werden im Verhältnis der erbrachten Leistungen den Hauptkostenstellen zugeteilt.

4.3.7 Physiotherapie

In der Physiotherapie werden stationäre Patienten aller Abteilungen behandelt. Nach ärztlicher Befundung werden mittels diverser Therapiekonzepte individuelle Behandlungen erstellt.

Die Physiotherapie untersteht dem Leiter der Chirurgischen Abteilung.

Einige der eingesetzten Therapien werden im Folgenden aufgelistet:

- Manualtherapie
- Bobath
- FBL (Funktionelle Bewegungslehre nach Klein-Vogelbach)
- PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation)
- Atemtherapie
- Kreislauftraining u.a.m.

Das Projekt „Theraplus“ Leistungserfassung / Personalbedarfsermittlung (Therapeutische Leistungsuntersuchung in den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie in den Steirischen Krankenanstalten) mit Beginn August 2001 wurde am 1.12.2003 in der Vorstandssitzung der KAGes aufgrund der Erreichung der Projektziele der Projektbericht zur Kenntnis genommen bzw. die Personalbedarfsberechnungsmodelle für die oben angeführten Bereich be-

schlossen. Der offizielle Beginn der „Einheitlichen Leistungserfassung im Rahmen von Theraplust“ erfolgte mit 1. April 2004.

Erarbeitet wurden folgende Punkte:

- Erstellung von Leistungskatalogen für die oben angeführten Bereiche
- Zuordnung von Zeitwerten zu den Leistungen laut Leistungskatalogen
- Definition von Zusatzleistungen, Zuschlägen und Abschlägen
- Dokumentation erfolgt einheitlich und systematisch nach festgelegten Kriterien
- Entwicklung eines Modells zur leistungsbezogenen Berechnung des Personalbedarfs auf Basis einer einheitlichen Leistungserfassung

Derzeit werden die Leistungen im Rahmen des EDV-Tools „Theraplust“ erfasst. Bevor jedoch die Personalbedarfsermittlung auf Basis dieser einheitlichen Leistungsaufzeichnungen erfolgt, werden noch Abstimmungsgespräche zwischen dem Vorstand der KAGes und dem Zentralbetriebsrat durchgeführt.

Der LRH merkt positiv an, dass die von ihm seit langem angeregte KAGesweite einheitliche Leistungsdokumentation nun in diesem Bereich umgesetzt wurde.

Die Leistungen der Physiotherapie in den Jahren 2001 bis 2003 stellen sich laut Unterlagen der Anstalt wie folgt dar:

Physiotherapie 2001- 2003			
Jahr	Gesamtleistungen	Korr. Besch.	Leistung / Korr.Besch.
2001	21.755	3,80	5.725
2002	25.575	3,88	6.591
2003	30.338	3,90	7.779

Die großen Differenzen bzw. Steigerungen der Kennzahlen der Jahre 2001 – 2003 werden durch vermehrte Leistungsanforderungen der Stationen erklärt.

4.3.8 Notärztedienst

Der Notärztedienst für die Betreuung des Bezirkes erfolgt tagsüber durch Ärzte des LKH Voitsberg, abends bzw. nachts versehen Ärzte des Bereichs außerhalb der Anstalt diesen Bereitschaftsdienst.

Dafür werden zwei Dienstposten aus dem Bereich Anästhesie bzw. Interne Medizin – welche jeweils der Ambulanz zugeteilt sind - zur Verfügung gestellt.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz

Die Darstellung ist insofern zu korrigieren, dass für die Notärzte, welche aus dem LKH Voitsberg kommen, folgende Dienstzeiten festgelegt sind:

07.00 Uhr – 15.00 Uhr

15.00 Uhr - 07.00 Uhr und

an Samstagen, Sonn- und Feiertagen von 07.00 Uhr - 07.00 Uhr.

Die externen Notärzte werden zu Diensten von:

15.00 Uhr – 07.00 Uhr und an

Samstagen, Sonn- und Feiertagen von 07.00 Uhr – 07.00 Uhr eingesetzt.

Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:

Die diesbezüglichen Ausführungen des Landesrechnungshofes beruhen auf der Darstellung der Gegebenheiten aufgrund von Informationen durch die Verwaltungsdirektion.

5. MEDIKAMENTENVERSORGUNG

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

Die letzte Überprüfung des Arzneimittelvorrates durch die BH Voitsberg erfolgte am 3.4.2003 und wurde die Medikamentengebarung als „in einem sehr sauberen und ordentlichen Zustand“ befunden.

Kontrollen des Medikamentendepots durch den Konsiliarapotheker erfolgten am 7.1.2004 und 29.6.2004, wobei beide Male für die Führung des Medikamentendepots das Ergebnis als „sehr zufrieden stellend“ festgehalten wurde. Für die Medikamentengebarung der geprüften Stationen bzw. Einrichtungen lautete die Bewertung am 7.1.2004 „in einem sehr guten Zustand“, am 29.6.2004 war das Resultat „Zufriedenstellend“.

Von der weiteren Begutachtung am 25.11.2004 lag bis zum Zeitpunkt der Überprüfung durch den LRH (24. Februar 2005) noch **kein** Protokoll vor.

Die Einschau durch den Landesrechnungshof ergab Folgendes:

Bei der stichprobenartigen Überprüfung konnte eine vollständige Übereinstimmung mit dem Lagerstand festgestellt werden

- Das Lager wird sehr ordentlich und sauber geführt.
- Die Überprüfung des Suchtgiftschrankes auf den Stationen ergab keinerlei Differenzen oder sonstige Beanstandungen.
- Ärztemuster werden ins Medikamentendepot gebracht und über das EDV-Lagerprogramm „MATEKIS“ zugebucht.

Medikamentenbestellungen werden grundsätzlich per Fax direkt bei den Hersteller- bzw. Vertriebsfirmen bei gleichzeitiger Information an die Anstaltsapotheke des LKH Graz vorgenommen.

Laut DPPI erfolgt die Betreuung und Ausgabe der Medikamente durch **1,50** Dienstposten des „3072 Fachdienst des Pflegedienstes“.

Zum Prüfungszeitpunkt des Landesrechnungshofes (24. Februar 2005) betrug der Wert des Lagerbestandes laut MATEKIS-Lagerbestandsliste im zentralen Medikamentendepot **€ 39.741,09**. Die **Umschlagshäufigkeit** stellt mit 10,77 einen **überdurchschnittlich hohen** Wert dar.

6. WIRTSCHAFTSMAGAZIN

Laut Lagerbestandsliste betrug der Lagerstandswert am 1.3.2005 des „Hauptlagers Wirtschaft“ € 59.102,34.

Eine stichprobenartige Lagerbestandskontrolle des Wirtschaftsmagazins brachte eine völlige Übereinstimmung des Lagerbestandes mit den Lagerbestandsaufzeichnungen.

Der LRH konnte sich bei der durchgeführten Überprüfung davon überzeugen, dass die Lagerhaltung **sehr ordentlich** und **übersichtlich** durchgeführt wird.

7. TECHNISCHER DIENST

Die Aufgabe des technischen Dienstes liegt einerseits darin, die Verfügbarkeit der technischen Einrichtungen, andererseits die Erhaltung und Betreuung der Gebäude und Außenanlagen sowie die Koordinierung der Durchführung der Instandsetzungsarbeiten zu gewährleisten.

½ Dienstposten des Technischen Dienstes ist der EDV-Kontaktperson für die Wahrung der Funktionsfähigkeit der EDV-Anlagen zugeteilt.

Die Anzahl der durchgeführten Reparaturen laut Reparaturschein werden laufend erfasst und monatlich an die Kostenrechnungsstelle weitergeleitet. Am Jahresende werden die angefallenen Kosten aufgrund der Anzahl der durchgeführten Reparaturstunden den empfangenden Leistungsstellen weiterverrechnet.

Folgende Leistungsaufzeichnungen bzw. entsprechender Personaleinsatz sind in diesem Bereich gegeben:

Werkstätte / Technischer Dienst (2001 – 2003)				
Jahr	Leistungseinheiten	Korr. Besch.	Leistungseinh./ Korr. Besch. (gerundet)	Verändg. relativ 2001 - 2003
2001	8.689	5,31	1.636	100,0
2002	9.139	5,45	1.677	102,5
2003	9.583	5,44	1.762	107,7

Die Leistungen der Werkstätte bzw. des Technischen Dienstes konnten im Zeitraum 2001 bis 2003 um **126** Stunden pro Bediensteten **(+ 7,7 %)** erhöht werden.

Im Zuge der durchgeführten Überprüfung hat der LRH festgestellt, dass sich ein Raum des Magazins in einem **unordentlichen Zustand** befand.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz

Der vom Landesrechnungshof wegen seines unordentlichen Zustandes beanstandete Raum des Magazins wurde in Ordnung gebracht. Allen im Technischen Dienst beschäftigten Personen wurde die Anweisung erteilt, die Lager Räume der Technik sauber und in Ordnung zu halten.

8. VERPFLEGSWIRTSCHAFT

8.1 Küche

Im Jänner 2005 erhielt die Zentralküche des LKH Voitsberg die HACCP-Zertifizierung und entspricht somit den gesetzlichen Vorgaben.

Anhand der Daten der „KAS“ entwickelten sich die Küchenleistungen in den Jahren 2001 bis 2003 wie folgt:

Die Leistungen der Küche stellen sich für die Jahre 2001 bis 2003 wie folgt dar:

	2001	2002	2003	Veränderung relativ 2001 - 2003
Patientenverpflegung	45.457	44.596	43.877	96,5
Personalverpflegung	9.578	8.503	8.139	85,0
Küchenleistung an Dritte	0	0	0	0,0
Summe	55.035	53.099	52.016	94,5
Pflegetage	53.264	52.298	51.563	96,8
Korr. Besch. ¹⁷	17,53	17,59	17,44	99,5

Derzeit werden in der Anstalt täglich rund **160** Ganztagesverpflegungen produziert.

Die unter „Essenlieferungen an Dritte“ fehlenden Zahlen wurden zur Summe der Personalverpflegung addiert, werden aber ab 2004 unter der korrekten Rubrik zugeordnet (Gästeessen).

¹⁷ In der Anzahl der korr. Besch. sind die Lehrlinge als Vollbeschäftigte (1,0) bewertet und die Diätassistentin nur zu einem kleinen Anteil der Küche, der Rest ist den Abteilungen direkt zugeordnet.

Die Verminderung der Anzahl der Patientenverpflegung entspricht ziemlich genau der niedrigeren Anzahl an Pfl egetagen im Zeitraum 2001 zu 2003.

Die Verpflegsquote (= Lebensmittelverbrauch¹⁸ : Verpflegstage) betrug laut Unterlagen der Anstalt

	2001	2002	2003	Veränderung relativ 2001 – 2003
Lebensmittelverbrauch	218.836	207.659	215.355	98,4
Verpflegstage	55.035	53.099	52.016	94,5
Verpflegsquote in €	3,98	3,91	4,14	104,0
Pfl egetage	53.264	52.298	51.563	96,8

Da der Lebensmittelverbrauch in einem niedrigeren Ausmaß als die Verpflegstage gesunken ist, erhöhte sich die Verpflegsquote um **€ 0,16** oder 4 %.

Hiezu wird erwähnt, dass laut Landesrechnungshofbericht „Verpflegswirtschaft KAGes“, GZ: LRH 22 V 7 – 2003 / 8 (Bericht vom 19. Mai 2004) das LKH Voitsberg im Vergleich des Jahres 2002 zu allen anderen Steirischen Krankenanstalten im unteren Drittel liegt.

Des Weiteren wird ein Vergleich der Krankenhäuser Voitsberg und Mürzzuschlag im Bereich Verpflegstage bzw. Verpflegstage/korr. Beschäftigten dargestellt:

	2001		2002		2003	
	Voitsberg	Mürzzuschlag	Voitsberg	Mürzzuschlag	Voitsberg	Mürzzuschlag
Verpflegstage	55.035	45.418	53.099	41.602	52.016	43.011
Korr. Besch.	17,53	13,08	17,59	12,00	17,44	11,80
Verpflegstage / Korr. Besch.	3.139	3.472	3.019	3.467	2.983	3.645

¹⁸ Quelle: GuV-C 2001 – 2003 (1-16)

Der LRH empfiehlt, die Umstände bzw. Abrechnungsmodalitäten für den hohen Leistungsunterschied zwischen den Häusern Voitsberg und Mürzzuschlag zu durchleuchten bzw. Möglichkeiten für eine Erhöhung der Verpflegstage/korr. Beschäftigten in Erwägung zu ziehen.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz

Um vergleichbare Kennzahlen hinsichtlich der korrigierten Beschäftigten auf der Kostenstelle Küche zu erhalten, wird die KAGes in einer Richtlinie darauf hinweisen, dass Mitarbeiter, die mit Tätigkeiten wie Portionierung, Reinigung der Transportwägen, Speisenausgabe für Mitarbeiter usw. betraut sind, im Verhältnis ihres zeitlichen Einsatzes auch der Kostenstelle Küche zugeordnet werden. Die Möglichkeiten für eine Erhöhung der Kennzahl "Verpflegstage je korr. Beschäftigten" werden im Zuge der alljährlichen Personalbedarfsermittlung für das Küchenpersonal (lt. gültigem Berechnungsmodell unter Berücksichtigung der verschiedenen Versorgungsmodelle) ausgelotet.

8.2 Magazinhaltung

Die Warenein- und Ausgabe des der Küche angeschlossenen Magazins erfolgt durch einen Bediensteten im geschütztem Dienstverhältnis.

Die Lagerzu- und –abgänge werden mittels MATEKIS-EDV-Programm erfasst.

Eine vom LRH durchgeführte Lagerbestandskontrolle ergab keine Differenzen zwischen dem Lagerbestand und den Aufzeichnungen.

Der Lagerbestand betrug am 12.5.2005 € 4.026,61 und erreicht mit der Umschlagshäufigkeit von 7,64 einen mittleren Wert.

9. REINIGUNGSDIENST

Die Verantwortung über den Reinigungs- bzw. Hauswirtschaftsdienst fällt in den Aufgabenbereich des Betriebsdirektors. Die Leitung des Zentralen Reinigungsdienstes obliegt einem Bediensteten des Mittleren Hilfsdienstes.

Die Personalberechnung für die Aufgaben des Zentralen Reinigungs- bzw. Hauswirtschaftlichen Dienstes wurde im Projekt CLEANIC der KAGes festgelegt und wird als Vorgabe für den Wirtschaftsplan 2004 folgendermaßen dargestellt:

Zusammenfassung Soll/Ist für WP 2004			
1) Personalbedarf Reinigung - Endbericht			
	Personalbedarf RD ohne Abgrenzungen	19,16	DP
	Anrechenbare Abgrenzung	0,35	DP
	RD Gesamt	19,51	DP
2) weitere abgegrenzte Tätigkeiten (IST=SOLL) - Endbericht			
	Wäsche	0,11	DP
	HBD	2,43	DP
	Sonstige (Therapie, Lab., Med.Dep., Pers.)	0,04	DP
	abgegrenzte Tätigkeiten Gesamt	2,58	DP
	Gesamt-Soll-Stellen Reinigungsdienst (Summe 1- 4)	22,09	DP

Abgegrenzte Tätigkeiten sind jene Zusatzfunktionen, welche von Bediensteten des Reinigungsdienstes durchgeführt werden, jedoch grundsätzlich nicht in den Aufgabenbereich der Reinigung einzuordnen sind.

Im Vergleich der Jahre 2001 bis 2004 stellt sich die Entwicklung des Personalstandes des Zentralen Reinigungsdienst laut nachfolgender Tabelle dar:

Zentraler Reinigungsdienst / Hol- und Bringdienst					
Jahr	2001 Korr. Besch.	2002 Korr. Besch.	2003 Korr. Besch.	2004 Korr. Besch.	Wirtschafts- Plan 2004
					Laut Projekt Cleanic
Reinigungsdienst	24,37	24,15	23,90	23,62	
Hol- und Bring- dienst	2,00	2,00	2,00	2,00	
Summe	26,37	26,15	25,90	25,62	22,09

Der Unterschied zwischen der vorgegebenen Anzahl für den Wirtschaftsplan 2004 laut Cleanic-Projekt mit **22,09** Dienstposten (in diesen sind auch jene des Hol- und Bringdienstes, **[HBD 2,43]**, eingerechnet) und der Summe der korrigierten Beschäftigten der Kostenstelle Zentraler Reinigungsdienst inklusive Hol- und Bringdienst mit **25,62** für 2004 beträgt **3,53**. Diese Differenz wird von der Anstaltsleitung mit hohen Krankenständen begründet.

Im Folgenden wird die gereinigte Fläche umgerechnet in Reinigungsfrequenzen dargestellt:

Leistungen des Reinigungsdienstes 2001 - 2003			
	m ² 2001	m ² 2002	m ² 2003
Gewichtete Fläche f. Reinigungsfrequenz	2,302.489	2,213.033	2,213.033

Übersichtliche Reinigungs- und Desinfektionspläne, welche vom Leiter des Reinigungsdienstes in Zusammenarbeit mit der Hygienefachkraft bzw. vom jeweiligen Stationsleiter oder einer damit beauftragten Person erstellt und vom Krankenhaushygieniker genehmigt wurden, liegen in allen Kostenstellen bzw. Funktionsbereichen auf.

Der Leiter des Zentralen Reinigungsdienstes ist auch Mitglied des Umweltteams bzw. lokaler Umweltkoordinator und im Hygieneteam integriert.

Die Leistungen des Reinigungsdienstes sind **positiv** hervorzuheben und tragen wesentlich zum Erscheinungsbild der Anstalt bei.

10. ABFALLWIRTSCHAFT

Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen laut AWG sind für das Landeskrankenhaus Voitsberg ein Abfallwirtschaftsplan erstellt, ein qualifizierter Abfallbeauftragter (Leiter des Zentralen Reinigungsdienstes) und ein qualifizierter Stellvertreter (Stellvertreter des Betriebsdirektors) bestellt. Diese sind der BH Voitsberg am 3.11.1995 gemeldet worden.

Die Entwicklung der Kosten¹⁹ für Fremdleistungen - Müllabfuhr und Sondermüllentsorgung – stellt sich wie folgt dar:

Abfallentsorgung						
	Entsorgte Menge in kg			Kosten in €		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003
Nicht gefährliche Abfälle ²⁰	154.608	147.944	151.700	29.877,96	26.589,69	27.664,43
Gefährliche Abfälle ²¹	6.816	5.732	6.318	7.865,41	7.037,27	7.027,77

Aufgrund von verschiedenen Maßnahmen (siehe auch Kapitel 15. Umweltschutz) konnte die entsorgte Abfallmenge der nicht gefährlichen Abfälle im Vergleich 2001 zu 2003 um **2.908 kg** (1,9 %) gesenkt werden, die Einsparungen bei den Kosten beliefen sich in diesem Zeitraum auf **€ 2.213,53** (7,4 %).

Im Bereich der gefährlichen Abfälle wurde die angefallene Menge um 7,3 % (**498 kg**) vermindert, die Kostenreduzierung betrug 10,6 % (**€ 837,64**).

¹⁹ Quelle: MATEKIS – Artikelhitliste (MLV 794 – 79599ZZZ)

²⁰ MLV 794

²¹ MLV 795

11. HYGIENE

In der Anstaltsordnung obliegt die Verantwortung über die Anstaltshygiene, im Zusammenwirken mit dem für die Stmk. Landeskrankenanstalten bestellten Krankenhaushygieniker, dem ärztlichen Leiter.

Ansprechperson in Fragen der Krankenhaushygiene ist die Hygienefachkraft bzw. der hygienebeauftragte Arzt.

Es werden auch regelmäßig von der Hygienegruppe (alle 2 Monate bzw. nach Erfordernis) Besprechungen über Aktuelles bzw. notwendige Änderungen durchgeführt.

Genaue Reinigungs- und Desinfektionspläne liegen in den einzelnen Bereichen auf.

Im LKH wurde ein sehr umfangreicher Hygieneplan erstellt, welcher ausreichend Informationen für die verschiedensten Situationen, in welchen Hygienemaßnahmen unabdingbar sind, angeboten werden. Dieser liegt auf allen Abteilungen bzw. dafür relevanten Bereichen auf.

Für neue Mitarbeiter werden Mitarbeiterunterweisungen veranstaltet, welche nach persönlicher Einladung des Direktors besucht werden müssen. Informiert wird über den betriebsärztlichen Dienst, die Aufgaben der Sicherheitsfachkraft und der Hygienefachkraft.

Gemäß § 60 Abs. 1 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, KAKuG, BGBl 1957/1, zuletzt geändert durch BGBl I 2002/65, haben die Bezirksverwaltungsbehörden unter Beiziehung der ihnen als Gesundheitsbehörde beigegebenen Amtsärzte in den Krankenanstalten und Kuranstalten ihres örtlichen Wirkungsbereiches die Einhaltung der sanitären Vorschriften, die auf Grund des Ersten Teiles dieses Bundesgesetzes erlassen wurden, zu überwachen.

Die letzte Gesamtüberprüfung nach KALG des LKH Voitsberg durch die Stmk. Landesregierung aufgrund dieser Bestimmung fand am 3.8.2000 statt.

Die jährliche Begehung des Krankenhaushygienikers fand im LKH am 3.11.2004 statt. Dabei wurde der Jahresprüfplan kontrolliert und in Ordnung befunden. Auch wurde eine Checkliste gemäß § 60 des KALG im Rahmen der behördlichen Überprüfung der Krankenhaushygiene überprüft.

Zusammenfassend wurde dem Haus aus hygienischer Sicht "ein sehr guter Zustand" durch den Krankenhaushygieniker attestiert.

Die Bemühungen im Bereich der Hygiene sind **überaus positiv** hervorzuheben.

12. BRANDSCHUTZ

Gemäß dem derzeit gültigen Steiermärkischen Feuerpolizeigesetz 1985 in der geltenden Fassung ist bei besonders brandgefährdeten baulichen Anlagen, zu denen auch die Krankenanstalten zählen, eine regelmäßige amtliche Feuerbeschau alle zwei Jahre durch die zuständige Gemeindebehörde vorzunehmen.

Die letzten feuerpolizeilichen Überprüfungen fanden am 16.3.2000 bzw. eine Nachbeschau gemäß § 12 des Stmk. Feuerpolizeigesetzes am 2.10.2001 durch die Gemeinde Voitsberg statt. Bei der Nachbeschau wurde neuerlich festgestellt, dass folgende Anordnung nicht umgesetzt wurde: „In der Personalvilla ist das Stiegenhaus ständig freizuhalten (Dauerauflage)“.

Es wird angeregt, fallweise Kontrollen durch den Brandschutzbeauftragten in diesem Bereich durchzuführen und die **unerlässliche Einhaltung** zu überwachen.

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

Da eine derartige Feuerbeschau unbestritten auch dem Sicherheitsinteresse der Anstalt entgegen kommt, empfiehlt der LRH, von sich aus an die Gemeinde heranzutreten und diese nachweislich um Wahrnehmung dieser gesetzlich vorgesehenen Verpflichtung zu ersuchen. Nach Rücksprache mit dem Betriebsdirektor wird diese Anregung umgesetzt.

Brandschutzpläne für den Standort Voitsberg liegen auf.

Die letzte Brandschutzübung im LKH Voitsberg unter Einbeziehung der Feuerwehr fand am 20.10.2003 statt und dabei wurde auch ein Protokoll erstellt.

Eine Nachbesprechung mit allen Beteiligten erfolgte, jedoch wurde diese nicht schriftlich aufgezeichnet. Um daraus folgende wichtige Erkenntnisse auch in die

Praxis umsetzen zu können, **rät der LRH**, in Zukunft darauf Augenmerk zu legen, dass

- der Zeitpunkt (Datum und Uhrzeit)
- die Übungsannahme
- der genaue Teilnehmerkreis sowie die eingesetzten technischen Mittel
- der zeitliche Ablauf
- das Resümee und
- die sich daraus ergebenden Maßnahmen

gut nachvollziehbar protokolliert werden.

Im Hinblick darauf, dass Ärzten in einem Brandfall Anordnungsbefugnis zukommen kann, sollten diese verstärkt in Übungen etc. einbezogen werden.

Die Feuerlöscher im Anstaltsbereich wurden zuletzt am 12.6.2003 auf ihre Funktionsfähigkeit geprüft.

Die letzte Revision der Blitzschutzanlage-Tauglichkeit gemäß ÖVE-E 49 hat am 24.9.2004 stattgefunden. Die nächste periodische Überprüfung ist in 3 Jahren bzw. nach jedem Blitzschlag durchzuführen.

Die Brandmeldeanlage wurde zuletzt in der Zeit von 18.2.2004 bis 25.2.2004 durch eine Fachfirma der vorgeschriebenen Überprüfung unterzogen. Der Schlüsselsafe für die Brandmeldeanlage wird bei dieser Inspektion mitgeprüft. Das Funktionsprotokoll dieser Prüfung bestätigt die Funktionsfähigkeit der Anlage, jedoch wurden Mängel aufgezeigt, welche größtenteils ausgeräumt wurden. Einige Punkte sollten bei der nächsten Revision mit der Landesstelle für Brandverhütung besprochen werden. Diese Revision wurde durch die zuständige Landesstelle am 4.4.2005 durchgeführt, ein Protokoll mit etwaigen Auflagen ergeht noch.

Die jährlich aktualisierte Brandschutzordnung wird jeweils nach der Überarbeitung den Mitarbeitern nachweislich zur Kenntnis gebracht (letzte Übergabe Anfang 2004).

Der Brandschutzbeauftragte nimmt auch die Funktion des Sicherheitsfachkraft im LKH wahr, weiters wurden 3 Sicherheitsvertrauenspersonen ernannt.

Bei der 2 x jährlich abgehaltenen Sicherheitsausschusssitzung werden auftretende Unklarheiten betreffend des Verhaltens im Brandfall besprochen bzw. Termine zur Klärung fixiert. Die Ergebnisse der Besprechungen werden jeweils protokolliert.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz

Der Brandschutzbeauftragte wurde angewiesen, regelmäßige Kontrollen in allen Bereichen durchzuführen und diese ausführlich zu dokumentieren. Das in der letzten feuerpolizeilichen Überprüfung beanstandete Stiegenhaus in der Personalvilla ist mittlerweile frei zugänglich. Der gelagerte Hausrat und andere Gegenstände im Stiegenhaus wurden von der Mieterin entfernt.

Eine Feuerbeschau gem. § 12 des Stmk. Feuerpolizeigesetzes erfolgte am 01.08.2005.

Die Anregung des Landesrechnungshofes die Nachbesprechung bei einer Brandschutzübung gut nachvollziehbar zu protokollieren wird bei der nächsten Übung in die Tat umgesetzt werden.

Der Überwachungsbericht der Landesstelle für Brandverhütung zur Revision der Brandmeldeanlage ist am 20.05.2005 im LKH Voitsberg eingelangt. Die darin angeführten Mängel wurden zwischenzeitlich behoben. Wie von der Landesstelle für Brandverhütung gefordert, werden nach dem geplanten Austausch der Aufzüge im Jahr 2006, diese in die Brandanmeldeanlage integriert werden.

13. KATASTROPHENSCHUTZ

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

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

Laut Aussage der Betriebsdirektion wurde die 7. Auflage des Katastrophenschutzplanes - erstellt mittels EDV-Programm ADONIS – am 20.2.2004 vom Katastrophenschutzbeauftragten an die AL übermittelt und am 15.4.2004 in der AL-Sitzung beschlossen. Zusätzlich wurde dieser an die Medizinische Direktion der KAGes, an die BH Voitsberg gemailt sowie im Intranet der KAGes implementiert.

Am 13. September 2002 wurde eine interne Katastrophenübung – eine Fliegerbombe wird im Keller des LKH freigelegt und erzwingt die geordnete Evakuierung von Med II, OP-Trakt und Gynstation – durchgeführt. Diese Großübung wurde sehr intensiv geplant und vorbereitet und als gemeinsames Projekt des LKH Voitsberg und des NAW (Notarztwagen) / ÖRK-Voitsberg durchgeführt. Beteiligt waren die KAGes (Technik, Rechtsabteilung bzw. Pressereferent) das ÖRK Voitsberg-Köflach, der Bezirksfeuerwehrkommandant von Voitsberg, der Kommandant der FF Voitsberg, der Bezirksgendarmeriekommandant des GP Voitsberg sowie der Katastrophenbeauftragte der BH Voitsberg.

30 Checklisten für verschiedene Bedienstete des Hauses (vom ärztlichen bis zum Technischen Dienst) lagen zum damaligen Zeitpunkt bereit. Auch KAGes und ÖRK besitzen ein Exemplar.

Von der Nachbesprechung ist **kein** Protokoll vorhanden.

Wie bereits im Kapitel 12. - Brandschutz - erwähnt, weist der LRH nochmals auf die Wichtigkeit einer Niederschrift der besprochenen Punkte bzw. notwendigen Änderungen und der nachfolgenden Information aller Beteiligten hin.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz

Der Katastrophenschutzbeauftragte wurde beauftragt, in Zukunft bei Nachbesprechungen ein Protokoll mit der vom Landesrechnungshof angeregten Puntation zu verfassen.

14. KASSAPRÜFUNG

Zum Zeitpunkt der Begehung konnte der Landesrechnungshof feststellen, dass der Kassenstand mit dem Soll-Bestand laut Kassabuch übereinstimmt.

Die letzte vorgeschriebene unvermutete Kassenprüfung wurde von der Anstaltsleitung am Vortag der Begehung durchgeführt.

15. UMWELTSCHUTZ

Mit 19.9.2001 wurde mit dem Aufbau eines Umweltmanagementsystems im LKH Voitsberg begonnen.

In der Willenserklärung für die Gründung des Umweltmanagementteams wurde das Ziel gesetzt, Müllvermeidung und Mülltrennung durch bewussten und kritischen Einsatz der vorhandenen Ressourcen zu verbessern.

Folgende Ergebnisse wurden 2003 erreicht:

- Aufgrund der Einführung von angemieteten Esslätzchen bzw. Mehrweg-Krankenunterlagen konnten einerseits der Verbrauch um **3.300 Stück** (7,1 %) Einwegkrankenunterlagen reduziert werden, andererseits fielen **6.530 kg** weniger an Schmutzwäsche an.
- Der Anfall von Trankmengen wurde aufgrund der genauen Trennung von Bioabfall und Kaspel um 25,8 % verringert. Ein 7-Wochenspeiseplan, welcher laufend den Vorlieben der Patienten angepasst wird, wurde eingeführt. Außerdem kann man zwischen der Inanspruchnahme von kleinen und großen Portionen wählen.
- Maßnahmen zur Reduzierung der Wassermengen wurden ebenfalls durchgeführt, indem Verbrauchsaufzeichnungen analysiert und gegebenenfalls Gegensteuerungen organisiert wurden.

Projekte und Ziele für 2004:

- Reduktion der Schmutzwäschemenge um 5 % durch den Einsatz von gemieteten Mehrweg-Krankenunterlagen
- Ankauf einer Kartonagenpresse
- Einbau von Sensoren (Bewegungsmelder) zur Verminderung des Stromverbrauchs

- Installierung eines Mülltrennsystems zur Reduktion des medizinischen Weichabfalls um 10 %
- Herabsenken des Einwegbatterienverbrauchs durch Umstellen auf Akkus
- Schulungsmaßnahmen zur Verminderung der Reinigungsmittel im Bereich der Küche um 5 %.

Der LRH **stellt anerkennend fest**, dass durch die Beteiligung am Umweltschutz nicht nur Anliegen des Umweltgedankens berücksichtigt werden, sondern auch die **Arbeitssicherheit verbessert** und **Kosten eingespart** werden.

16. WÄSCHE

In diesem Bereich sind den Vorgaben des Dienstplanes entsprechend 2,0 Bedienstete beschäftigt.

Von den Bediensteten in der Krankenanstalt werden nur Mops, Vorhänge und Tischtücher gewaschen.

Alle übrigen Wäschereileistungen sind für das Landeskrankenhaus Voitsberg auf Grund einer Ausschreibung bzw. auf Basis eines Vertrages der KAGes an eine Fremdfirma übertragen worden. Von dieser werden die anstaltseigene Wäsche (Lohnwäsche) sowie andererseits die Mietwäsche, welche die OP-Vollversorgung und die Wäsche für den Intensivbereich darstellt, gereinigt.

Die Wäscheanlieferung bzw. die Abholung der Schmutzwäsche erfolgt in der Regel 3 x wöchentlich.

Die Entwicklung der gereinigten kg Trockenwäsche ergibt folgendes Bild:

2001			2002			2003		
Menge In kg	Belags- tage	Menge / Be- lagstag	Menge In kg	Belags- tage	Menge / Be- lagstag	Menge In kg	Belags- tage	Menge / Be- lagstag
181.231	45.438	3,99 kg	190.522	44.562	4,28 kg	193.406	43.825	4,41 kg
Vergleich 2002 bzw. 2003 jeweils mit 2001 - relativ								
100,0	100,0	100,0	105,1	98,1	107,3	106,7	96,5	110,5

Im Vergleich des Jahres 2003 mit 2001 ist eine **Steigerung** der Anzahl der **gereinigten Wäsche** um **6,7 %** (**12.175 kg**) erkennbar, obwohl die Zahl der Belagstage um **3,5 %** gesunken ist. Diese Erhöhung wird mit den gestiegenen Anforderungen im Hygienebereich bzw. aufgrund der vermehrten Zuweisung von Patienten mit erhöhtem Pflegebedarf begründet.

17. QUALITÄTSSICHERUNG

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

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

Anfang 2003 wurde mit der Installierung des Qualitätssicherungssystems begonnen, die Qualitätsmanagement-Beauftragte von der Anstaltsleitung am 4.4.2003 mit der entsprechenden Funktion betraut.

Der Beschluss über die Geschäftsordnung bzw. über die QM-Kommission fand am 30.9.2003 statt.

17.1 QM-Projekte

17.1.1 Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit im LKH Voitsberg

In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Qualitätsmanagement in der KAGES wurde im Rahmen der Qualitätssicherung eine Patienten- bzw. Mitarbeiterumfrage im LKH durchgeführt.

17.1.1.1 Patientenbefragung

Während des Zeitraums vom 20.10. bis 21.12.2003 konnten 271 Fragebögen ausgewertet werden.

Insgesamt waren 677 Patienten davon betroffen, retourniert wurden 275 Fragebögen. Es wurden nur Fragebögen berücksichtigt, bei denen mindestens die Hälfte der Fragen ausgefüllt wurden.

Auf die Frage: „Wurden ihre Erwartungen erfüllt, (als Antwortmöglichkeiten standen zur Auswahl: erfüllt, eher erfüllt, eher nicht erfüllt) antworteten im Bereich

der Gynäkologie:	88,5 %	mit erfüllt
der Internen Station:	86,8 %	- „ -
der Chirurg. Abteilung:	81,3 %	- „ -
der Geburtshilfe:	78,8 %	- „ - .

Der niedrigste Wert, der in der Geburtshilflichen Abteilung das Ergebnis darstellt, sollte auf jeden Fall **hinterfragt** und eine **Erhöhung** der **Patientenzufriedenheit** angestrebt werden.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz

Die Ergebnisse der Patientenbefragung im LKH Voitsberg wurden sowohl in der Anstaltsleitung als auch in allen betroffenen Stationen und Bereichen präsentiert und diskutiert.

Unter Mitarbeit der Qualitätsbeauftragten wurde eine Erfassung der Verbesserungspotentiale für jede bettenführende Station erhoben.

Es wurden Qualitätszirkel für "Stillberatung" und "Information über den Tagesablauf" eingerichtet.

Weiters wurde ein Patienten-Feedbacksystem installiert, das von der Qualitätsbeauftragten vierteljährlich ausgewertet wird.

Am 14.10.2004 wurde von der Qualitätsbeauftragten ein Abschlussbericht über die Patientenbefragung 2003 verfasst.

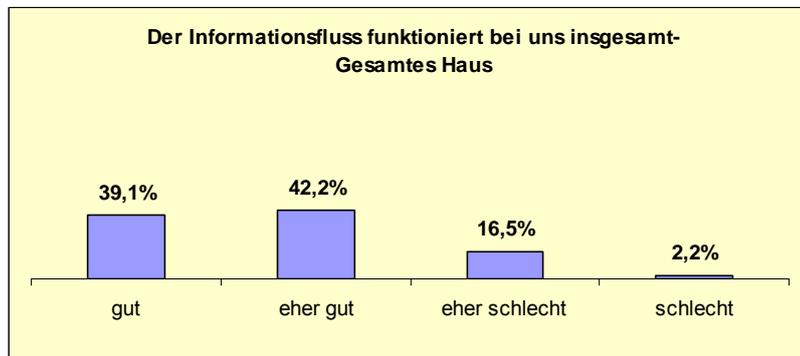
Alle MitarbeiterInnen des LKH Voitsberg sind bemüht, die Patientenzufriedenheit bis zur nächsten Befragung zu erhöhen.

17.1.1.2 Mitarbeiterbefragung

In diese Vollerhebung, welche vom 13.4. – 11.5.2004 erfolgte, wurden 331 Mitarbeiter des LKH Voitsberg (ohne Anstaltsleitung) einbezogen, die Rücklaufquote lag bei 238 oder 72 %.

Auf die Frage:

Der Informationsfluss funktioniert bei uns insgesamt – Gesamtes Haus



ergab sich oben dargestellte Bewertung.

Bei der Frage:

Die Arbeitsplatzbedingungen sind bei uns insgesamt ...

bewerteten von den Befragten

21,8 %	gut
28,0 %	eher gut
24,5 %	eher schlecht
5,7 %	schlecht,

der Rest machte keine Angabe.

Weitergabe von Informationen

Positiv wurde bewertet:

- die rechtzeitige Weitergabe von Informationen bei Abteilungsleiter- bzw. Teambesprechungen
- regelmäßiger Informationsaustausch im Arbeitsbereich

Negativ wurde bewertet, dass es

- keine Informationen betreffend Veränderungen bzw. geplante Erneuerungen im eigenen Arbeitsbereich,
- mit anderen Abteilungen und
- unzureichende Informationsweitergabe seitens der Anstaltsleitung gibt.

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung sind zu analysieren, um einerseits die Ursachen positiver und kritischer Ergebnisse zu durchleuchten, Anregungen zu erkennen, und **Verbesserungspotentiale** für alle Mitarbeiter zu **schaffen**.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz

Nach Einlangen der Auswertungen der Mitarbeiterbefragung im August 2004 wurden die Unterlagen von der Anstaltsleitung analysiert.

Über die Ergebnisse wurden sowohl die Führungskräfte als auch die Mitarbeiter informiert und über diese im LKH Voitsberg ausführlich diskutiert.

Die Ergebnisse dieser Besprechungen wurden von der Qualitätsbeauftragten in einem Abschlussbericht vom 28.02.2005 zusammengefasst und an die Anstaltsleitung weitergeleitet. Diese hat diesen Bericht zur Kenntnis genommen und ein permanentes Mitarbeiter-Feedbacksystem installiert.

Die Anstaltsleitung und alle Führungskräfte des LKH Voitsberg sind bemüht ein angenehmes Betriebsklima zum Wohle unserer Patienten und Mitarbeiter zu erhalten bzw. dieses zu verbessern.

17.1.2 Qualitätszirkel

Folgende Qualitätszirkel sind im Probelauf:

Stillberatung, Information des Patienten bezüglich Tagesablauf der 1. bzw. 2. Internen Abteilung.

17.1.3 Projekte in Vorbereitung

Selbstbewertung, Mitarbeiterfeedbacksystem, Förderung der Fortbildung bzgl. Stillberatung, Stressbewältigung, etc.

17.2 QM-Jahresbericht 2004

Der Tätigkeitsbericht des QM des LKH Voitsberg wurde genau nach den Vorgaben der KAGes erstellt und wurden alle Kriterien für die Erarbeitung bzw. Erhöhung der Qualität erfüllt.

Erwähnenswert ist die Teilnahme am Projekt „**Optimierung im regionalen Gesundheitswesen**“, bei welchem die Versorgung im Zuge des Entlassungs- und Einweisungsprozesses im Sinne einer effizienten Versorgung der Patienten weiter verbessert werden soll.

Das Ergebnis der vom Landesrechnungshof durchgeführten Überprüfung wurde in der am 23. Juni 2005 abgehaltenen Schlussbesprechung ausführlich dargelegt.

Teilgenommen haben daran:

vom Büro des Herrn Landesrates
Mag. Wolfgang Erlitz:

Mag. Birgit RAGGER

von der Steiermärkischen
Krankenanstaltenges.m.b.H:

Mag. Birgit FAHRNBERGER

Mag. Gertraud STADLER

DI Britta HARTWEGER

von der Fachabteilung 8A:

Dr. Dietmar MÜLLER

Herwig KIETZMANN

vom Landesrechnungshof:

LRH-Dir. Dr. Johannes ANDRIEU

Mag. Georg GRÜNWALD

Hannelore BRAUNEGGER

18. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Die Prüfung des Landeskrankenhauses Voitsberg ergab grundsätzlich ein positives Ergebnis.

Hinweise auf Verbesserungen wurden teilweise bereits während der Prüfungsphase umgesetzt.

Feststellungen:

- Aufgrund der demographischen Entwicklung der über 60 Jährigen im Politischen Bezirk Voitsberg ist zu erkennen, dass dieser Anteil um 8,1 % im Vergleich 1991 zu 2001 bzw. in der Gemeinde Voitsberg um 6,5 % gestiegen ist.
Andererseits erhöhte sich ebenfalls der Anteil der im LKH Voitsberg aufgenommenen Patienten in der Altersstruktur „65 +“ im politischen Bezirk Voitsberg.
Die Errichtung einer Akutgeriatrie würde dieser Entwicklung Rechnung tragen.
- Wegen der sinkenden Belagstage hat die Anstaltsleitung versucht, von sich aus die Reduzierung der Dienstposten (minus 4,49) zu erwirken.
- Die Auslastung im Jahre 2001 in der Höhe von 67,7 % konnte aufgrund der Reduktion der tatsächlichen Betten auf 71,9 % (2003) gesteigert werden.
- Im stationären Bereich der Gynäkologisch-Geburtshilflichen und Medizinischen Abteilung konnte jeweils die durchschnittliche Verweildauer vermindert werden, in der Chirurgie blieb sie unverändert.

- Die Anzahl der Belagstage wurde in der Chirurgischen Abteilung um 5,8 % und in der Abteilung für Innere Medizin um 2,9 % reduziert, in der Gynäkologisch-Geburtshilflichen Abteilung ergab sich eine geringe Steigerung um 0,6 %.
- In der Gynäkologisch-Geburtshilflichen Ambulanz konnten die Leistungen pro ambulantem Fall von 5,1 auf 7,8 erhöht, die Anzahl der korrigierten Beschäftigten hingegen um 9,2 % vermindert werden.
- Der LRH begrüßt die Kooperationen des LKH Voitsberg im Bereich des CT mit dem LKH Graz-West, zwischen der Onkologie der Med.Univ.Klinik Graz und der Med. bzw. Chirurgischen Abteilung des LKH Voitsberg, zwischen dem UKH und der Chirurg. Abt. bzw. Ambulanz Voitsbergs sowie der Dienstteilung für den Notarzdienst, da dadurch einerseits die Qualität der durchgeführten Leistungen gewährleistet werden kann, andererseits aber Schwerpunkte in anderen KH gelegt werden können und so auf zukünftige Konkurrenzangebote rechtzeitig reagiert wird.
- Die Kooperation im nicht medizinischen Bereich „Fernvermittlung“ zwischen der LSF Graz und dem LKH Voitsberg trägt zu einer Verbesserung der Serviceleistungen für „von extern kommende Gespräche“ bei bzw. ermöglicht eine effiziente Nutzung vorhandener Ressourcen des Krankenhauses.
- Die vom LRH seit langem geforderte KAGes-weite einheitliche Leistungserfassung bzw. Personalbedarfsermittlung für den Physio- und Ergotherapiebereich konnte abgeschlossen werden und wird bereits die Leistungserfassung mit diesem EDV-Tool durchgeführt.
- Die Bemühungen im Bereich der Hygiene sind überaus positiv hervorzuheben.

- Die jährlich aktualisierte Brandschutzordnung wird nachweislich den Bediensteten zur Kenntnis gebracht.

- Der LRH würdigt anerkennd das vorbildliche Verhalten zur kontinuierlichen Weiterentwicklung des Umweltschutzes.

- Bei der Teilnahme am Projekt „Optimierung im regionalen Gesundheitswesen“ soll die Versorgung der Patienten im Zuge des Entlassungs- und Einweisungsprozesses im Sinne einer effizienten Versorgung der Patienten weiter verbessert werden.

Empfehlungen:

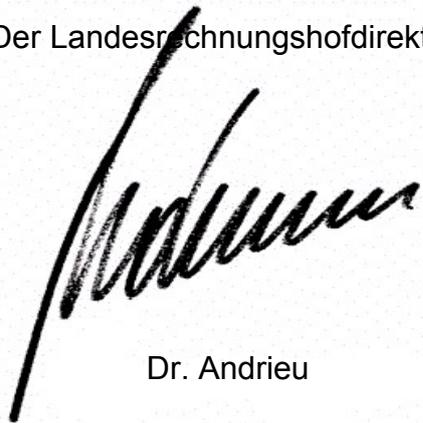
- Organisatorische Änderungen – wie die Umsetzung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems bzw. die Einsetzung einer Qualitätssicherungskommission – sind in der Anstaltsordnung zu implementieren. Die Anstaltsordnung ist vom Rechtsträger zu aktualisieren und der Stmk. Landesregierung zur Beschlussfassung vorzulegen.
- Im Sinne des Artikel 7 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG – Gesundheitstelematik – soll die Internetdarstellung der Krankenanstalt verstärkt als Plattform für Neuigkeiten und Informationen im Krankenhausbereich eingesetzt werden. Erweiterungen, wie z.B. die Einführung von Qualitätsmanagement, sind als wichtiger Bestandteil in der Organisation im Internet zu ergänzen, da Gegenwärtigkeit in der Telekommunikation unabdingbar ist.
- Die Anzahl der Neurologischen Konsiliarleistungen im Bereich der Neurologie ist im Vergleich zu allen anderen Steirischen Krankenanstalten außerordentlich hoch. Es wird eine entsprechende Überprüfung empfohlen.
- In der Abteilung für Innere Medizin konnte die Verweildauer von 6,4 auf 6,1 Tage verkürzt werden. Trotz gesteigerter Auslastung nach Belagstagen müssten 5 Betten abgebaut werden, um eine Vollauslastung von 85 % zu erreichen.
- Die Erhöhung der Anzahl der Operationen in der Chirurgischen Abteilung um 26,4 % ergab sich aufgrund der zusammengefassten Leistungen der Chirurgischen und Gynäkologischen Operationen. Auch in der Chirurgischen Abteilung ist für eine 85 %ige Auslastung die Anzahl der Betten zu reduzieren.

- In der Gynäkologischen und Geburtshilflichen Abteilung konnte die durchschnittliche Verweildauer nach Belagstagen von 4,4 auf 4,1 Belagstage gesenkt und eine Erhöhung der Auslastung um 10,6 % bewirkt werden.
Bei einer angestrebten Auslastung von 80 % kann diese mit 17 Betten erreicht werden.
Der LRH regt daher an, alle erwähnten Bereiche in Bezug auf die anzubietende Quantität zu überdenken, mögliche neue Leistungsfelder bzw. neue Einsatzbereiche und andere Formen des Leistungsangebotes in Erwägung zu ziehen.
- In den Bereichen der Chirurgischen und Medizinischen Ambulanz sank jeweils die Anzahl der Leistungen pro ambulanter Fall in größerem Ausmaß. Es wird empfohlen, die Berechnungsmodalitäten bzw. Hintergründe für diese Veränderung genauer zu betrachten.
- Von der Kontrolle des Medikamentendepots am 25.11.2004 durch den Konsiliarapotheker lag zum Zeitpunkt der Überprüfung noch kein Protokoll vor.
Der LRH erachtet diesen Nachweis für eine ordnungsgemäße Führung als notwendig.
- Der Vergleich der Verpflegstage pro korr. Beschäftigten der LKH Mürzzuschlag bzw. Voitsberg erbrachte einen hohen Leistungsunterschied. Der LRH empfiehlt, die Umstände bzw. Berechnungsmodalitäten zu durchleuchten und Möglichkeiten für die Erhöhung dieser Kennzahl in Erwägung zu ziehen.

- Um wichtige Erkenntnisse nach durchgeführten Übungen im Bereich des Brand- bzw. Katastrophenschutzes in die Praxis umsetzen zu können, rät der LRH, dass das Resümee und die sich daraus ergebenden Maßnahmen gut nachvollziehbar protokolliert an die beteiligten Personen weitergegeben werden.

Graz, am 15. November 2005

Der Landesrechnungshofdirektor:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andrieu', is written over a faint, dotted rectangular stamp.

Dr. Andrieu