



# PRÜFBERICHT

**Personalplanungen und Personalsituation innerhalb der  
Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.**

---

## VORBEMERKUNGEN

Der Landesrechnungshof übermittelt gemäß Art. 52 Abs. 2 Landes-Verfassungsgesetz 2010 (L-VG) idGF dem Landtag und der Landesregierung den nachstehenden Prüfbericht unter Einarbeitung der eingelangten Stellungnahmen einschließlich einer allfälligen Gegenäußerung.

Dieser Prüfbericht ist nach der Übermittlung über die Webseite <http://www.lrh.steiermark.at> verfügbar.

Der Landesrechnungshof ist dabei zur Wahrung berechtigter Geheimhaltungsinteressen, insbesondere im Hinblick auf den Datenschutz und auf Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, verpflichtet.

Alle personenbezogenen Bezeichnungen werden aus Gründen der Übersichtlichkeit und einfachen Lesbarkeit nur in einer Geschlechtsform gewählt und gelten gleichermaßen für Frauen und Männer.

In Tabellen und Anlagen des Prüfberichtes können bei den Summen von Beträgen und Prozentangaben durch die elektronisch gestützte Datenverarbeitung rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten.

Zitierte Textstellen und die eingelangten Stellungnahmen werden im Prüfbericht in kursiver Schriftart dargestellt.



LANDTAG STEIERMARK - LANDESRECHNUNGSHOF  
Trauttmansdorffgasse 2 | A-8010 Graz

[lrh@lrh-stmk.gv.at](mailto:lrh@lrh-stmk.gv.at)

T +43 (0) 316 877 2250  
F +43 (0) 316 877 2164

<http://www.lrh.steiermark.at>

Berichtszahl: LRH-594320/2022-82

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>KURZFASSUNG</b> .....	<b>8</b>
<b>1. PRÜFUNGSGEGENSTAND</b> .....	<b>10</b>
<b>2. ÜBER DIE GEPRÜFTE STELLE</b> .....	<b>12</b>
2.1 Standorte und Charakteristik.....	12
2.2 Kennwerte aus den Geschäftsberichten der KAGes .....	13
2.3 Struktur- und Angebotsplanung im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark .....	15
2.4 Versorgungsauftrag und Leistungsangebot.....	18
2.5 Stichprobe in ausgewählten Krankenanstaltenverbänden .....	21
2.5.1 Versorgungsauftrag.....	21
2.5.2 Strukturen und Organisation .....	21
<b>3. PERSONALPLANUNG IN DER KAGES</b> .....	<b>27</b>
3.1 Personalplanung in der Gesamtplanung .....	27
3.1.1 Verpflichtung zur Personalbedarfsermittlung nach Steiermärkischem Krankenanstaltengesetz.....	27
3.1.2 Wirtschaftsaufsicht durch die Landesregierung .....	27
3.1.3 Personalplanungsprozess.....	28
3.2 Personalbedarfsermittlung .....	32
3.2.1 Überblick .....	32
3.2.2 Begriffsbestimmung .....	32
3.2.3 Personalbedarfsberechnung in ausgewählten Gesundheitsberufsgruppen .....	33
3.2.3.1 Personalbedarfsermittlung in der Ärzteschaft.....	34
3.2.3.2 Personalbedarfsermittlung in der Pflege.....	39
3.2.3.3 Personalbedarfsermittlung in den gehobenen medizinisch-therapeutisch- diagnostischen Gesundheitsberufen .....	40
<b>4. PERSONALSITUATION IN DER KAGES</b> .....	<b>42</b>
4.1 Aktive Beschäftigte .....	42
4.1.1 Aktive Beschäftigte in der Ärzteschaft .....	42
4.1.2 Aktive Beschäftigte im Pflegedienst.....	44
4.1.3 Aktive Beschäftigte in den gehobenen medizinisch-therapeutisch- diagnostischen Gesundheitsberufen.....	45
4.1.4 Aktive Beschäftigte KAGes gesamt .....	47
4.2 Ein-/Austritte .....	50
4.2.1 Ein-/Austritte in der Ärzteschaft.....	50
4.2.2 Ein-/Austritte im Pflegedienst.....	53
4.2.3 Ein-/Austritte in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen.....	55
4.2.4 Ein-/Austritte KAGes gesamt .....	58
4.3 Dienstpostenpläne der KAGes .....	60
4.4 Soll-Ist-Vergleich patientennaher Bereich KAGes .....	66
4.4.1 Soll-Ist-Vergleich Dienstposten in der Ärzteschaft.....	69
4.4.2 Soll-Ist-Vergleich Dienstposten im Pflegedienst .....	72
4.4.3 Soll-Ist-Vergleich Dienstposten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch- diagnostischen Gesundheitsberufen.....	76
4.4.4 Stichprobe in Krankenanstaltenverbänden .....	79
4.5 Personalaufwand .....	86
4.5.1 Personalaufwand für die Ärzteschaft .....	86
4.5.2 Personalaufwand für den Pflegedienst .....	88
4.5.3 Personalaufwand für die gehobenen medizinisch-therapeutisch- diagnostischen Gesundheitsberufe.....	90
4.5.4 Personalaufwand für die KAGes gesamt .....	92
4.6 Zusammenschau der Personalsituation zum 31. Dezember 2024.....	94

<b>5. GESETZTE MAßNAHMEN IN DER KAGES ZUR VORBEREITUNG AUF ABSEHBARE PERSONELLE HERAUSFORDERUNGEN.....</b>	<b>95</b>
5.1 KAGes-weite berufsgruppenübergreifende Maßnahmen.....	95
5.1.1 Personalkennzahlen und Personalsteuergespräche .....	95
5.1.2 Projekt „Personalmanagementsystem 2030“ .....	96
5.1.3 „Bailout Rahmenstrategie im Umgang mit Personalengpässen“ .....	98
5.1.4 Aus- und Fortbildung KAGes-weit.....	99
5.1.5 Kinderbetreuungsangebote der KAGes .....	100
5.1.6 Nebenbeschäftigungsmöglichkeiten .....	103
5.1.7 Erhöhung der Gehälter sämtlicher Berufsgruppen im Jahr 2023 .....	106
5.1.8 Informationen an den Aufsichtsrat im Prüfzeitraum.....	113
5.1.9 Kommunikation mit politischen Entscheidungsträgern im Prüfzeitraum.....	114
5.1.9.1 Auf Landesebene .....	114
5.1.9.2 Auf Bundesebene .....	116
5.1.10 Sonstige KAGes-weite berufsgruppenübergreifende Maßnahmen .....	117
5.2 Maßnahmen in der Ärzteschaft .....	130
5.2.1 Programm „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsmodell für Ärzt*innen“ .....	130
5.2.2 Verbesserte Gehaltssituation des ärztlichen Personals durch das neue Gehaltsschema per 1. Jänner 2015 .....	132
5.2.3 „Aktionsplan zur Ausbildung von FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde für die zukünftige Versorgung der Obersteiermark“ .....	134
5.2.4 Kooperation mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien .....	136
5.2.5 „Ausbildungsinitiative psychiatrische Sonderfächer“ .....	137
5.2.6 Stipendiums- und Förderprogramm für Studierende an der Medizinischen Universität Graz .....	139
5.2.7 Sonstige Maßnahmen in der Ärzteschaft.....	141
5.3 Maßnahmen im Pflegedienst .....	150
5.3.1 Projekt „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsprogramm für die Pflege.....	150
5.3.2 Verbesserte Gehaltssituation des Pflegepersonals durch das neue Gehaltsschema SII mit 1. Juli 2017 .....	151
5.3.3 Projekt „Umsetzungskonzept GuKG-Novelle im akutstationären Bereich“ .....	152
5.3.4 COVID-19 bezogene Maßnahmen .....	155
5.3.5 Anpassungen im Zulagenbereich für leitende gehobene Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger .....	155
5.3.6 Fokus Pflege .....	156
5.3.7 Ausbildungskostenzuschuss für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe .....	160
5.3.8 „Patientenservice“ .....	161
5.3.9 Poolmodelle.....	161
5.3.10 Arbeitsauftrag „Bürokratieabbau in den LKH“ .....	163
5.3.11 Pflegelehre .....	163
5.4 Dezentral gesetzte Maßnahmen in den Krankenanstaltenverbänden.....	164
5.5 Entwicklung der durchschnittlich gesperrten Betten .....	165
5.6 Gesamtheitliche Betrachtung der gesetzten Maßnahmen zur Vorbereitung auf absehbare personelle Herausforderungen .....	168
<b>6. STICHPROBE: PERSONALSITUATION UND LEISTUNGSERBRINGUNG .....</b>	<b>174</b>
6.1 Personalsituation der Ärzte .....	174
6.1.1 Altersverteilung in der Ärzteschaft .....	174
6.1.2 „Opt-out“/Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz .....	175
6.1.3 Beschäftigungsausmaß, Nebenbeschäftigungen und Mehrdienstleistungen .....	177
6.1.4 Von Ärzten erwartete Auswirkungen betreffend die Personalsituation.....	179
6.2 Leistungserbringung .....	181
6.2.1 Leistungsbezogene Kennzahlen.....	181
6.2.2 Medizinische Einzelleistungen und häufigste Diagnosen .....	184
6.2.3 Zusammenfassender Vergleich der LKH-Standorte .....	190
6.3 Standort Hörgas.....	193
<b>7. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN .....</b>	<b>197</b>
<b>8. STELLUNGNAHME LANDESRAT DR. KORNHÄUSL.....</b>	<b>243</b>

**ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS**

A8	Abteilung 8 Gesundheit und Pflege
Abs.	Absatz
AKL	Allgemeine Klasse
Art.	Artikel
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
COVID-19	Corona Virus Disease 2019 (Corona-Erkrankung)
CT	Computertomographie
d. h.	das heißt
Dr.	Doktor
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
exkl.	exklusive
EZ/OZ	Einlagezahl/Organisationzahl
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
GZ	Geschäftszahl
HDG	Hauptdiagnose-Gruppen
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
iVm	in Verbindung mit
inkl.	inklusive
IT	Informationstechnologie
k. A.	keine Angabe
KA-AZG	Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
leg. cit.	legis citatae (zitierte Gesetzesstelle)
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
LKH-Univ. Klinikum Graz	Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz
LPZ	Landespflegezentrum
LRH	Landesrechnungshof
L-VG	Landes-Verfassungsgesetz 2010
MEL	medizinische Einzelleistungen
Mio.	Million/en
Mrd.	Milliarde/n
MTD	Gehobene medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe
φ	Durchschnitt
OP	Operation
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit

PPN	Personalbedarfsermittlung für den Pflegedienst im allgemeinen Stationsbereich („Personalbedarf Pflege Neu“)
RNS	Remobilisation/Nachsorge
RSG-St	Regionaler Strukturplan Gesundheit – Steiermark
SHD	Sanitätshilfsdienst
SKL	Sonderklasse
STIPAS	Personalverwaltungs- und Abrechnungssystem der KAGes
Stmk. L-DBR	Gesetz über das Dienst- und Besoldungsrecht der Bediensteten des Landes Steiermark
TK	Tagesklinik
Univ. Klinik	Universitätsklinik
vgl.	vergleiche
VPI	Verbraucherpreisindex
VZÄ	Vollzeitäquivalent/e
Z.	Ziffer/n
z. B.	zum Beispiel
z. T.	zum Teil
$\Delta$	Abweichung absolut
$\Delta \%$	Abweichung relativ
$\Sigma$	Summe

## Glossar

<b>akutstationäre fachärztliche Versorgung</b>	Die akutstationäre fachärztliche Versorgung wird gemeinsam mit der erforderlichen medizinischen nicht-ärztlichen Versorgung in den vollstationären und tagesklinischen Einheiten der Akut-Krankenanstalten erbracht. Der vollstationäre Versorgungsbereich beinhaltet alle vorzuhaltenden Bettenkapazitäten für akute (ungeplante) und geplante stationäre Aufenthalte. Die Kapazitäten der tagesklinischen Behandlung berücksichtigen alle geplanten Null-Tagesaufenthalte mit medizinischer Vorabklärung. Die tagesklinische Leistungserbringung erfolgt je Fach in Tagesklinikplätzen und über ambulante Betreuungsplätze.
<b>ambulante fachärztliche Versorgung</b>	Der ambulante fachärztliche Versorgungsbereich umfasst alle Versorgungseinrichtungen von niedergelassenen Fachärzten (inklusive Gruppenpraxen), über Ambulatorien (eigene Einrichtungen der Sozialversicherungsträger sowie Vertragsinstitute), sämtliche fachärztliche Krankenhausambulanzen der Fondskrankenanstalten bis hin zum gesamten Versorgungsgeschehen in fachärztlichen Wahlarztordinationen.
<b>Assistenzärzte</b>	Assistenzärzte sind Ärzte in fachärztlicher Ausbildung.
<b>Ausbildungsstelle</b>	Stelle, die zu dem Zweck geschaffen wurde, dass Personen eine spezifische Berufsausbildung erhalten.
<b>Besetzungsgrad</b>	Der Besetzungsgrad stellt das Verhältnis der belasteten zu den geplanten Dienstposten dar.
<b>Dienstposten</b>	planmäßig eingerichtete Stelle in einer Organisationseinheit zur Erfüllung von spezifischen Aufgaben
<b>Dienstpostenplan/Stellenplan</b>	Gesamtdarstellung der planmäßig eingerichteten Dienstposten in einer Organisationseinheit
<b>Fachärzte</b>	Fachärzte sind Ärzte, die eine fachärztliche Ausbildung absolvierten, als Fachärzte durch Fachärztedekret anerkannt und fachärztlich verwendet werden.
<b>Fluktuationsrate</b>	Die Fluktuationsrate stellt das Verhältnis der Austritte zur Anzahl der Beschäftigten dar.
<b>„geglättetes“ Jahreseinkommen</b>	Der Begriff „geglättetes Jahreseinkommen“ bezieht sich auf eine Methode zur Berechnung des Jahreseinkommens, bei der außergewöhnlich hohe Einkünfte, die in einem bestimmten Jahr erzielt wurden, über mehrere Jahre verteilt werden.
<b>Journaldienst</b>	§ 45 Abs. 1 Gesetz über das Dienst- und Besoldungsrecht der Bediensteten des Landes Steiermark (in Folge: Dienst- und Besoldungsrecht) sieht vor, dass der Bedienstete aus dienstlichen Gründen verpflichtet werden kann, sich außerhalb der im Dienstplan vorgeschriebenen Dienststunden in einer Dienststelle oder an einem bestimmten Ort aufzuhalten und bei Bedarf oder auf Anordnung dienstliche Tätigkeiten aufzunehmen. Hierbei handelt es sich um einen Journaldienst.
<b>Median</b>	Der Median ist ein statistisches Maß, das den mittleren Wert einer Datenreihe angibt. Er teilt eine nach Größe geordnete Datenmenge in zwei Hälften, sodass die eine Hälfte der Werte kleiner oder gleich dem Median ist und die andere Hälfte größer oder gleich dem Median.
<b>Neueinstellung</b>	Die Neueinstellung bezeichnet den Prozess, einen neuen Bediensteten einzustellen.
<b>Onboarding-Prozess</b>	Unter einem Onboarding-Prozess versteht man die Einstellung und zielgerichtete Integration neuer Bediensteter ins Unternehmen.

<b>Quartil</b>	Unterteilt man eine Datenreihe in vier gleich große Abschnitte, spricht man von vier Quartilen.
<b>SI-Vereinbarung NEU</b>	Bei der SI-Vereinbarung NEU handelt es sich um eine Vereinbarung zwischen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes), der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst und der Ärztekammer für Steiermark, welche die dienst- und besoldungsrechtlichen Bestimmungen für die in den Anstalten der KAGes beschäftigten Ärzte zusammenfasst. Diese Richtlinie der KAGes gilt ab 1. September 2023.
<b>Skill-Grade-Mix</b>	Unter Skill-Grade-Mix ist das Verhältnis der Bediensteten der verschiedenen Berufsgruppen zueinander hinsichtlich ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten (skills) sowie formeller Qualifikationen (grades) zu verstehen (Qualifikationsverteilung).
<b>Stammärzte-Dienstposten</b>	Dienstposten auf dem Dienstpostenplan für Assistenzärzte, Fachärzte und Oberärzte
<b>Stationsärzte</b>	Stationsärzte sind Ärzte, welche die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin absolvierten und im Krankenanstaltenbereich in der Betreuung ambulanter und stationärer Patienten tätig sind.
<b>Teilzeitquote</b>	Die Teilzeitquote ist der Anteil der Teilzeitbeschäftigten an den gesamten aktiven Beschäftigten.
<b>Turnusärzte</b>	Turnusärzte sind Ärzte, die gemäß § 6a Ärztegesetz die Basisausbildung bzw. gemäß § 7 Ärztegesetz die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin absolvieren.
<b>Turnusärzte-Dienstposten</b>	Dienstposten auf dem Dienstpostenplan für Ärzte in der Basisausbildung bzw. in der Ausbildung zum Allgemeinmediziner (in der Ärzteausbildungsordnung 2006 wie in der Ärzteausbildungsordnung 2015)
<b>Vertragsärzte</b>	Vertragsärzte haben einen Einzelvertrag mit einem/einer oder mehreren Krankenversicherungsträgern oder Krankenfürsorgeanstalten. Sie verrechnen die erbrachten Leistungen direkt mit den Krankenversicherungsträgern bzw. mit den Krankenfürsorgeanstalten (nicht mit den Patienten).
<b>VPI</b>	Der Verbraucherpreisindex ist ein Maßstab für die allgemeine Preisentwicklung bzw. die Inflation in Österreich.
<b>Wahlärzte</b>	Wahlärzte haben keinen Einzelvertrag mit dem jeweils zuständigen Krankenversicherungsträger oder der Krankenfürsorgeanstalt. Die Kosten eines Wahlarztbesuchs sind zunächst von den Patienten selbst zu tragen, eine (Teil-)Kostenerstattung durch den zuständigen Krankenversicherungsträger bzw. die Krankenfürsorgeanstalt ist jedoch möglich und erfolgt im Nachhinein.
<b>Wiedereinstellung</b>	Die Wiedereinstellung bezeichnet den Prozess, einen ehemaligen Bediensteten wieder einzustellen.
<b>Zeitausgleich-Stunden</b>	geleistete Überstunden, die mit Freizeit anstelle von Geld abgegolten werden
<b>„Zentrale Vorsorge“</b>	zentrales Budget, mit welchem nicht vom Dienstpostenplan gedeckte Dienstposten von der KAGes finanziert werden
<b>§2-Kassenplanstelle</b>	Vertragsarztstelle im niedergelassenen Bereich, die von der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) bzw. den §2-Krankenversicherungsträgern und der Ärztekammer für Steiermark gemeinsam vergeben wird

## KURZFASSUNG

Aufgrund eines Prüfauftrages des Landtages vom 27. September 2023 analysierte der Landesrechnungshof die Personalplanungen und die insgesamt Personalsituation innerhalb der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) ab dem Jahr 2015. Der Schwerpunkt lag bei den patientennahen Berufsgruppen.

Eingangs wird ausdrücklich festgehalten, dass sich die Feststellungen dieses Prüfberichtes nicht gegen die Bediensteten der patientennahen Berufsgruppen als solche richten.

Als ein potenzielles Problem wurde deutlich, dass kleinteilige Strukturen ohne Berücksichtigung von Effizienz und Effektivität der Leistungserbringung weiterhin beibehalten werden mussten. Dies führt unter anderem dazu, dass dislozierte Ambulanzen und Parallelstrukturen von der KAGes betrieben werden (müssen), welche durchaus strukturell in die Aufgaben von Kassenstellen fallen könnten. Patienten, welche im niedergelassenen Bereich (bei Ärzten mit Kassenverträgen) kein oder nur in unangemessener Frist ein Leistungsangebot erhalten, sind gezwungen, eine Krankenanstalt zur Behandlung aufzusuchen. Daraus erwachsen dem System unverhältnismäßig hohe, nicht mehr finanzierbare Kosten. Des Weiteren werden Ressourcen der Krankenanstalten unnötig beansprucht.

Wegen einer „sich zuspitzenden Besetzungsproblematik“ wurde vonseiten des Vorstandes der KAGes mehrmals schriftlich Kontakt mit den jeweils zuständigen Landesräten und/oder Landeshauptleuten aufgenommen.

Um die Versorgung aufrechtzuerhalten, setzte die KAGes diverse Maßnahmen im Personalbereich. Ein übergeordnetes, zielgerichtetes Maßnahmenkonzept mit entsprechenden Evaluierungen fehlte jedoch. Auf wesentliche absehbare Entwicklungen (wie die demografische Bevölkerungsentwicklung respektive die Pensionierungswelle der sogenannten „Babyboomer“-Generation, der Trend zu Teilzeitbeschäftigungen etc.) wurde vom Land und von der KAGes nicht rechtzeitig reagiert.

Zusätzlich stellte der Landesrechnungshof auch eine nicht realitätsentsprechende Personalbedarfsermittlung fest, welche die demografischen Entwicklungen, Spezialisierungen und das tatsächliche Leistungsgeschehen unzureichend berücksichtigt. Weiters kamen veraltete Berechnungsmodelle zur Anwendung. Somit konnte keine faktenbasierte Aussage über Personalüber- oder -unterbesetzungen getroffen werden.

Eine große Anzahl der gesetzten Maßnahmen bestand lediglich aus monetären Anreizen. Das Abfedern allfälliger fehlender Personalressourcen im patientennahen Bereich mit finanziellen (einmaligen) Vergütungen wird – vor allem in der Ärzteschaft – nicht als zweckmäßig erachtet.

Der Personalaufwand der KAGes erhöhte sich vom Jahr 2015 (rund € 1 Mrd.) auf rund € 1,5 Mrd. im Jahr 2024. Dabei wird sich dauerhaft belastend die Gehaltserhöhung im Jahr 2023 auf das KAGes-Budget und damit auf das Budget des Landes niederschlagen. Diese resultierte aus Verhandlungen zwischen dem Vorstand, dem Zentralbetriebsratsvorsitzenden für die Gewerkschaft Öffentlicher Dienst, der Ärztekammer Steiermark sowie dem Land Steiermark (vertreten durch die zuständigen Landesräte).

Erschwerend kam in Anbetracht des Budgetvolumens die unzureichende Wirtschaftsaufsicht durch den Gesundheitsfonds Steiermark und die Abteilung 8 Gesundheit und Pflege hinzu.

Ein Indiz dafür, dass die gesetzten Maßnahmen nicht ausreichten, war die große Anzahl an gesperrten Betten. So gingen in den Jahren 2023 und 2024 mehr als zwei Drittel der durchschnittlich gesperrten Betten auf einen „Pflegekraftmangel“ zurück. Im Jahr 2024 wurde sogar der mit dem Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 vorgegebene Betten-Zielwert um rund 400 Betten unterschritten.

Der Landesrechnungshof empfiehlt dem Land aufgrund der Personalsituation, der äußerst angespannten Finanzlage und der daraus resultierenden potenziellen Gefährdung des Versorgungsauftrages dringend, das gesamte Gesundheitswesen in der Steiermark (unter Einbindung des niedergelassenen bzw. aufzubauenden Primärversorgungsbereichs) zu reformieren und nachhaltig zu gestalten.

# 1. PRÜFUNGSGEGENSTAND

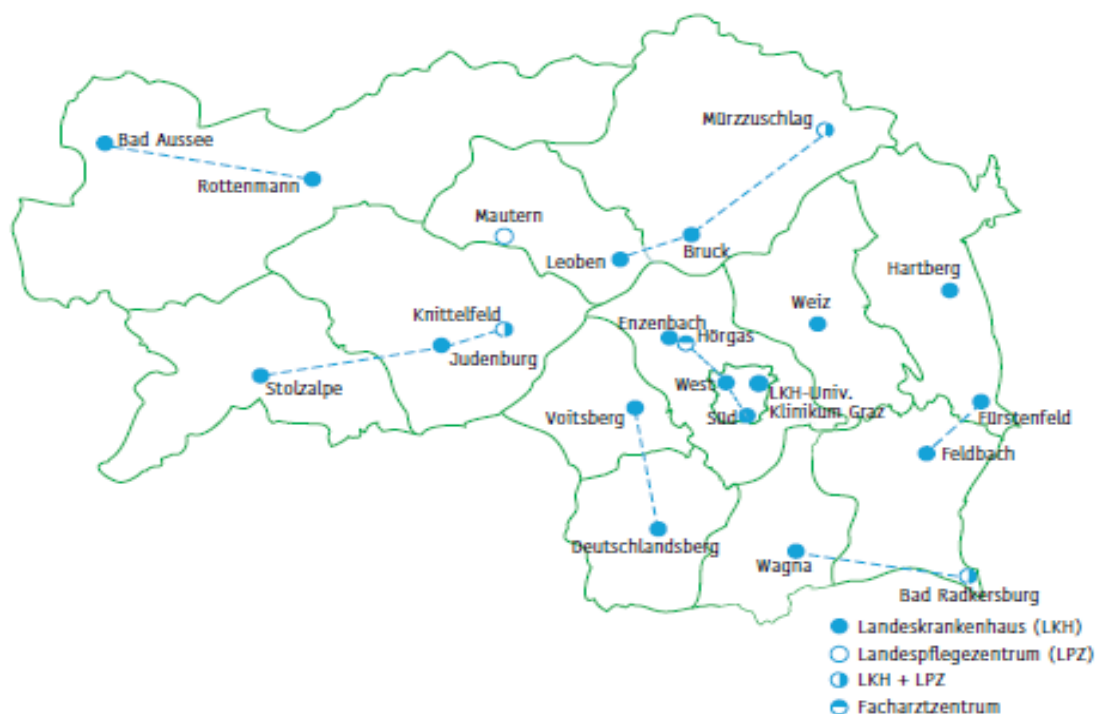
<p><b>Prüfungsgegenstand</b></p>	<p>Der Landesrechnungshof erhielt am 27. September 2023 vom Landtag Steiermark folgenden Prüfauftrag (EZ/OZ: 3386/1):</p> <p><i>„Es wird [...] gemäß Art. 51 Abs. 2 Z 2 iVm Art. 50 Abs. 1 Z 1 L-VG das</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Verlangen</i></p> <p><i>gestellt, der Landesrechnungshof möge eine Prüfung der Personalplanungen und der insgesamt Personalsituation innerhalb der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. ab dem Jahr 2015 durchführen, wobei der Fokus insbesondere auf folgende Aspekte gerichtet werden soll:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Gesetzte Maßnahmen zur Vorbereitung auf absehbare personelle Herausforderungen (z. B. Auslaufen der Opting-Out-Möglichkeiten für Ärzte, Pensionierungswelle der sogenannten „Babyboomer“-Generation, höherer Personalbedarf infolge behandlungstechnischer Fortschritte, demografische Bevölkerungsentwicklung, notwendige Unterstützung des extramuralen Bereichs bspw. durch dislozierte Ambulanzen etc.).</i></li> <li><i>2. Kommunikation mit den politischen Entscheidungsträgern auf Bundes- und Landesebene in Zusammenhang mit der Personalsituation (z. B. Forderungen nach mehr finanziellen Mitteln, Anregung einer Reform der Ausbildungssysteme etc.).</i></li> <li><i>3. Potentielle Problemstellungen bei der Erfüllung sämtlicher gesetzlich definierter Versorgungsaufträge (z. B. gemäß Stmk Krankenanstaltengesetz 2012, ÖSG, RSG-St etc.) aufgrund bestehender und künftiger Personalengpässe.</i></li> <li><i>4. Evaluierung der Auswirkungen bestehender und absehbarer Personalengpässe auf das Versorgungsspektrum an den jeweiligen Spitalsstandorten.“</i></li> </ol> <p>Entsprechend dem Prüfauftrag wurde daher eine Gebarungskontrolle der „Personalplanungen und der Personalsituation innerhalb der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.“ durchgeführt.</p> <p>Explizit verwiesen wird an dieser Stelle auf den Prüfbericht des Landesrechnungshofes „Ärztinnenausbildung/Besetzung von Ausbildungsposten in der KAGes“ (GZ: LRH-594320/2022-50). Dieser war zum Zeitpunkt des Prüfverlangens im September 2023 bereits in der Finalisierung und hatte ähnliche bzw. überschneidende Themenbereiche zum Gegenstand. Der gegenständliche Bericht baut teilweise auf die Erkenntnisse dieses Prüfberichts auf.</p>
<p><b>Politische Zuständigkeit</b></p>	<p>Gemäß der zum Zeitpunkt der Berichtsveröffentlichung geltenden Geschäftsverteilung der Mitglieder der Steiermärkischen Landesregierung lag die politische Zuständigkeit bei Herrn Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl.</p>

<b>Rechtliche Grundlage</b>	<p>Die Prüfungszuständigkeit des Landesrechnungshofes ist gemäß Art. 51 Abs. 2 Z 2 Landes-Verfassungsgesetz 2010 (L-VG) in Verbindung mit Art. 50 Abs. 1. Z. 2. L-VG gegeben.</p> <p>Als Prüfungsmaßstäbe hat der Landesrechnungshof die ziffernmäßige Richtigkeit sowie auf die Rechtmäßigkeit, Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit zu erstrecken (Art. 49 Abs. 1 L-VG).</p> <p>Der Landesrechnungshof hat aus Anlass seiner Prüfungen Vorschläge für eine Beseitigung von Mängeln zu erstatten sowie Hinweise auf die Möglichkeit der Verminderung oder Vermeidung von Ausgaben und der Erhöhung oder Schaffung von Einnahmen zu geben (Art. 49 Abs. 2 L-VG).</p>
<b>Vorgangsweise</b>	<p>Grundlage der Prüfung waren die Auskünfte und vorgelegten Unterlagen der KAGes (vorwiegend Direktion Personal und Recht, welche bis Oktober 2022 der Organisationseinheit Personalmanagement entsprach), des Gesundheitsfonds Steiermark und der Abteilung 8 Gesundheit und Pflege (A8) sowie eigene Recherchen und Wahrnehmungen des Landesrechnungshofes.</p> <p>Zusätzlich wurden vonseiten des Landesrechnungshofes Stichproben in den Krankenanstaltenverbänden Landeskrankenhaus (LKH) Murtal und LKH Graz II gezogen. Im Vordergrund standen die Abteilungen für Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin im Hinblick auf deren Personalsituation.</p>
<b>Prüfzeitraum</b>	<p>Die Prüfung umfasste grundsätzlich den Zeitraum von 2015 bis 2023. Um die Aktualität des Prüfberichtes zu gewährleisten, nahm der Landesrechnungshof auch auf frühere und spätere Entwicklungen Bezug.</p>
<b>Abgrenzung zur Prüfung des Rechnungshofes Österreich</b>	<p>Die damalige Steiermärkische Landesregierung beauftragte in ihrer Sitzung vom 26. September 2023 den Rechnungshof Österreich damit, die medizinische Angebotsplanung der KAGes im Zeitraum von 2017 bis 2023 unter besonderer Berücksichtigung der aktuellen Maßnahmen hinsichtlich der Personalmaßnahmen (bzw. des effektiven Personaleinsatzes) und der strukturellen Maßnahmen auf ihre rasche und nachhaltige Wirksamkeit sowie Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit zu überprüfen.</p> <p>Der Rechnungshof Österreich legte seinen Fokus auf die strukturellen Maßnahmen, während der Landesrechnungshof in der am 27. September 2023 vom Landtag Steiermark in Auftrag gegebenen gegenständlichen Prüfung die Personalplanung, die Personalsituation und die Personalmaßnahmen in den Mittelpunkt stellte.</p> <p>Daher beschränkt sich der Landesrechnungshof in diesem Bericht auf eine überblicksmäßige Darstellung des Versorgungsauftrages bzw. der Versorgungsstrukturen der KAGes zum 31. Dezember 2023 bzw. im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark (RSG-St) 2025, Version 1.2 vom 12. Februar 2019.</p>
<b>Stellungnahmen zum Prüfbericht</b>	<p>Die Stellungnahme von Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl inklusive der Repliken des Landesrechnungshofes befindet sich in Kapitel 8.</p>

## 2. ÜBER DIE GEPRÜFTE STELLE

### 2.1 Standorte und Charakteristik

Zum 31. Dezember 2023 betrieb die KAGes folgende Standorte:



Quelle: KAGes, Geschäftsbericht 2023

<b>Bezeichnung</b>	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes)
<b>Sitz</b>	Stiftingtalstraße 4-6, 8010 Graz
<b>Eigentümer</b>	Land Steiermark
<b>Charakter</b>	allgemein-öffentlich, gemeinnützig
<b>Kernaufgaben</b>	Die unternehmerischen Kernaufgaben der KAGes liegen in der Errichtung und dem Betrieb von Landeskrankenanstalten und Landespflegezentren im Land Steiermark. Das Leistungsangebot umfasst die akutmedizinische Basisversorgung, die spitzenmedizinische Maximalversorgung und die stationäre Langzeitpflege.
<b>Medizinisch-pflegerisches Angebot</b>	in sieben Krankenanstaltenverbänden sowie drei LKH und vier LPZ
<b>Marktposition (2023, bezogen auf fondsfinanzierte Krankenanstalten in der Steiermark)</b>	zehn von 17 Krankenanstalten 81,8 % der tatsächlich aufgestellten Betten 84,7 % der stationären Fälle 87,5 % der ambulanten Fälle

Quelle: KAGes, Geschäftsberichte 2015 und 2023, KAGes-Homepage sowie Jahresbericht 2023 des Gesundheitsfonds Steiermark; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

## 2.2 Kennwerte aus den Geschäftsberichten der KAGes

Im Zeitraum von 2015 bis 2023 entwickelten sich ausgewählte Kennwerte der KAGes wie folgt:

	2015	2016	2017	2018	2019
betriebliche Erträge (in €)	1.049.508.000	1.074.314.000	1.094.676.000	1.124.089.000	1.282.829.000
betriebliche Aufwendungen (in €)	1.490.992.000	1.496.895.000	1.565.321.000	1.643.276.000	1.682.247.000
LKF-Punkte	893.851.157	903.581.821	1.093.492.846	1.094.443.310	1.089.851.889
stationäre Patienten	260.688	266.061	259.493	252.517	244.165
ambulante Patienten	955.019	971.568	976.560	1.041.410	1.075.438
Φ Verweildauer	6,73	6,56	6,62	6,70	6,77
Auslastung (in %)	89	90	89	88	88
Pflegetage	1.753.705	1.746.043	1.718.579	1.691.651	1.652.000
Planbetten	5.757	5.579	5.567	5.547	5.336
davon Sonderklasse	939	940	935	938	907
Mitarbeiter (Köpfe)	17.547	17.656	17.894	18.006	18.019
Investitionen (in €)	129.268.000	150.145.000	147.335.000	128.283.000	115.692.000

Quelle: KAGes, Geschäftsberichte 2015 bis 2023; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

	2020	2021	2022	2023	Δ (15-23)
betriebliche Erträge (in €)	1.371.847.000	1.424.921.000	1.464.537.000	1.633.902.000	55,7
betriebliche Aufwendungen (in €)	1.739.756.000	1.812.100.000	1.885.672.000	2.095.927.000	40,6
LKF-Punkte	952.201.845	997.093.477	989.269.534	985.537.311	10,3
stationäre Patienten	197.637	208.991	208.435	207.537	-20,4
ambulante Patienten	855.000	943.456	1.036.477	1.085.791	13,7
Φ Verweildauer	6,95	6,92	6,78	6,72	-0,1
Auslastung (in %)	77	81	84	86	-3,5
Pflegetage	1.373.022	1.446.628	1.412.544	1.395.099	-20,4
Planbetten	5.387	5.359	5.196	5.086	-11,7
davon Sonderklasse	929	906	872	866	-7,8
Mitarbeiter (Köpfe)	18.191	18.172	18.301	18.578	5,9
Investitionen (in €)	104.205.000	102.223.000	102.016.000	136.072.000	5,3

Quelle: KAGes, Geschäftsberichte 2015 bis 2023; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die „betrieblichen Erträge“ stiegen von rund € 1 Mrd. in 2015 um 55,7 % auf € 1,63 Mrd. in 2023. Die Steigerung von 14,1 % in 2019 ist hauptsächlich auf eine Umschichtung von für die KAGes vorgesehenen Gesellschafterzuschussmitteln zum Gesundheitsfonds Steiermark zu erklären. Durch diese Mittel sollte eine höhere Kostendeckung in der stationären und ambulanten Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) erzielt werden. Die Steigerungen von 6,9 % in 2020 und von 11,6 % in 2023 gehen auf die gleiche Ursache zurück.

Die „betrieblichen Aufwendungen“ stiegen von € 1,49 Mrd. in 2015 um 40,6 % auf € 2,10 Mrd. in 2023. Die Steigerung von 11,2 % in 2023 ist hauptsächlich auf eine Steigerung der Personalaufwendungen zurückzuführen; hierzu wird auf die in diesem Jahr in Kraft getretene Dienstrechts- und Gehaltsreform hingewiesen.

Die gewichteten fondsrelevanten „LKF-Punkte“ stiegen von 893.851.157 um 10,3 % auf 985.537.311. Die 21%ige Steigerung 2017 geht auf eine Änderung des LKF-Modells (Änderung der Kostenbasis) zurück. Der 12,6%ige Rückgang 2020 ist auf die COVID-19-Pandemie zurückzuführen; vor allem wegen der Lockdown-Maßnahmen und der damit einhergehenden Einschränkungen gab es einen deutlichen Rückgang an LKF-Fällen (und damit an erwirtschafteten LKF-Punkten).

Bei den „stationären Patienten“ zeigt sich ein Rückgang von 260.688 in 2015 um 20,4 % auf 207.537 in 2023. Der sprunghafte Rückgang 2020 (19,1 %) ist auf die COVID-19-Pandemie zurückzuführen (siehe auch LKF-Punkte). 2021 ist eine einmalige Steigerung zu beobachten, sodann setzt sich der leichte, aber stetige Rückgang fort. Dieser entspricht der grundsätzlichen Zielrichtung „ambulant vor stationär“ bzw. der damit einhergehenden Reduktion stationärer Betten.

Die Anzahl der „ambulanten Patienten“ stieg von 955.019 um 13,7 % auf 1.085.791. Auch hier gab es 2020 – bedingt durch die COVID-19-Pandemie – einen sprunghaften Rückgang (von 20,5 %), welcher in den Jahren 2021 bis 2023 wieder aufgeholt wurde. Auch diese Entwicklung entspricht, wie oben angeführt, der grundsätzlichen Zielrichtung „ambulant vor stationär“.

Die durchschnittliche „Verweildauer“ (auf Basis der Pfl egetage) war im Prüfzeitraum nur leichten Schwankungen unterworfen und veränderte sich kaum.

Die Entwicklung der „Pfl egetage“ entspricht im Wesentlichen jener der stationären Patienten.

Die „Bettenauslastung“ ging von 89,3 % in 2015 um 3,2 Prozentpunkte auf 86,1 % in 2023 zurück, wobei sich seit dem sprunghaften Rückgang aufgrund der COVID-19-Pandemie in 2020 wiederum eine leicht steigende Auslastung zeigt.

Die Anzahl der „Planbetten“ wurde von 5.757 um 11,7 % auf 5.086 reduziert. Das entspricht wiederum auch den Vorgaben des Regionalen Strukturplans Gesundheit – Steiermark 2025, welcher im Zeitraum von 2014 bis zum Zielhorizont 2025 eine 11,9%ige Reduktion der Planbetten vorsieht.

Bei den „Investitionen“ ist kein eindeutiger Trend ablesbar. Diese lagen zwischen € 102 Mio. und € 151 Mio.

## 2.3 Struktur- und Angebotsplanung im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark

Rechtliche Grundlagen für die Versorgungsplanung in der Steiermark bzw. in der Folge für den Versorgungsauftrag und das Leistungsangebot der KAGes bilden der Österreichische Strukturplan Gesundheit und der Regionale Strukturplan Gesundheit – Steiermark.

Der Regionale Strukturplan Gesundheit – Steiermark wird auf der Grundlage des Österreichischen Strukturplans Gesundheit erarbeitet und definiert die Versorgungsstruktur im steirischen Gesundheitswesen. Für die Steiermark ist derzeit der Regionale Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 gültig; dieser wurde auf Basis des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 erstellt. Teile daraus wurden durch die „Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH über die Verbindlicherklärung von Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit – Steiermark 2025“ vom 13. März 2019 verordnet.

Der Regionale Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 trifft Festlegungen betreffend:

- die Primärversorgung (Anzahl der Primärversorgungseinheiten, Anzahl der §2-Kassenplanstellen, Anzahl der Standardversorgungseinheiten durch Ärzte sonstiger Krankenversicherungsträger bzw. Wahlärzte),
- die ambulante fachärztliche Versorgung (Anzahl der §2-Kassenplanstellen, Anzahl der Standardversorgungseinheiten durch Ambulanzen/Ambulatorien; je Fachbereich) und
- die akutstationäre fachärztliche Versorgung (vollstationäre Planbetten, Tagesklinik-Plätze und ambulante Betreuungsplätze; je Normal- und Intensivpflegebereich).

Die Darstellung erfolgt steiermarkweit und je Versorgungsregion. Ergänzt wird diese durch eine standortspezifische Darstellung der Krankenanstalten.

Für die akutstationäre fachärztliche Versorgung sieht der Regionale Strukturplan Gesundheit – Steiermark für den Zielhorizont 2025 für die KAGes über alle Fachbereiche insgesamt 4.860 Plan-Betten (davon 4.662 vollstationäre Betten und 198 Tagesklinik-Plätze) vor. 2014 waren 5.372 tatsächliche Betten (davon 5.309 vollstationär und 63 Tagesklinik-Plätze) vorhanden.

Zum 31. Dezember 2023 lag die KAGes laut Geschäftsbericht mit 5.086 sanitätsbehördlich genehmigten Betten noch über dem Zielwert, mit den 4.433 tatsächlich aufgestellten Betten laut Krankenanstaltenstatistik jedoch bereits deutlich darunter. Das Monitoring der Regionalen Strukturpläne Gesundheit der Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz bestätigt, dass sich die Steiermark auf den Zielwert des Regionalen Strukturplans Gesundheit – Steiermark 2025 zubewegte. Nähere detailliertere Angaben zum ambulanten fachärztlichen Versorgungsangebot finden sich im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 jedoch nicht.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das ambulante fachärztliche Versorgungsangebot im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 nur überblicksmäßig abgebildet wird (Anzahl der Standardversorgungseinheiten je Fachbereich; steiermarkweit und je Versorgungsregion, aber nicht je Standort).**

**Insgesamt ist festzuhalten, dass der Regionale Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 in seinen strukturellen Ausprägungen zum Teil bereits überholt ist und Entwicklungen von der KAGes in Abstimmung mit dem Gesundheitsfonds bzw. vom Eigentümer Land Steiermark in eine andere Richtung getrieben wurden.**

Bspw. wurden in Abweichung der Zielplanung des Regionalen Strukturplans Gesundheit – Steiermark 2025

- das Projekt „Leitspital Region Liezen“ gestoppt und ein alternatives Versorgungskonzept befindet sich in Ausarbeitung,
- im Rahmen des Projektes „Umsetzung Alterspsychiatrie laut Regionalem Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025“ die alterspsychiatrische Versorgung neu geregelt (Verteilung der Betten auf die Standorte LKH Hochsteiermark, Standort Bruck, LKH Graz II, Standort Süd, LKH-Univ. Klinikum Graz, Krankenhaus der Elisabethinen und Krankenhaus der Barmherzigen Brüder),
- 2024/2025 die Krankenhausverbände in der KAGes neu geordnet (LKH Weiz in einen Verbund mit dem LKH-Univ. Klinikum Graz, Auflösung des Verbundes LKH Weststeiermark bzw. Zuteilung des Standortes Deutschlandsberg zum LKH Südweststeiermark und des Standortes Voitsberg zum LKH Graz II), und
- der Standort Hörgas erhalten, von der KAGes weitergeführt und nicht in ein selbstständiges Ambulatorium in allfälliger Kooperation mit einer §2-Kassenplanstelle umgewandelt.

Am Beispiel des Krankenanstaltenverbundes LKH Rottenmann-Bad Aussee ist erkennbar, dass unter anderem Personalressourcen gebunden werden, obwohl der Landesrechnungshof in der Vergangenheit bereits mehrmals feststellte, dass tatsächliche Auslastungen weit unter den Soll-Auslastungen liegen und damit die im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 vorgegebenen Strukturen nicht mehr der Realität bzw. dem daraus resultierenden Bedarf entsprechen.

**Der Landesrechnungshof stellt anhand dieser Beispiele fest, dass personelle Maßnahmen ohne Strukturanpassungen nur partiell greifen.**

**Der Landesrechnungshof kritisiert, dass seit 2019 keine Evaluierung und damit keine rechtsverbindliche Anpassung an die sich ändernden Rahmenbedingungen erfolgte. Die KAGes hatte aufgrund von politischen Entscheidungen Strukturen aufrecht zu erhalten, und das ohne Leistungsbezug und ohne die dafür erforderlichen Personalressourcen.**

Im Rahmen von sanitätsbehördlichen Bewilligungsverfahren zieht die dafür zuständige A8 ausschließlich die als verbindlich verordneten Passagen des Regionalen Strukturplans Gesundheit – Steiermark 2025 als rechtliche Grundlage heran. Dies unterstreicht die Notwendigkeit einer aktuellen und rechtskräftig verordneten Grundlage für die Struktur- und Angebotsplanung.

Der nächste Regionale Strukturplan Gesundheit – Steiermark mit dem Planungshorizont 2030 befand sich zum Zeitpunkt der Berichtserstellung in Erarbeitung und muss bis Ende 2025 beschlossen werden; dieser wird jene Schritte zur Umsetzung der Struktur- und Angebotsplanung für die Gesundheitsversorgung in der Steiermark zu enthalten haben, die bis Ende 2030 umzusetzen sein werden.

**Der Landesrechnungshof stellt kritisch fest, dass die im Gesundheitsplan 2035 und dem RSG-St 2025 im Jahr 2017 festgelegten Strukturreformen zwar zunächst verfolgt, aber nicht konsequent umgesetzt wurden. So zeigt sich am Zielhorizont des aktuellen Regionalen Strukturplanes Gesundheit, dass kleinteilige Strukturen ohne Berücksichtigung von Effizienz und Effektivität der Leistungserbringung weiterhin beibehalten werden sollen sowie projektierte Zentralisierungen gestoppt wurden.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt dem Land, aufgrund der Personalsituation, der äußerst angespannten Finanzlage und der daraus resultierenden potenziellen Gefährdung des Versorgungsauftrages dringend, die Strukturreformen mit den nächsten beiden Regionalen Strukturplänen Gesundheit – Steiermark konsequent umzusetzen, um das gesamte Gesundheitswesen in der Steiermark (unter Einbindung des niedergelassenen bzw. aufzubauenden Primärversorgungsbereichs) zu reformieren und nachhaltig zu gestalten.**

**Bei dieser Festlegung der Strukturen im neuen Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark ist neben einer Sicherstellung der medizinischen Leistungserbringung respektive deren Qualität auch zu berücksichtigen, inwieweit die dafür erforderlichen Ressourcen (finanziell, personell und materiell) aufgebracht werden können. Dazu wird es auch notwendig sein, die Versorgungswirksamkeit des niedergelassenen Bereiches wesentlich zu erhöhen.**

## 2.4 Versorgungsauftrag und Leistungsangebot

§ 18 Abs. 1 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz verpflichtet jedes Bundesland dazu, Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen im eigenen Land entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen.

Der Landesgesetzgeber setzte diese Grundsatzgesetzgebung in § 55 Abs. 1 des Gesetzes vom 16. Oktober 2012 über Krankenanstalten in der Steiermark (in Folge: Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz) beinahe gleichlautend um.

Das Land Steiermark verfolgt diesen stationären Versorgungsauftrag

- über die im 100%igen Landeseigentum stehende Tochtergesellschaft KAGes, welche zehn von 17 allgemein-öffentlichen Fondskrankenanstalten in der Steiermark betreibt, sowie
- über Verträge mit den Rechtsträgern der weiteren allgemein-öffentlichen Fondskrankenanstalten in der Steiermark (Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz, Krankenhaus der Elisabethinen GmbH, NTK – Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg GmbH, Klinik Diakonissen Schladming, Marienkrankenhaus Vorau, Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz und Aneos Klinikum Bad Aussee).

Der ambulante Versorgungsauftrag resultiert aus § 26 Abs. 1 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz respektive § 72 Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz. Demnach sind Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, in öffentlichen Krankenanstalten zu untersuchen oder zu behandeln, vor allem wenn es

- zur Leistung erster ärztlicher Hilfe,
- zur Behandlung nach erster ärztlicher Hilfe oder in Fortsetzung einer in der Krankenanstalt erfolgten Pflege und
- zur Anwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit solchen Behelfen, die außerhalb der Anstalt in angemessener Entfernung vom Wohnort des Patienten nicht in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen, notwendig ist. Ferner steht öffentlichen Krankenanstalten das Recht zu, Vorsorgeuntersuchungen ambulant durchzuführen.

Der Versorgungsauftrag wird durch den jeweils gültigen Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark auf Basis der Grundlagen im Österreichischen Strukturplan Gesundheit konkretisiert. Hieraus leitet die KAGes ihre Leistungsangebotsgestaltung ab. Die rechtlichen Grundlagen hierfür bilden, so die KAGes, der Österreichische Strukturplan Gesundheit, der Regionale Strukturplan Gesundheit – Steiermark sowie die entsprechenden Festlegungen im Steiermärkischen Krankenanstaltengesetz. Sämtliche Änderungen des Leistungsangebotes, so die KAGes weiter, werden mit dem Aufsichtsrat und dem Eigentümer abgestimmt und sind sodann durch die A8 sanitätsbehördlich zu bewilligen. Letztlich überwache diese so auch die Einhaltung bzw. Erfüllung des Versorgungsauftrages.

Die KAGes nahm zum Versorgungsauftrag wie folgt Stellung und zitierte hierzu § 2 ihres Gesellschaftsvertrages:

*"Gegenstand des Unternehmens ist die Mitwirkung an der zeitgemäßen medizinischen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung im Land Steiermark durch die Errichtung, den Betrieb und die Führung von Krankenanstalten im Land Steiermark sowie von Einrichtungen der medizinischen Versorgung, Nachsorge und Pflege."*

Das sanitätsbehördlich genehmigte Leistungsangebot der KAGes (Fächer, Betten, ambulante Betreuungsplätze) stellte sich per 31. Dezember 2023 laut unternehmenseigener Planbettenevidenz wie folgt dar:

	AKL	SKL	Summe	Normalstation	Intensivstation	TK/amb. BP	Sonstige
LKH-Univ. Klinikum Graz	1.247	308	1.555	1.266	179	74	36
LKH Hochsteiermark	683	135	818	659	63	18	78
LKH Rottenmann-Bad Aussee	173	44	217	172	14	3	28
LKH Murtal	330	83	413	338	15	15	45
LKH Weststeiermark	243	45	288	238	14	12	24
LKH Graz II	945	116	1.061	925	33	52	51
LKH Südsteiermark	186	37	223	183	13	12	15
LKH Feldbach/Fürstenfeld	304	53	357	294	20	7	36
LKH Hartberg	114	27	141	114	8	19	0
LKH Weiz	64	18	82	74	6	2	0
<b>Summe</b>	<b>4.289</b>	<b>866</b>	<b>5.155</b>	<b>4.263</b>	<b>365</b>	<b>214</b>	<b>313</b>

Quelle: KAGes, Planbettenübersicht zum 31. Dezember 2023; aufbereitet durch den Landesrechnungshof, Allgemeine Klasse (AKL), Sonderklasse (SKL), Tagesklinik (TK), ambulante Behandlungsplätze (amb. BP)

Das LKH Hochsteiermark verfügt am Standort Leoben über eine Pflegeanstalt für chronisch Kranke mit acht Betten. Diese sind in der Tabelle nicht inkludiert. Die Anzahl der Planbetten der KAGes erhöht sich unter Berücksichtigung dieser Einrichtung auf 5.163.

Beantragte Planbettenänderungen, für welche eine bescheidmäßige Erledigung noch aussteht, sind hier nicht berücksichtigt.

**Der Landesrechnungshof stellt auf Basis einer Einsicht in die Bescheidevidenz der KAGes im Februar 2025 fest, dass rund 30 sanitätsbehördliche Verfahren nach dem Steiermärkischem Krankenanstaltengesetz offen waren.**

Das dafür zuständige Referat Gesundheitsrecht in der A8 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung bestätigte dies. Die Ursachen hierfür lägen in den eingereichten Unterlagen, noch einzuholenden Stellungnahmen bzw. Gutachten, Abänderungsanträgen und dergleichen. Grundsätzlich, so die KAGes, gibt es über das stationäre bzw. tagesklinische Angebot hinaus an jedem Standort ambulante Strukturen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Sonderfächer.

Das ambulante Versorgungsangebot ist breit sowie vielfältig und spiegelt sich in den sanitätsbehördlichen Planbetten-Bescheiden nicht gänzlich wider; hier sind vor allem, ebenso wie im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025, neben den vollstationären Betten nur tagesklinische Betten und ambulante Betreuungsplätze abgebildet.

Ein Überblick über die gesamte medizinische Gliederung (stationärer, tagesklinischer und ambulanter Bereich) ist in den sanitätsbehördlich zu genehmigenden Anstaltsordnungen abgebildet. Hinsichtlich der ambulanten Strukturen sind hier in erster Linie nur Hauptambulanzen genannt. Spezial- und Subambulanzen werden bescheidmässig nicht durchgängig behandelt.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das ambulante Versorgungsangebot in den Planbetten-Bescheiden bzw. Anstaltsordnungen nur überblicksmässig und nicht so detailliert wie das stationäre Versorgungsangebot abgebildet wird.**

**Zudem stellt der Landesrechnungshof fest, dass im Jahr 2023 zwischen den Planbetten laut Planbettenevidenz (5.163) und den tatsächlich aufgestellten Betten (4.433) eine Differenz von 14 % bestand. Inwiefern sich diese Differenz in der Leistungsangebotsgestaltung und Personalplanung der KAGes niederschlägt, ist nicht dargelegt.**

## 2.5 Stichprobe in ausgewählten Krankenanstaltenverbänden

Ergänzend zur KAGes-Zentraldirektion fanden auch Erhebungen am LKH Graz II und am LKH Murtal statt, jeweils an den Abteilungen für Chirurgie und Innere Medizin.

### 2.5.1 Versorgungsauftrag

Im Anhang zum Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 betreffend die quantitative Strukturdarstellung 2025 wurde sowohl das LKH Murtal für den Versorgungsraum 66 als auch das LKH Graz II für den Versorgungsraum 61 als Standardkrankenanstalt kategorisiert. Beide Krankenanstaltenverbände verfügen über Abteilungen für Chirurgie und Abteilungen für Innere Medizin.

Des Weiteren ist im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 festgelegt, dass das LKH Graz II gemäß den Vorgaben des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 die Aufgabe eines Referenzzentrums im Bereich der Kardiologie zu erbringen hatte. Referenzzentren stellen die jeweils höchste Versorgungsstufe einer abgestuften Versorgungsstruktur und hochspezialisierter Fachbereiche dar. Im Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017 sind zudem medizinische Einzelleistungen in den jeweiligen Fachgebieten in Form von Leistungsmatrizen definiert.

### 2.5.2 Strukturen und Organisation

Auf Grundlage des Regionalen Strukturplans Gesundheit – Steiermark 2025, von behördlichen Bescheiden und KAGes-internen Vorgaben ergeben sich nachstehende Strukturen:

	LKH Graz II	LKH Murtal
Krankenanstalten-Typ	Standardkrankenanstalt	Standardkrankenanstalt
Einzugsgebiet laut KAGes	460.000	98.600
Plan-Betten Innere Medizin laut RSG-St 2025	204	107
sanitätsbehördlich genehmigter Bettenstand Innere Medizin	258	66
Plan-Betten Allgemeinchirurgie laut RSG-St 2025	40	35
sanitätsbehördlich genehmigter Bettenstand Allgemeinchirurgie	58	32

Quelle: KAGes, Stand 01.09.2024; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich bei den von der KAGes genannten zu versorgenden Einwohnern im Einzugsbereich der Krankenanstaltenverbände LKH Graz II und LKH Murtal ein Verhältnis von 4,7:1 zeigte. Dieses Verhältnis spiegelte sich nicht in den bekannt gegebenen Leistungsdaten wider.**

Das LKH Graz II, Standort West verfügt laut Bescheid vom 4. August 2023 über 58 genehmigte Betten in der Allgemeinchirurgischen Abteilung, in der auch ein Brustgesundheitszentrum, eine spezialisierte Proktologie und spezialisierte Varizenbehandlungen angeboten werden.

Die im Rahmen der Stichproben in den Krankenanstaltenverbänden durchgeführten Gespräche ergaben, dass Führungskräften im ärztlichen Dienst der Versorgungsauftrag der KAGes bzw. ihres eigenen Standortes im Sinne der Ausbildungsordnung bekannt war, bzw. es wurde auf den Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 verwiesen. Für das LKH Graz II sieht dieser Folgendes vor:

## Regionaler Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025, Version 1.2

## 17. Anhang – Quantitative Strukturdarstellung bis 2025

**K673.1, K673.2, K673.3, K673.4 – LKH Graz Süd-West**

KA-Typ: StKA, VR: 61

Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU <sup>1</sup>	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	STR	URO	KJC	KJUJ	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT- E <sup>2,3</sup>	INT-KJ	Σ Gesamt	
<b>IST - tatsächliche Betten 2014</b>																											
- vollstationäre Betten	24	0	58	0	0	0	273	0	123	0	0	0	0	0	562	0	0	0	0	33	0	0	0	33	0	1.106	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	6	0	0	7	0	0	33	
- Σ Gesamt	24	0	58	0	0	0	273	0	125	0	0	0	0	0	580	0	0	0	0	39	0	0	7	33	0	1.139	
<b>PLAN-Betten (RSG 2020)</b>																											
- vollstationäre PLAN-Betten	44	0	42	0	0	0	244	0	125	0	0	0	0	0	355	0	0	0	0	74	0	0	0	25	0	909	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	44	0	42	0	0	0	244	0	125	0	0	0	0	0	355	0	0	0	0	74	0	0	0	25	0	909	
<b>PLAN-Betten (RSG-St 2025)</b>																											
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	40	0	0	0	204	0	138	0	0	0	0	0	327	0	0	0	0	44	0	0	0	29	0	782	
- TK-Plätze und ambBP	4	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	13	0	2	0	0	0	43	
- Σ Gesamt	4	0	40	0	0	0	204	0	144	0	0	0	0	0	345	0	0	0	0	57	0	2	0	29	0	825	

**Anmerkungen:**

- im IST 2014 und RSG 2020 werden die Betten des LKH Hörgas-Enzenbach und des LKH Graz Süd-West aggregiert ausgewiesen

- GEM/IDB im IST 2014 beinhaltet 7 Betten der interdisziplinären Tagesklinik am Standort West

<sup>1</sup> inklusive Plan-Betten für Stroke-Unit und neurologische Akutnachbehandlung der Stufen B und C (siehe dazu Sonder-Pflegebereiche)

<sup>2</sup> inklusive 6 Plan-Betten für Respiratory Care Unit (RCU) am Standort Enzenbach, die Zuordnung der INT-E-Kapazitäten zwischen den Standorten kann bedarfsorientiert durch den Träger unter Einhaltung der Planbetten-Obergrenze für INT-E im Verbund K673.1, K673.2, K673.3, K673.4 – LKH Graz-Süd-West angepasst werden

<sup>3</sup> inklusive 3 Plan-Intensiv-Betten für HKLE; der Standort innerhalb des Verbundes des LKH Graz Süd-West (Enzenbach oder West) kann vom Träger in Abstimmung mit dem Gesundheitsfonds Steiermark gewählt werden. Im RSG-St 2025 werden diese drei Betten vorerst am Standort Enzenbach ausgewiesen

<sup>4</sup> Nutzung eines zusätzlichen MR am Standort des UKH Graz durch Kooperation mit LKH Graz Süd-West, Standort West

Sonder-Pflegebereiche vollstationäre PLAN-Betten (RSG-St 2025)				MT-Großgeräte Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR <sup>4</sup>	ECT	STR	COR	PET
8	14	50	0	2	1	0	0	1	0

Quelle: Regionaler Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025, Version 1.2

Das LKH Graz II führte darüber hinaus gefäßchirurgische Leistungen im Rahmen der Allgemeinchirurgie durch, weil ein dafür ausgebildeter Facharzt in der Krankenanstalt tätig ist. Letztlich entschied der Krankenanstaltenträger, diese Leistung an diesem Standort nicht mehr anzubieten.

Es existierte für die Abteilung Innere Medizin am LKH Graz II eine Ausnahmeregelung für die Implantation von Impellapumpen, welche durch die Gesundheitsplattform erteilt wurde.

#### Exkurs: Ärztliche Direktion und Primärärzte

Grundsätzlich wurde für jede Abteilung ein Primararzt bestellt. In der Organisationsstruktur des LKH Graz II fiel auf, dass der Ärztliche Direktor des Krankenanstaltenverbundes im Prüfzeitraum auch die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie 1 sowie die Interdisziplinäre Notaufnahme (NFA) mit Beobachtung leitete. Laut Bescheid vom 26. Februar 2019 hat der ärztliche Direktor bei der Gesamtanzahl der Planbetten im LKH Graz II diese Funktion vollzeitlich auszuüben bzw. keine fachliche Führungsverantwortung innezuhaben. Deshalb sollte laut Bescheid die fachlich organisatorische Verantwortung des Ärztlichen Direktors mittelfristig (ein bis fünf Jahre) neu geregelt werden. Im Bescheid vom 4. August 2023 findet sich kein Hinweis darauf.

Die KAGes führte hierzu aus, dass die Etablierung von medizinischen Abteilungen sowie die Einrichtung von Primariaten auf Grundlage von organisatorischen Erfordernissen, insbesondere Abteilungsgröße und -komplexität, sowie medizinisch-fachlichen Anforderungen und strukturplanerischen Vorgaben (Österreichischer Strukturplan Gesundheit / Regionaler Strukturplan Gesundheit – Steiermark) erfolgte.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Ärztliche Direktor des LKH Graz II im Prüfzeitraum mehrere Abteilungen neben seiner Verantwortung als Ärztlicher Direktor führte, obwohl dies dem Bescheid widersprach.**

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass durch die neue Organisationsstruktur im Bereich der Inneren Medizin im LKH Graz II nunmehr mehrere Primarii bestellt sind.**

Laut KAGes liegt keine interne Regelung vor, in welchem Fall eine Abteilung von einem Primarius zu leiten ist bzw. ein zweiter bestellt werden muss. Im konkreten Fall sei diese Struktur jedoch sachlich begründet und medizinisch-organisatorisch erforderlich.

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, betreffend die Errichtung eines Primariates grundsätzliche Vorgaben zu treffen.**

Das LKH Murtal, Standort Judenburg, Abteilung für Chirurgie verfügte mit Stand 31. Dezember 2024 über 32 systemisierte Betten. Diese befinden sich auf einer Bettenstation und einer Tagesklinikstation.

Im Prüfzeitraum fanden Änderungen in der Organisationsstruktur der Inneren Medizin des LKH Murtal am Standort Knittelfeld statt. Die Redimensionierung der Abteilung erfolgte laut KAGes aufgrund des „evidenten Ärztemangels“. Es kam zu einer temporären Bettenreduktion von 122 auf 60 Betten per 1. Dezember 2022. Es wurden vier ambulante Beobachtungsplätze im Sinne einer Funktion einer Zentralen Aufnahme und Erstversorgung eingerichtet. Mit 1. Jänner 2023 wurden vier Intensivüberwachungsbetten in sechs Intensivbehandlungsbetten umgewandelt. Die Neuorganisation der hämato-onkologischen Versorgung in der Obersteiermark und die Verlagerung der Ambulanz für Hämato-Onkologie ins LKH Hochsteiermark fanden mit 1. September 2023 statt. Die Eröffnung einer RNS-Einrichtung (Remobilisation/Nachsorge) erfolgte am 1. September 2024.

Die Innere Medizin des LKH Murtal, Standort Knittelfeld, verfügte somit über 67 tatsächlich aufgestellte Betten, wovon 50 Allgemeinklasse-Betten waren und 17 Sonderklasse-Betten (davon sechs Intensivbehandlungsbetten – auf zwei Bettenstationen, einer interdisziplinären Sonderklassestation und einer Intensivstation). Mit Bescheid GZ: ABT08-115416/2018-71 vom 13. Dezember 2024 wurden 91 Betten (74 allgemeine Klasse, 17 Sonderklasse) sanitätsbehördlich genehmigt, davon sechs Intensivbehandlungsbetten, zwei Intensivüberwachungsbetten und acht Betten für Remobilisation/Nachsorge. Es gibt eine allgemeine Ambulanz sowie Spezialambulanzen (Diabetesambulanz, Schrittmacherambulanz, Synkopenambulanz, Herzinsuffizienzambulanz, Endoskopieambulanz).

Für das LKH Murtal sieht der Regionale Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 Folgendes vor:

## Regionaler Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025, Version 1.2

## 17. Anhang – Quantitative Strukturdarstellung bis 2025

K672.1, K672.2, K672.3 – LKH Murtal KA-Typ: StKA, VR: 66																											
Normal- und Intensiv- Pflegebereiche	AG/R RNS <sup>1</sup>	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU <sup>2</sup>	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	STR	URO	KJC	KJU	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt	
IST - tatsächliche Betten 2014																											
- vollstationäre Betten	12	0	32	0	21	0	116	0	38	0	206	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	450
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	12	0	32	0	21	0	116	0	38	0	206	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	450	
PLAN-Betten (RSG 2020)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	36	0	40	0	21	0	98	0	38	0	191	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	450	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	36	0	40	0	21	0	98	0	38	0	191	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	450	
PLAN-Betten (RSG-St 2025)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	38	0	34	0	18	0	107	0	38	0	169	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	17	0	427
- TK-Plätze und ambBP	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	6	
- Σ Gesamt	38	0	35	0	18	0	107	0	38	0	170	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	17	0	433	

**Anmerkungen:**

- im Ist 2014 und im RSG 2020 sind die Betten des LKH Stolzalpe in der Darstellung enthalten

- die Standorte des LKH Judenburg-Knittelfeld und des LKH Stolzalpe werden zukünftig als Verbund LKH Murtal geführt

<sup>1</sup> inklusive Plan-Betten für Remobilisation mit orthopädischem Schwerpunkt am Standort Stolzalpe; die Aufteilung der Plan-Bettenanzahl zwischen den beiden Standorten kann vom Träger unter Einhaltung der fachspezifischen Planbetten-Obergrenze des Verbundes K672.1, K672.2, K672.3 – LKH Murtal bedarfsabhängig angepasst werden (in Abstimmung mit der L-ZK Gesundheit)

<sup>2</sup> inklusive Plan-Betten für Stroke-Unit und neurologische Akutnachbehandlung der Stufe B (siehe dazu Sonder-Pflegebereiche)

<sup>3</sup> MR am LKH Murtal, Standort Knittelfeld, in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

Sonder-Pflegebereiche vollstationäre PLAN-Betten (RSG-St 2025)				MT-Großgeräte Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR <sup>3</sup>	ECT	STR	COR	PET
4	4	0	0	2	2	0	0	0	0

Quelle: Regionaler Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025, Version 1.2

An der Abteilung für Chirurgie am LKH Murtal wird die operative Behandlung von benignen Schilddrüsenerkrankungen und die Resektion tiefsitzender Tumore des Rectums aufgrund der besonderen Spezialisierung einzelner Ärzte der Abteilung zusätzlich angeboten.

An der Abteilung für Innere Medizin wird die Implantation von Schrittmachern sowie die Nachsorge dieser wegen der besonderen Spezialisierung einzelner Ärzte der Abteilung zusätzlich angeboten.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die erbrachten Leistungen der überprüften Krankenanstaltenverbände LKH Graz II und LKH Murtal in den Abteilungen für Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin voneinander abweichen. Angebotene Leistungen gingen teilweise über die im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 für Standardkrankenanstalten vorgesehenen Leistungen aufgrund der besonderen Spezialisierung einzelner Ärzte hinaus.**

### 3. PERSONALPLANUNG IN DER KAGES

#### 3.1 Personalplanung in der Gesamtplanung

##### 3.1.1 Verpflichtung zur Personalbedarfsermittlung nach Steiermärkischem Krankenanstaltengesetz

§ 31 Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz sieht vor, dass die Rechtsträger von bettenführenden Krankenanstalten regelmäßig den Personalbedarf bezogen auf Berufsgruppen, auf Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten zu ermitteln haben.

##### 3.1.2 Wirtschaftsaufsicht durch die Landesregierung

Die KAGes unterliegt nach § 40 Abs. 1 Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz der wirtschaftlichen Aufsicht der Landesregierung. Diese ist, da die KAGes ihre Spitäler als Fondskrankenanstalten betreibt, gemäß § 40 Abs. 2 leg. cit. durch den Gesundheitsfonds Steiermark wahrzunehmen.

§ 40 Abs. 3 Z. 3 Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz sieht vor, dass die Rechtsträger von Krankenanstalten, welche der Wirtschaftsaufsicht durch den Gesundheitsfonds Steiermark unterliegen, spätestens acht Wochen vor Ablauf jeden Jahres Voranschläge und Dienstpostenpläne für das folgende Jahr vorzulegen haben.

Für die Durchführung der Wirtschaftsaufsicht richtete der Gesundheitsfonds Steiermark mittlerweile eine Webapplikation ein. Der Gesundheitsfonds führt aus, dass er sich grundsätzlich nicht in das operative Geschäft der Fondskrankenanstalten einmengt, sondern lediglich über eine Kontroll- und Begleitfunktion verfügt. Auch im Hinblick auf die personelle Bedeckung (zwei Dienstposten, einer für die Wirtschaftsaufsicht der KAGes und einer für die Nicht-KAGes-Fondskrankenanstalten) kann im Hinblick auf die Größe der KAGes nicht im Detail geprüft, sondern muss mit einer groben Abweichungsanalyse das Auslangen gefunden werden.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Prüfung der Dienstpostenpläne durch die Wirtschaftsaufsicht im Gesundheitsfonds Steiermark in der Form einer groben Abweichungsanalyse erfolgt. Darüber hinaus werden keine Prüfschritte gesetzt. Dies wird vom Landesrechnungshof als unzureichend erachtet.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt dem Gesundheitsfonds, die Wirtschaftsaufsicht einer Evaluierung zu unterziehen.**

Gemäß § 40 Abs. 2 Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz unterliegt die vom Gesundheitsfonds wahrzunehmende Wirtschaftsaufsicht über die Fondskrankenanstalten der Aufsicht der Landesregierung und wird von der A8 wahrgenommen.

Die A8 verweist hinsichtlich der operativen Abwicklung der Wirtschaftsaufsicht wiederum auf den Gesundheitsfonds. Ihre eigene Funktion sieht die A8 strategisch; diese manifestiert sich in der Mitwirkung an der Erstellung und Weiterentwicklung der Wirtschaftsaufsichts- und Budgetierungsrichtlinie für steirische Fondskrankenanstalten.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die A8 ihre Aufsichtsfunktion über die Wirtschaftsaufsicht lediglich strategisch in Form der Mitwirkung an der Wirtschaftsaufsichtsrichtlinie des Gesundheitsfonds Steiermark wahrnimmt. Dies wird vom Landesrechnungshof ebenso als unzureichend erachtet.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der A8 bzw. dem Gesundheitsfonds, beim Landesgesetzgeber eine klare Regelung der Wirtschaftsaufsicht hinsichtlich Zuständigkeit und Umfang anzuregen.**

### **3.1.3 Personalplanungsprozess**

Die Personalplanung stellt einen Subprozess der jährlichen Wirtschaftsplanerstellung dar. Dieser ist in der Richtlinie „Personalplanung/Prozessbeschreibung“ geregelt. Dieser Prozess beschreibt den Ablauf und die Zuständigkeiten für die Erstellung des Personalbudgets (auf Basis der erforderlichen Dienstposten) im Rahmen der Wirtschaftsplanerstellung. Übergeordnetes Ziel des Prozesses gemäß dieser Richtlinie ist ein abgestimmtes Personalbudget unter Berücksichtigung der erforderlichen medizinischen Kapazitäten innerhalb des finanziellen und gesetzlichen Rahmens. Es sollen dabei

- die erforderlichen Ressourcen (Finanzmittel und Dienstposten) für die Erbringung der Leistungen sowie unter Berücksichtigung der gesetzlichen Erfordernisse zur Verfügung stehen,
- die Personalplanung nach einheitlichen Kriterien durchgeführt werden,
- die Krankenanstaltenverbände bzw. Standorte bei der Erstellung der Personalbudgets unterstützt werden,
- Daten für eine effektive Steuerung zur Verfügung stehen und
- die zeitlichen Vorgaben aus der Wirtschaftsplanerstellung eingehalten werden.

Die Rahmenbedingungen, Prämissen und Fristen für die Wirtschaftsplanerstellung werden in einer jährlich neu veröffentlichten eigenen Richtlinie vorgegeben. Hierin finden sich auch detaillierte Vorgaben zum Personalplanungsprozess.

Die Personalplanung, so die KAGes, erfolge grundsätzlich zentral in der Direktion Personal und Recht und werde der jeweils zuständigen Führungskraft in den Krankenanstalten zur Überprüfung und Bestätigung übermittelt. Korrekturanträge können eingebracht werden bzw. werden, so die KAGes weiter, sofern sachlich gerechtfertigt, auch berücksichtigt. Das hieraus resultierende abgestimmte Ergebnis wird sodann budgetwirksam durch die Direktion Personal und Recht im Wirtschaftsplan berücksichtigt.

Nachträgliche Korrekturen nach Beschluss des jeweiligen Wirtschaftsplans des Folgejahres aufgrund neuer Erkenntnisse sind üblich, insbesondere auch deshalb, weil der Wirtschaftsplan des Folgejahres schon im Herbst des Vorjahres vorzulegen ist.

Die Personalplanungen im Rahmen der Wirtschaftsplanerstellung stellen die Regel dar. Der sich hieraus ergebende Finanzbedarf wird durch das laufende Budget bedeckt. Hinzu kommen Personalbedarfsberechnungen im Rahmen von Bau- und Strukturprojekten sowie unterjährig bei unerwarteten oder ungeplanten strukturellen Änderungen, Projekten, Leistungserweiterungen, Leistungsverlagerungen und Leistungseinschränkungen. Ein sich hieraus erhebender Mehrbedarf wird erforderlichenfalls durch die sogenannte Zentrale Vorsorge abgedeckt:

#### Zentrale Vorsorge und unterjähriger Mehrbedarf

Die Zentrale Vorsorge ist ein eingerichteter KAGes-weiter „Sondertopf“ an Dienstposten bzw. finanziellen Mitteln, der jährlich standortübergreifend von der KAGes-Zentraldirektion neu bewertet wird.

Die Zentrale Vorsorge ist für folgende Zwecke eingerichtet:

- In der Zentralen Vorsorge befindet sich ein Teil der Dienstposten/Mittel für die Ärzteausbildung (Ausbildung zum Allgemeinmediziner und zum Facharzt, um eine flexiblere Zuteilung zu den einzelnen Standorten zu ermöglichen bzw. da Mittelfreigaben befristet sind) sowie für die Ausbildung von Psychologen und Arbeitsmedizinern.
- Auch sind Mittel für befristete Ersatzkräfte in der Zentralen Vorsorge enthalten, z. B. Kursersatz bei verpflichtenden Sonderausbildungen (Intensiv, OP-Pflege, Anästhesie, Nierenersatztherapie, Kinderintensivpflege etc.), für Krankenstandsersatz (bis 2021), für vorzeitige Mutterschaftsurlaubersatz (für Turnusärzte und Angehörige der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe in Labor und Radiologie), für die Umsetzung von Strukturmaßnahmen (vor allem aus dem Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark), für Ferialpraktikanten und für geschützte Bedienstete.
- Daneben werden in der Zentralen Vorsorge auch – abhängig von den Rahmenbedingungen – Dienstposten bzw. Finanzmittel zur Umsetzung von Personalforderungen, von vorhersehbarem, aber noch nicht zuordenbarem sowie von unvorhersehbarem Personalmehrbedarf geplant und budgetiert.
- Ebenso sind hier auch Finanzmittel für befristet geplante Maßnahmen (z. B. COVID-19-Checkpoints) berücksichtigt. Diese werden im Rahmen der monatlichen Budgetverstärkung in das dezentrale Budget der jeweiligen Standorte übertragen.

Entsteht unterjährig ein unerwarteter Mehrbedarf, so ist von der verantwortlichen Stelle ein fundierter Antrag an die Zentraldirektion zu stellen. Dieser Antrag wird im Einzelfall geprüft, und, falls erforderlich, mit den fachlich zuständigen Stellen in der Zentraldirektion abgestimmt. Sollte sich der Mehrbedarf bestätigen, so können Mittel aus der Zentralen Vorsorge zur finanziellen Bedeckung zur Verfügung gestellt werden. Ein vorübergehender Mehrbedarf wird, so lange dieser besteht, über die Zentrale Vorsorge finanziert. Ein dauerhafter Mehrbedarf wird im nächstfolgenden Wirtschaftsplan in das Budget des betroffenen LKH/LPZ/Betriebes übergeführt.

Im Berichtswesen des Controllings wird die Zentrale Vorsorge im Soll-Ist-Vergleich gesondert ausgewiesen, im Jahresabschluss bzw. Geschäftsbericht sind die Zentrale Vorsorge bzw. die hieraus finanzierten Beschäftigten im Ist enthalten und nicht explizit ausgewiesen.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes mit der Zentralen Vorsorge jährlich einen Sondertopf einrichtet, welcher neben der Ausbildungsfinanzierung eine flexible Reaktion auf einen unterjährigen Personalmehrbedarf oder befristete Maßnahmen und dergleichen ermöglicht.**

Die in der Zentralen Vorsorge geplanten Dienstposten sind im Dienstpostenplan dargestellt, welcher jeweils als Anhang dem Wirtschaftsplan angeschlossen ist:

	2015	2016	2017	2018	2019
Turnusärzte	50,08	50,08	53,58	55,58	54,08
Ausbildung/Ersatzkräfte	38,33	38,33	41,33	41,83	41,83
Strukturmaßnahmen/gesetzliche Änderungen	318,37	283,81	274,96	208,45	219,12
Refundierung Notärzte	5,00	5,00	0,00	0,00	0,00
<b>Allgemeine (Zentrale) Vorsorge</b>	<b>406,78</b>	<b>372,22</b>	<b>369,87</b>	<b>305,86</b>	<b>315,03</b>
<b>Gesamtstellenplan</b>	<b>14.991,39</b>	<b>15.162,75</b>	<b>15.350,80</b>	<b>15.397,17</b>	<b>15.406,40</b>
%-Anteil	2,7	2,5	2,4	2,0	2,0

Quelle: KAGes, Wirtschaftspläne 2015 bis 2023; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

	2020	2021	2022	2023	Φ (15-23)
Turnusärzte	54,08	54,08	53,08	53,08	53,08
Ausbildung/Ersatzkräfte	43,83	43,83	43,83	45,83	42,11
Strukturmaßnahmen/gesetzliche Änderungen	309,01	269,16	242,96	317,38	271,47
Refundierung Notärzte	0,00	0,00	0,00	0,00	---
<b>Allgemeine (Zentrale) Vorsorge</b>	<b>406,92</b>	<b>367,07</b>	<b>339,87</b>	<b>416,29</b>	<b>366,66</b>
<b>Gesamtstellenplan</b>	<b>15.491,12</b>	<b>15.479,26</b>	<b>15.674,31</b>	<b>15.750,98</b>	<b>15.411,58</b>
%-Anteil	2,6	2,4	2,2	2,6	2,4

Quelle: KAGes, Wirtschaftspläne 2015 bis 2023; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Prüfzeitraum von 2015 bis 2023 durchschnittlich 366,66 Dienstposten pro Jahr der Zentralen Vorsorge zugeordnet waren. Das entsprach durchschnittlich einem Anteil von 2 % des Gesamtstellenplans.**

Die für die Zentrale Vorsorge geplanten Finanzmittel sind im jeweiligen Wirtschaftsplan, im Gegensatz zu den Dienstposten, nicht gesondert ausgewiesen. Die Entwicklung im Prüfzeitraum gibt die KAGes wie folgt an:

	2015	2016	2017	2018	2019
Budget Zentrale Vorsorge (in €)	45.992.710	78.238.716	50.313.295	69.487.910	55.665.435
Σ Personalbudget (in €)	981.590.000	1.008.300.000	1.055.090.000	1.095.480.000	1.111.090.000
%-Anteil	4,7	7,8	4,8	6,3	5,0

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

	2020	2021	2022	2023	Φ (15-23)
Budget Zentrale Vorsorge (in €)	64.252.169	62.505.107	52.234.693	59.263.254	59.772.588
Σ Personalbudget (in €)	1.165.020.000	1.163.650.000	1.193.420.000	1.282.980.000	1.117.402.222
%-Anteil	5,5	5,4	4,4	4,6	5,4

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Zentrale Vorsorge im Prüfzeitraum von 2015 bis 2023 durchschnittlich mit € 59,8 Mio. dotiert war; das entsprach durchschnittlich 5 % des gesamten Personalbudgets. Dies bedeutet, dass im Schnitt € 163.000 auf ein Vollzeitäquivalent (VZÄ) entfielen.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, aufgrund der Erkenntnisse betreffend die Personalbedarfsermittlung und die Differenz zwischen Planbetten und tatsächlich aufgestellten Betten sowie die daraus resultierenden Auswirkungen auf die Leistungen, die Höhe des Sondertopfes von durchschnittlich € 59,8 Mio. (2015 bis 2023) zu hinterfragen.**

## 3.2 Personalbedarfsermittlung

Die KAGes gibt an, entsprechend § 31 Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz im Zuge der Wirtschaftsplanerstellung den Personalbedarf auf Basis der geplanten bzw. erbrachten Leistungen zu ermitteln.

**Der Landesrechnungshof zieht im Hinblick auf seine Erhebungen eine „Ermittlung“ des Personalbedarfs in Zweifel; es handelt sich um eine „Festlegung“.**

### 3.2.1 Überblick

Die Personalplanung erfolgt, so die KAGes, für viele Berufsgruppen auf Basis standardisierter Personalbedarfsberechnungen. Bei der Festlegung des Personalbedarfs werden verschiedene Methoden angewendet. Diese seien unternehmensintern im Rahmen von Projektarbeiten unter Einbindung von Berufsgruppenvertretern und Arbeitnehmervertretern erarbeitet respektive von Vorstand und Aufsichtsrat beschlossen worden.

Maßgebliche rechtliche Normen werden bei der Personalbedarfsberechnung berücksichtigt. Das sind vor allem das Steiermärkische KAGes-Zuweisungs-, Dienst- und Besoldungsrecht sowie das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG).

Weiters sieht die Struktur- und Angebotsplanung im Österreichischen Strukturplan Gesundheit und im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark gewisse Mindestanforderungen bzw. Strukturqualitätskriterien vor, welche im Rahmen der Personalbedarfsplanung zu beachten sind.

Der konkrete Personaleinsatz wird im Rahmen der Dienstplanung in den Krankenanstalten auf Ebene der einzelnen Organisationseinheiten geplant.

### 3.2.2 Begriffsbestimmung

Unter Personalbedarf ist jene Anzahl an Bediensteten zu verstehen, die erforderlich ist, damit eine Organisationseinheit ihre Aufgaben erfüllen kann. Die Ermittlung des Personalbedarfs dient somit der Festlegung der Anzahl der erforderlichen Mitarbeiter. Hierbei wäre eine Reihe von Determinanten zu berücksichtigen, wie z. B. erforderliche Qualifikationen, Kenntnisse und Fertigkeiten, zeitlicher und örtlicher Arbeitseinsatz, arbeits- und sozialrechtliche Bestimmungen, Arbeitsorganisation etc.

Es gibt einige Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs, welche zu unterschiedlichen Ergebnissen führen können. Letztlich obliegt es den jeweils Verantwortlichen, den Personalbedarf für eine Organisationseinheit zu beurteilen.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Personalbedarf einer Organisationseinheit keine absolute Größe ist, sondern von den organisatorischen Rahmenbedingungen und dem verwendeten Ermittlungsverfahren abhängig ist. Letztlich ist der „tatsächliche“ Personalbedarf im Einzelfall zu beurteilen. In jedem Fall aber ist eine klare Aufgabendefinition erforderlich, um den Personalbedarf zu bestimmen.**

**Eine zumindest rechnerische Personalunterbesetzung liegt dann vor, wenn eine Organisationseinheit ihre geplanten Dienstposten nicht zur Gänze besetzen kann.**

Im folgenden Beispiel wird die Problematik der Bemessung des Personalbedarfs gezeigt:

#### Beispiel Chirurgie am Standort Bad Aussee

Die Abteilung für Chirurgie am Standort Bad Aussee verfügt über 18 systemisierte chirurgische Betten und gewährleistet eine 24-stündige Basisversorgung der Allgemein- und Unfallchirurgie.

Der Stellenplan für den ärztlichen Dienst sah zum 31. Dezember 2023 insgesamt 12,00 geplante Dienstposten (inklusive Umschichtungen aus der Zentralen Vorsorge = [rechnerischer] Personalbedarf) für die Abteilung für Chirurgie am Standort Bad Aussee vor. Diese werden als erforderlich definiert, um die oben angeführte Versorgungsleistung vorhalten zu können.

Besetzt waren zu diesem Stichtag jedoch nur 4,40 Dienstposten. Das ergibt eine (rechnerische) Unterbesetzung von 7,60 Dienstposten.

Im Hinblick auf das vor allem an den peripheren Standorten außerhalb der Regelbetriebszeit geringe Leistungsvolumen erscheint eine Besetzung von 12,00 geplanten Dienstposten als ineffizient. Gleichzeitig ist die tatsächliche Besetzung von 4,40 geplanten Dienstposten zu gering.

Dies bekräftigt die Feststellung des Landesrechnungshofes aus Kapitel 2.3 „Struktur- und Angebotsplanung im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark“, dass personelle Maßnahmen ohne Strukturanpassungen nur partiell greifen.

### **3.2.3 Personalbedarfsberechnung in ausgewählten Gesundheitsberufsgruppen**

Laut KAGes basieren die Personalbedarfsberechnungen und der daraus resultierende Dienstpostenplan auf den Planleistungen des jeweiligen Jahres. Für die meisten patientennahen Berufsgruppen (ausgenommen Ärzteschaft) bedeute dies, so die KAGes weiter, dass die Dienstposten jährlich aufgrund der Leistungsdaten angepasst würden. Bei gravierenden Differenzen zwischen den Plan- und Ist-Daten würde über die Zentrale Vorsorge reagiert.

Hinsichtlich der Planung bzw. Organisation des Personals in einer Krankenanstalt gelten eine Reihe von gesetzlichen Grundlagen:

- Das Steiermärkische Krankenanstaltengesetz enthält grundsätzliche Bestimmungen über Krankenanstalten (unter anderem Kategorisierung als Standard-, Schwerpunkt- und Zentralkrankenanstalt), allgemeine Bestimmungen zu deren Errichtung und zum inneren Betrieb, besondere Bestimmungen für öffentliche, private und militärische Krankenanstalten sowie Sonderbestimmungen für Krisensituationen. Die Errichtung und der Betrieb von Krankenanstalten bedürfen einer Bewilligung durch die Landesregierung; dabei ist die Sicherstellung der erforderlichen personellen Ausstattung zu berücksichtigen.
- Die maßgeblichen dienst- und besoldungsrechtlichen Bestimmungen sind dem Dienst- und Besoldungsrecht bzw. dem Steiermärkischen KAGes-Zuweisungs-, Dienst- und Besoldungsrecht zu entnehmen.
- Hinzu kommen das insbesondere für die Personalbedarfsberechnung ausschlaggebende Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz für Angehörige von Gesundheitsberufen bzw. für Bedienstete, die für den Betrieb einer Krankenanstalt 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche erforderlich sind, sowie das Arbeitszeitgesetz und das Arbeitsruhegesetz für die sonstigen Bediensteten der Krankenanstalt.
- Weiters zu nennen sind die oben angeführten berufsgruppenrechtlichen Bestimmungen, z. B. Ärztegesetz 1998, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe, Betriebsvereinbarungen und letztlich die individuellen Arbeitsverträge.

### **3.2.3.1 Personalbedarfsermittlung in der Ärzteschaft**

Die wichtigsten (berufsgruppen)rechtlichen Grundlagen sind das Ärztegesetz 1998 sowie die Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015.

Gemäß § 1 Z. 1 Ärztegesetz 1998 bezieht sich die allgemeine Bezeichnung „Arzt“ auf alle Ärzte, die über eine Berufsberechtigung als „Arzt für Allgemeinmedizin“, „approbierter Arzt“, „Facharzt“, „Arzt mit partiellem Berufszugang“ oder „Turnusarzt“ verfügen. Der Arzt ist, so § 2 Abs. 1 leg. cit., zur Ausübung der Medizin berufen.

Die KAGes unterscheidet auf ihrem Dienstpostenplan zunächst

- Stammärzte, das können Fachärzte, Fachärzte in Ausbildung (Assistenzärzte) und Allgemeinmediziner sein, und
- Turnusärzte, das können Ärzte in der Basisausbildung oder Ärzte in der Ausbildung zum Allgemeinmediziner sein.

Hinzu kommt eine Reihe von weiteren Kategorisierungen, wie z. B. Arbeitsmediziner, Ärztlicher Direktor, Direktionsassistent, Rettungsarzt/Notarzt, Oberarzt, Primararzt etc.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass in der Kategorisierung der Ärzteschaft im Dienstpostenplan keine eindeutige Unterscheidung (Stammarzt ist gleich Facharzt ist gleich Facharzt in Ausbildung) gegeben ist.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt zur besseren Nachvollziehbarkeit und Übersichtlichkeit eine eindeutige Unterscheidung der Ärzteschaft im Dienstpostenplan.**

Im ärztlichen Bereich, so die KAGes, ist der Dienstpostenplan deutlich „*statischer*“ als bei anderen Berufsgruppen.

Die Berechnung des Ärztebedarfs erfolge, so die KAGes weiter, in den meisten Sonderfächern durch die „Arbeitsplatzmethode/Mindestbesetzungsmethode“ in Abhängigkeit der genehmigten Nachtdienstschienen. Geplante Leistungsdaten würden zum Teil einfließen. Für das Sonderfach „Psychiatrie“ würde der Personalbedarf anhand des LKF-Modells berechnet. Eine unternehmensweite Richtlinie respektive ein Modell zur Berechnung des Personalbedarfs für den Ärztlichen Dienst wurde seitens der geprüften Stelle nicht vorgelegt.

Bei der Berechnung des Ärztebedarfs sind zwingend insbesondere das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz sowie die SI-Vereinbarung betreffend die dienst- und besoldungsrechtlichen Bestimmungen für die Ärzte zu berücksichtigen. Hierzu lagen in der KAGes auch zwei gleichlautende Richtlinien vor, welche diese beiden genannten Grundlagen zusammenfassten.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Prüfzeitraum Richtlinien zur SI-Vereinbarung (dienst- und besoldungsrechtliche Bestimmungen) und zum Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (wesentliche Regelungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes und der Betriebsvereinbarungen betreffend Dienstplangestaltung) vorlagen, welche den Rahmen für die Ärzte-Einsatz- und Dienstplanung regulierten.**

**Der Landesrechnungshof stellt dazu jedoch kritisch fest, dass im Zeitraum von 2015 bis 2024 keine unternehmensweiten Richtlinien bzw. standardisierten Modelle vorlagen, welche die Personalbedarfsberechnung im ärztlichen Dienst regelten. Dies bestätigten auch die Stichproben in den Krankenanstaltenverbänden.**

Im Rahmen der Einreichung des Projektes „Klinikum Stainach“ zur Projektkontrolle am 31. Juli 2024 wurde dem Landesrechnungshof erstmals ein standardisiertes Berechnungsmodell zur Berechnung des Ärztebedarfs je Fach vorgelegt. Dieses Berechnungsblatt deckt alle Zeitschienen (Regelbetriebszeiten, Nächte, Wochenenden) bzw. Dienstarten (Tagdienste, Spätdienste, Wechseldienste, Journaldienste, Notarztdienste) und Einsatzbereiche (z. B. Ambulanzbereich, Stationsbereich, OP-Bereich etc.) ab und enthält Elemente einer leistungsbezogenen wie auch arbeitsplatzbezogenen Personalbedarfsberechnung.

Spezielle Fertigkeiten, über welche nur wenige Ärzte verfügen (z. B. spezielle Operations- oder Behandlungsmethoden), bleiben dabei unberücksichtigt.

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, sämtliche (rechtliche) Grundlagen zur Berechnung des Ärztebedarfs sowie die Anwendung eines optimierten Berechnungsmodells in einer eigenen Richtlinie vorzuschreiben.**

Exkurs: Journaldienst innovativ

Durch die Novelle des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes wurde ab 2015 die wöchentliche Höchstarbeitszeit auf 48 Stunden reduziert.<sup>1</sup> Als „Normalarbeitszeit“ galt die Zeit von Montag bis Samstag von 07:00 bis 19:00 (seit 1. September 2023 nur mehr von Montag bis Freitag von 07:00 bis 19:00). Arbeitszeiten, die nicht in diesem Zeitfenster lagen, wurden nicht auf die vertragliche Arbeitszeit angerechnet, sondern gesondert vergütet.

Daraus folgte, dass ein vollzeitbeschäftigter Bediensteter bei Einhaltung seiner Arbeitsverpflichtung bereits bei durchschnittlich vier Journaldiensten pro Monat eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 48 Stunden erreichte.

Weitere Journaldienste wären nur bei einer Unterschreitung der Normalarbeitszeit möglich. Die Folgen für den Dienstgeber wären jedoch, dass neben der gesonderten Bezahlung der tatsächlich geleisteten Zeiten außerhalb der Normalarbeitszeit auch nicht geleistete Zeiten (in der Normalarbeitszeit) abgegolten werden müssten.

Aus den maximal vier Journaldiensten pro Monat resultierte eine Mindestbesetzung von acht Ärzten je Journaldienststrad (durchschnittlich 30,42 Tage pro Monat durch vier Dienste pro Arzt ergibt 7,61 Ärzte).

An durchschnittlichen Abteilungen akutmedizinischer Fächer sind in der Regel zwei Journaldienststräder erforderlich. Das ergibt einen Bedarf von 16 geplanten Dienstposten für eine dem Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz konforme Besetzung. Und das ist, so die KAGes, in der überwiegenden Anzahl der Abteilungen mehr, als sich aus einer leistungsbezogenen Personalbedarfsberechnung ergibt. Somit war der sich ergebende Personalbedarf zumeist vom tatsächlichen Leistungsgeschehen entkoppelt.

Erst im Rahmen der Dienstrechts- und Gehaltsreform mit 1. September 2023 wurde

- mit dem Steiermärkischen KAGes-Zuweisungs-, Dienst- und Besoldungsrecht erstmals eine eigene rechtliche Grundlage für die Bediensteten der KAGes geschaffen und
- die SI-Vereinbarung NEU zwischen KAGes, Gewerkschaft öffentlicher Dienst und Ärztekammer für Steiermark neu gefasst.

Mit dem Steiermärkischen KAGes-Zuweisungs-, Dienst- und Besoldungsrecht löste man die für alle Bediensteten der KAGes relevanten Passagen aus dem Dienst- und Besoldungsrecht der Bediensteten des Landes Steiermark heraus, übertrug sie in ein eigenes Landesgesetz und attraktivierte dabei die KAGes mittels höherer Gehälter als Arbeitgeberin.

Für die dienst- und besoldungsrechtlichen Bestimmungen der in den Krankenanstalten der KAGes beschäftigten Ärzteschaft wurde zwischen KAGes, Gewerkschaft Öffentlicher Dienst und Ärztekammer für Steiermark die sogenannte „SI-Vereinbarung NEU“, gültig ab

---

<sup>1</sup> Gleichzeitig setzte der Gesetzgeber Übergangsbestimmungen in Kraft, nach welchen unter bestimmten Voraussetzungen ein Herausoptieren aus den neuen Regelungen möglich war. Die KAGes war danach bestrebt, dennoch rasch auf eine Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz-konforme Dienstplanführung umzustellen.

1. September 2023“, abgeschlossen. Diese sieht nunmehr vor, dass für die Wahl der Dienstform bzw. die Kombination der Dienste zur Organisation der Versorgung der jeweiligen Abteilung/Krankenanstalt das Einvernehmen mit den betroffenen Bediensteten nicht mehr erforderlich ist.

Bisher galt der Grundsatz in der KAGes, dass z. B. von Montag bis Freitag von 07:00 bis 15:00 (Regelbetriebszeit) die Standardbesetzung bzw. an Tagesrandzeiten, in den Nächten und an den Wochenenden eine auf den Spitzenbedarf außerhalb der Regelbetriebszeit abgestellte Besetzung vorgehalten wurde.

Nunmehr besteht die Möglichkeit, den Personaleinsatz mittels neuer Dienstformen (z. B. Umstellung von Journal- auf Wechseldienste [Volldienste], Einführung von Spätdiensten oder Wochenendtagdiensten) besser an die tatsächlichen Patientenströme anzupassen.

Der „Journaldienst innovativ“ in der Ärzteschaft durchbricht nun die in der KAGes bisher praktizierte starre Ärztedienstplanung, vor allem die Relation von acht Ärzten pro Journaldienstrad.

**Der Landesrechnungshof hält fest, dass im Rahmen der Stichproben auffiel, dass bereits im Jahr 2019 „Journaldienste innovativ“ von Ärzten geleistet wurden. Diese waren bislang vor allem bei nichtärztlichen, patientennah tätigen Berufsgruppen üblich. Neu ist, dass durch die SI-Vereinbarung NEU aus 2023 diese Dienstform auch ohne Einvernehmen mit den betroffenen Ärzten bzw. dem Betriebsrat für den ärztlichen Dienst eingeführt werden und KAGes-weit zum Einsatz kommen kann.**

Im Rahmen des „Journaldienstes innovativ“ werden in der Nacht oder am Wochenende geleistete Journaldienststunden auf die Normalarbeitszeit angerechnet. Dies verkürzt die tatsächliche Anwesenheit des Arztes und die durchschnittliche Wochenarbeitszeit, da der Arzt je geleistetem „Journaldienst innovativ“ einen freien Tag erhält.

Zusätzlich ermöglicht der „Journaldienst innovativ“, dass auch bei sechs Journaldiensten im Monat die Vorgabe des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes einer Wochenarbeitszeit von maximal 48 Stunden eingehalten werden kann.

Aus den maximal sechs „Journaldiensten innovativ“ pro Monat resultierte eine Mindestbesetzung von sechs Ärzten je Journaldienstrad (durchschnittlich 30,42 Tage pro Monat durch sechs Dienste pro Arzt ergibt 5,07 Ärzte). Dies entspricht auch dem § 4 Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, welches durchschnittlich maximal sechs Journaldienste pro Monat zulässt.

Für das oben angeführte Beispiel akutmedizinischer Fächer reduziert sich mit dem Journaldienst innovativ die Mindestbesetzung von 16 auf zwölf geplante Dienstposten. Zudem, so die KAGes, können Journaldienste in Rufbereitschaften oder Spätdienste umgewandelt werden, sodass selbst die zwölf geplanten Dienstposten zur Disposition gestellt werden können.

Mit der SI-Vereinbarung NEU wurde mitbeschlossen, dass die Dienstform seitens des Dienstgebers angeordnet werden kann.

Somit schuf der „Journaldienst innovativ“ die Möglichkeit, den Personalbedarf in der Ärzteschaft neu zu evaluieren und an den tatsächlichen Bedarf für die Leistungserbringung bzw. Arbeitsplatzbesetzung am Tage anzunähern. Die bisherige Notwendigkeit, je Dienstrad acht Dienstposten vorzuhalten, entfällt damit.

#### Stichprobe in Krankenanstaltenverbänden

Auf die Frage, inwieweit die Maßnahme durch den „Journaldienst innovativ“ in jenen Fällen, in welchen das Dienstrad den Personalstand bestimmte, für eine Reduktion von acht Ärzten je Dienstrad auf sechs Ärzte je Dienstrad sorgte, gab eine Anstaltsleitung Folgendes an:

Grundsätzlich stelle der „Journaldienst innovativ“ eine gute Möglichkeit dar, um die Dienstbesetzung bei knappen Personalressourcen sicherstellen zu können. Allerdings führe der „Journaldienst innovativ“ aufgrund der Tatsache, dass vermehrt geleistete Journaldienste (ab dem fünften Journaldienst) zur Einhaltung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes in Freizeit abgegolten werden, zu einer vermehrten Abwesenheit der Kollegen, welche den „Journaldienst innovativ“ in Anspruch nehmen. Dies wirke sich besonders nachteilig auf die Personalbesetzung am Tag aus, weshalb der „Journaldienst innovativ“ nicht als mögliche Maßnahme zur Kompensation einer Reduktion des Personalstandes im ärztlichen Bereich (z. B. Reduktion von acht Ärzten je Dienstrad auf sechs) herangezogen werden könne.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass erst durch die seit 1. September 2023 geänderten rechtlichen Grundlagen (Steiermärkisches KAGes-Zuweisungs-, Dienst- und Besoldungsrecht, SI-Vereinbarung NEU) von der bislang starren Relation von acht Ärzten pro Dienstrad abgerückt und KAGes-weit stärker in Richtung einer flexiblen, bedarfsorientierten Planung gegangen werden könnte.**

**Der Landesrechnungshof stellt jedoch fest, dass die Maßnahme des „Journaldienstes innovativ“, welche zur Reduktion der Dienstposten im Dienstpostenplan führen hätte sollen, nicht vollständig umgesetzt wurde. Die daraus resultierende vermehrte Abwesenheit der Ärzte in der Regelbetriebszeit wirkte sich in den stichprobenartig geprüften Krankenanstalten nachteilig auf die Personalbesetzung am Tag aus.**

**Der Landesrechnungshof stellt kritisch fest, dass diese Flexibilisierung des ärztlichen Einsatzes erst mit der aufgrund der prekären Lage in der Personalsituation der KAGes vorgenommenen Gehalts- und Dienstrechtsreform 2023 eingeleitet wurde. Dies hätte schon viel früher erfolgen müssen.**

**Im Hinblick auf die abgeschlossene SI-Vereinbarung NEU, welche auch zu einer Verbesserung der besoldungsrechtlichen Situation der Ärzte führte, merkt der Landesrechnungshof an, dass die damit erwartete Flexibilisierung der Arbeitszeiten im Rahmen des „Journaldienstes innovativ“ nur teilweise realisiert werden konnte.**

### 3.2.3.2 Personalbedarfsermittlung in der Pflege

Im Pflegedienst wird zwischen folgenden Gesundheits- und Krankenpflegeberufen unterschieden:

- gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege,
- Pflegefachassistenz und
- Pflegeassistenz.

Die wichtigste (berufsgruppen)rechtliche Grundlage ist das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Die Ausbildungen für die Pflegeberufe sind in einer Reihe von Verordnungen geregelt.

Zur **Ermittlung des Personalbedarfs für den Pflegedienst im allgemeinen Stationsbereich** erließ die KAGes eine eigene Richtlinie. Diese wurde zuletzt am 1. Juni 2021 aktualisiert.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass mittlerweile geänderte Rahmenbedingungen (vor allem ein neues Berufsgruppenrecht, organisatorische Änderungen aufgrund der COVID-19-Pandemie, Besetzungsprobleme offener Dienstposten, Dienstrechts- und Gehaltsreform 2023 etc.) vorliegen.**

Das seit 2006 eingesetzte Personalbedarfsberechnungsmodell „Personalbedarf Pflege Neu (PPN)“ wurde zuletzt 2011 bis 2013 evaluiert.

**Der Landesrechnungshof stellt kritisch fest, dass seit der letzten Evaluierung des PPN-Modells mehr als zehn Jahre vergingen.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, nach Abschluss des Projektes „Personalbedarfsberechnung Pflege (PPN 2.0)“ auch die gegenständliche Richtlinie zu überarbeiten sowie künftig in kürzeren Abständen zu evaluieren und anzupassen.**

Zur **Ermittlung des Personalbedarfs für den Pflegedienst im OP- und Anästhesiebereich** erließ die KAGes ebenso eine eigene Richtlinie.

**Der Landesrechnungshof weist darauf hin, dass für den OP-Bereich das neue Berufsbild des diplomierten operationstechnischen Assistenten eingeführt wird.**

Anzumerken ist, dass es künftig auch weiterhin die gehobene Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Sonderausbildung für die OP-Pflege in akademisierter Form geben wird. Eine Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche der beiden Berufsbilder wird erforderlich sein.

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, die gegenständliche Richtlinie zu evaluieren und vor allem im Hinblick auf das neue Berufsbild des diplomierten operationstechnischen Assistenten anzupassen.**

**Der Landesrechnungshof stellt zusammenfassend fest, dass die Personalbedarfsermittlung im gesamten Pflegebereich vorwiegend leistungsbezogen erfolgt.**

**Für den Pflegedienst im allgemeinen Stationsbetrieb sowie den Pflegedienst im OP- und Anästhesiebereich sind entsprechende Richtlinien vorhanden.**

**Für den Pflegedienst im Intensivbereich sowie im Funktions- und Ambulanzbereich gibt es Berechnungsvorlagen (auf Excel-Basis).**

**Für die Psychiatrie wird auf das jeweilige LKF-Modell, für die Langzeitpflege auf die Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung über die Personalausstattung in Pflegeheimen verwiesen.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, auch für den Intensivbereich, den Funktions- und Ambulanzbereich, für die Psychiatrie und die Langzeitpflege Richtlinien zu erlassen bzw. in weiterer Folge sämtliche Richtlinien für die Personalbedarfsberechnung in der Pflege in eine gemeinsame Richtlinie zusammenzuführen.**

### **3.2.3.3 Personalbedarfsermittlung in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen**

Zu den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen zählen biomedizinische Analytiker, Diätologen, Ergotherapeuten, Logopäden, Orthoptisten, Physiotherapeuten sowie Radiologietechnologen (und früher auch Sozialarbeiter).

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Personalbedarfsermittlung für den radiologisch-technischen Dienst in einer eigenen Richtlinie geregelt ist. Die Berechnung des Personalbedarfs erfolgt überwiegend leistungsbezogen.**

Die gegenständliche Richtlinie wurde zuletzt im Juni 2017 aktualisiert.

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, die gegenständliche Richtlinie zu evaluieren und erforderlichenfalls anzupassen.**

Betreffend die Personalbedarfsermittlung für die Bereiche **Labor, Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie** legte die KAGes jeweils eigene Berechnungsblätter vor. Den Berechnungsblättern liegt die Arbeitsplatzmethode (unter Berücksichtigung einer Mindestbesetzung im Hinblick auf die erforderlichen Nachtdienstschienen) zugrunde. Auf die Besonderheiten der einzelnen Berufsgruppen wird jeweils eingegangen.

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Personalbedarfsberechnung für die Bereiche Labor, Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie zu evaluieren und mittelfristig in eine gemeinsame Richtlinie für die Personalbedarfsermittlung der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe zusammenzuführen.**

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass seitens der KAGes für Diätologen und Orthoptisten keine Unterlagen zur Personalbedarfsermittlung zur Verfügung gestellt wurden.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, bei der empfohlenen Zusammenführung der Personalbedarfsberechnungen auch die Berufsbilder der Diätologie und des orthoptischen Dienstes in einer gemeinsamen Richtlinie zu berücksichtigen.**

## 4. PERSONALSITUATION IN DER KAGES

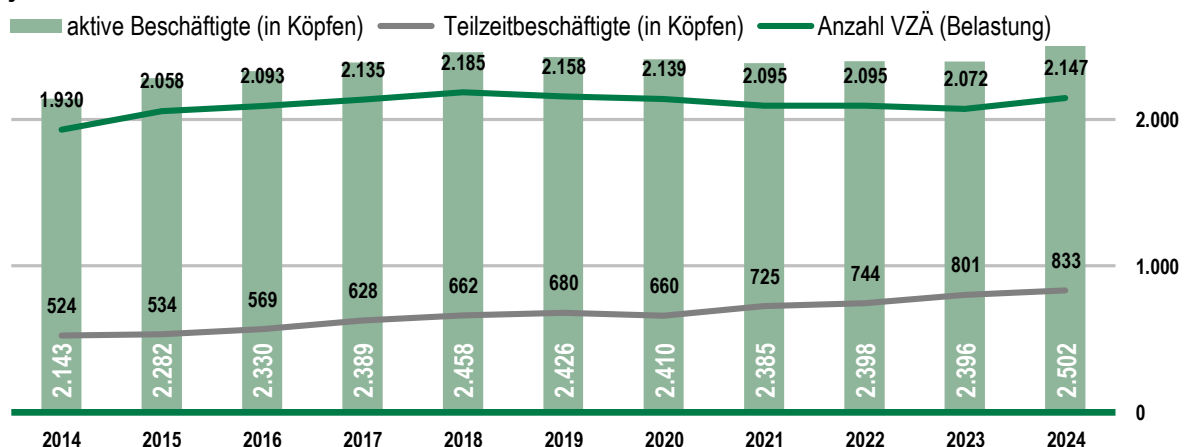
Der Landesrechnungshof anerkennt, was täglich in den patientennahen Berufsgruppen der KAGes geleistet wird, insbesondere in der herausfordernden Zeit der COVID-19-Pandemie. So sei zu Beginn hervorgehoben, dass sich die Feststellungen und Empfehlungen dieses Prüfberichtes keinesfalls gegen die Bediensteten der patientennahen Bereiche als solche richten.

### 4.1 Aktive Beschäftigte

#### 4.1.1 Aktive Beschäftigte in der Ärzteschaft

Die Anzahl der aktiven Ärzte<sup>2</sup> der KAGes (in Köpfen und VZÄ) sowie die Anzahl der teilzeitbeschäftigten Ärzte (in Köpfen) entwickelte sich von 2014 bis 2024 folgendermaßen:

**Ärzteschaft - aktive Beschäftigte in Köpfen versus aktive Teilzeitbeschäftigte (in Köpfen) und versus Anzahl VZÄ (Belastung), jeweils zum 31.12.**



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Anzahl der in der KAGes aktiven Ärzte vom Jahr 2014 bis zum Jahr 2024 um 16,8 % stieg (um 11,2 % in VZÄ). Die Anzahl der teilzeitbeschäftigten Ärzte stieg von 2014 bis 2024 um 59,0 %, die Teilzeitquote stieg von 24,5 % im Jahr 2014 auf 33,3 % im Jahr 2024 und lag über den gesamten Zeitraum hindurch im Schnitt bei 28,1 %. So reduzierte sich das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß von 90,1 % auf 85,8 %.**

Auf die Frage des Landesrechnungshofes nach der Anzahl der Beschäftigten in Teilzeit, unterteilt in die jeweilige Art der Teilzeitbeschäftigung, antwortete die KAGes, dass eine verpflichtende Erfassung von Teilzeit-Gründen für

- die Elternteilzeit gemäß § 15h bzw. § 15i Mutterschutzgesetz 1979,
- die Elternteilzeit gemäß § 8 bzw. § 8a Väter-Karenzgesetz,

<sup>2</sup> Hier sind sämtliche Primärärzte, Allgemeinmediziner, Stammärzte und Turnusärzte der KAGes beinhaltet (inklusive z. B. Arbeitsmediziner, Rettungs- und Notärzte sowie Zahnärzte).

- die Pfl egeteilzeit gemäß § 48b Dienst- und Besoldungsrecht der Bediensteten des Landes Steiermark,
- die Bildungsteilzeit gemäß § 48c Dienst- und Besoldungsrecht sowie
- die Familienhospizfreistellung gemäß § 74 Dienst- und Besoldungsrecht,

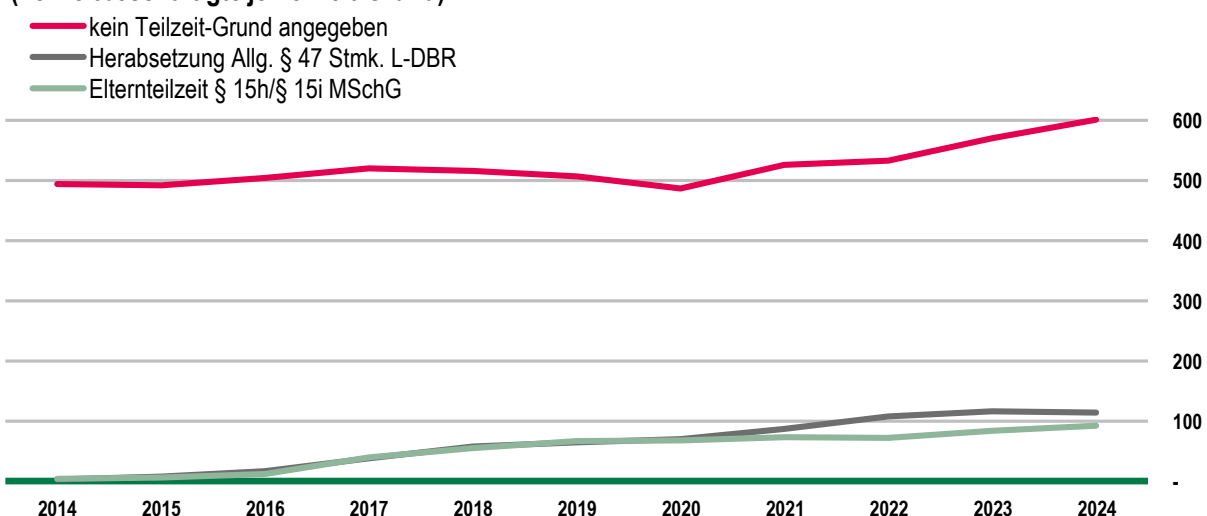
welche ab 1. September 2016 beantragt wurden, veranlasst wurde. Im Jahr 2019 kam als weiterer verpflichtender Teilzeit-Grund die Wiedereingliederungsteilzeit gemäß § 48 Dienst- und Besoldungsrecht dazu. „Nachdem Teilzeiten gleich für mehrere Jahre beantragt werden können, ist eine Aussagekraft der tatsächlichen Teilzeitgründe“, so die KAGes, „erst ab ca. dem Jahr 2020 zuverlässig.“ Vor dem 1. September 2016 seien Teilzeit-Gründe freiwillig und sporadisch erfasst worden.

Unter anderen waren als Teilzeit-Gründe vonseiten der KAGes die Herabsetzung gemäß § 28a Dienstpragmatik und § 28b Dienstpragmatik genannt und damit erklärt, dass diese „fallweise dann verwendet wurden, wenn im Einzelfall den zuständigen Sachbearbeiter\*innen kein anderer der damals zur Verfügung stehenden Gründe passend erschien. Erst mit Einführung einer verbindlichen Vorgabe zur Erfassung von Teilzeitgründen im Jahr 2016 wurde eine einheitliche Vorgangsweise festgelegt, jedoch von einer Korrektur der bestehenden Teilzeitgründen abgesehen, zumal das Beschäftigungsausmaß seither konstant geblieben ist. Da diese Teilzeiten außerdem unbegrenzt erfasst wurden, wirken diese weiterhin fort. Bei einer Änderung des Beschäftigungsausmaßes würden wir die erfassten Gründe aktiv anpassen. Es handelt sich daher um Altdatenbestände für weitgehend dieselben Personen, die in die Gegenwart wirken.“

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass gewisse veraltete bzw. inkorrekte Bezeichnungen von Teilzeit-Gründen heute noch im Personalverwaltungs- und Abrechnungssystem der KAGes (STIPAS) – mittlerweile neun Jahre nach der verbindlichen Vorgabe zur Erfassung von Teilzeit-Gründen im Jahr 2016 – erfasst sind.**

Die folgende Grafik zeigt die in der Ärzteschaft am häufigsten dokumentierten Teilzeit-Gründe:

#### Die häufigsten Teilzeit-Gründe in der Ärzteschaft der KAGes 2014 - 2024 (Teilzeitbeschäftigte je Teilzeit-Grund)



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof, Dienst- und Besoldungsrecht der Bediensteten des Landes Steiermark (Stmk. L-DBR), Mutterschutzgesetz 1979 (MSchG)

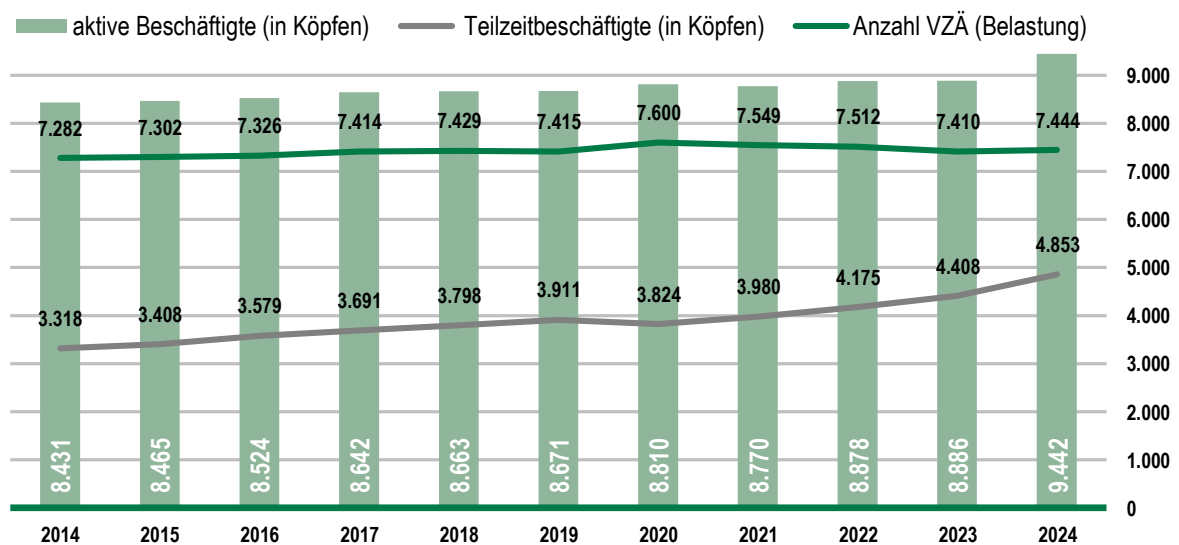
Der Landesrechnungshof kritisiert, dass das Gros der teilzeitbeschäftigten Ärzte keinen expliziten Teilzeit-Grund angab (im Zeitraum von 2020 bis 2024 durchschnittlich 72,2 % aller teilzeitbeschäftigten Ärzte). Auffallend ist, dass die absolute Zahl der Teilzeitbeschäftigten in der Ärzteschaft ohne Angabe des Teilzeit-Grundes ab dem Jahr 2020 kontinuierlich anwuchs (von 487 im Jahr 2020 auf 601 im Jahr 2024).

Des Weiteren stellt der Landesrechnungshof fest, dass unter jenen Ärzten der KAGes, deren Teilzeit-Grund dokumentiert wurde, die meisten ab dem Jahr 2020 einer Teilzeitbeschäftigung gemäß § 47 Dienst- und Besoldungsrecht nachgingen, also ihre regelmäßige Wochendienstzeit (ebenso) „aus beliebigem Anlass“ reduzierten. Der dritthäufigste Grund war die Teilzeitbeschäftigung nach dem Mutterschutzgesetz, auf die gemäß § 15h Abs. 1 Anspruch besteht bzw. die gemäß § 15i Mutterschutzgesetz vereinbart werden kann.

#### 4.1.2 Aktive Beschäftigte im Pflegedienst

Die Anzahl der aktiven Beschäftigten im Pflegedienst der KAGes (in Köpfen und VZÄ) sowie die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten im Pflegedienst (in Köpfen) entwickelte sich von 2014 bis 2024 folgendermaßen:

**Pflegedienst - aktive Beschäftigte in Köpfen versus aktive Teilzeitbeschäftigte (in Köpfen) und versus Anzahl VZÄ (Belastung), jeweils zum 31.12.**

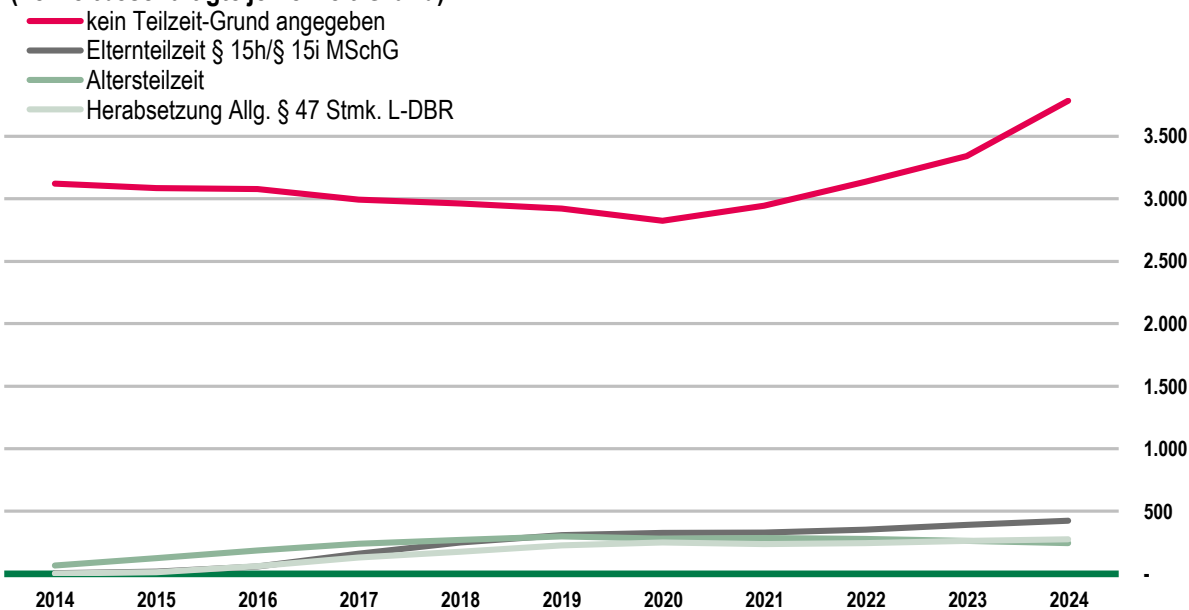


Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Anzahl der in der KAGes aktiven Beschäftigten im Pflegedienst von 2014 bis 2024 um 12,0 % stieg (um 2,2 % in VZÄ). Die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten im Pflegedienst stieg von 2014 bis 2024 um 46,3 %, die Teilzeitquote stieg von 39,4 % im Jahr 2014 auf beachtenswerte 51,4 % im Jahr 2024 und lag über den gesamten Zeitraum hindurch im Schnitt bei 44,6 %. So reduzierte sich das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß von 86,4 % auf 78,8 %.

Die im Pflegedienst am häufigsten dokumentierten Teilzeit-Gründe werden anhand folgenden Diagrammes sichtbar:

#### Die häufigsten Teilzeit-Gründe im Pflegedienst der KAGes 2014 - 2024 (Teilzeitbeschäftigte je Teilzeit-Grund)



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof, Dienst- und Besoldungsrecht der Bediensteten des Landes Steiermark (Stmk. L-DBR), Mutterschutzgesetz 1979 (MSchG)

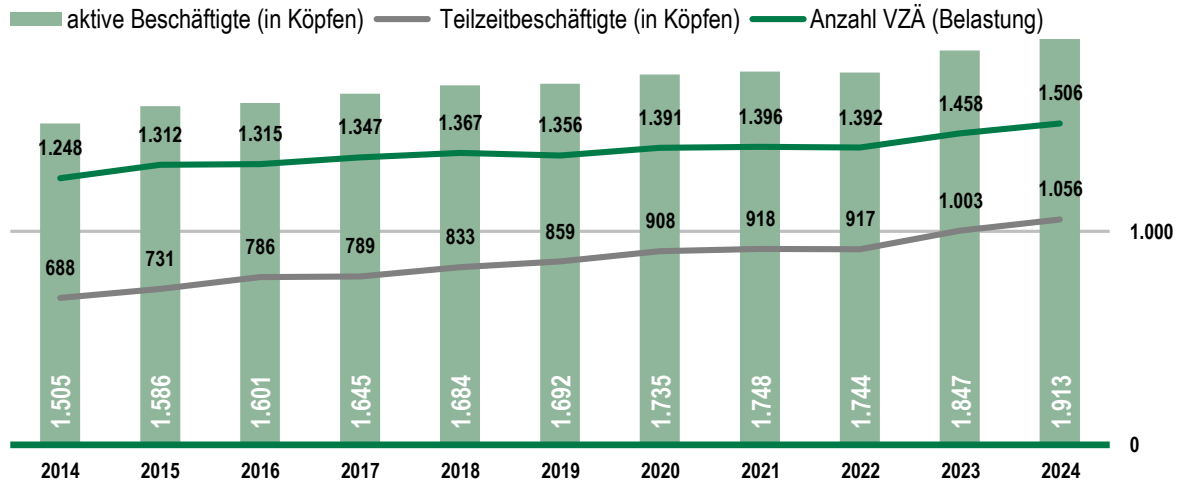
**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass auch im Pflegedienst der KAGes die Mehrzahl der Beschäftigten im Prüfzeitraum keinen expliziten Teilzeit-Grund angab (im Zeitraum von 2020 bis 2024 durchschnittlich 75,3 % aller teilzeitbeschäftigten Pflegebediensteten). Auch hier stieg die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten ohne Angabe des Teilzeit-Grundes von 2.822 im Jahr 2020 auf 3.784 Beschäftigte im Jahr 2024.**

Angegeben hatten ab dem Jahr 2020 die meisten Bediensteten eine Teilzeitbeschäftigung gemäß § 15h Abs. 1 bzw. § 15i Mutterschutzgesetz. Weitere Teilzeit-Gründe waren die Altersteilzeit gemäß § 27 Arbeitslosenversicherungsgesetz sowie die Herabsetzung der regelmäßigen Wochendienstzeit aus beliebigem Anlass gemäß § 47 Dienst- und Besoldungsrecht.

#### 4.1.3 Aktive Beschäftigte in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen

In der Berufsgruppe der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (MTD) der KAGes entwickelte sich die Anzahl der aktiven Beschäftigten (in Köpfen und VZÄ) sowie die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten (in Köpfen) von 2014 bis 2024 folgendermaßen:

**Gehobene medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe - aktive Beschäftigte in Köpfen versus aktive Teilzeitbeschäftigte (in Köpfen) und versus Anzahl VZÄ (Belastung), jeweils zum 31.12.**

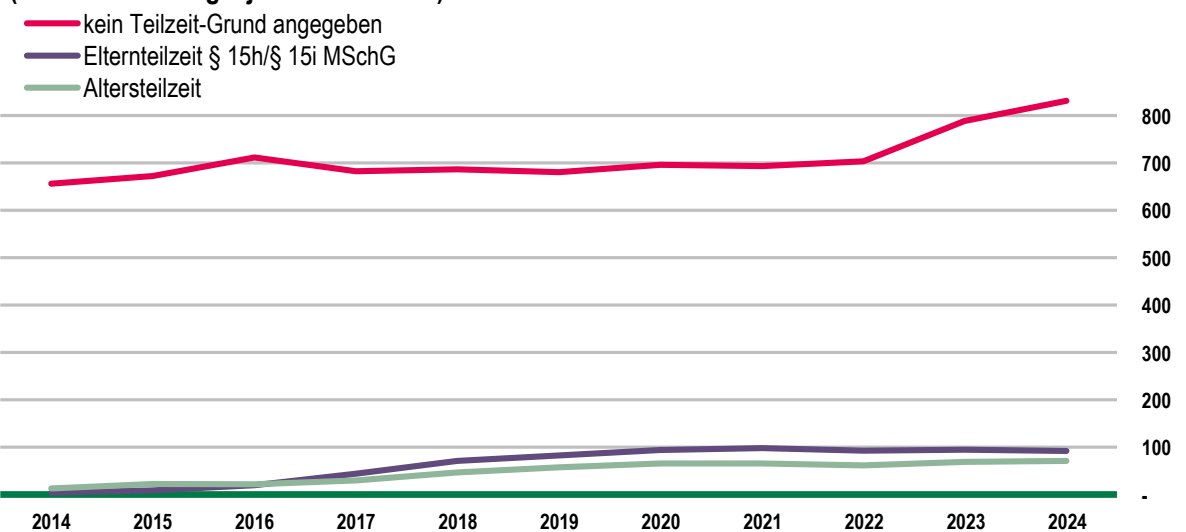


Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Anzahl der in der KAGes aktiven Beschäftigten der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe von 2014 bis 2024 um 27,1 % stieg, dies entsprach 20,6 % in VZÄ. Die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen stieg von 2014 bis 2024 um 53,5 %, die Teilzeitquote stieg von 45,7 % im Jahr 2014 auf 55,2 % im Jahr 2024 und lag über den gesamten Zeitraum hindurch im Schnitt bei 50,5 %. Das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß reduzierte sich von 83,0 % auf 78,7 %.

Die häufigsten Teilzeit-Gründe in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen der KAGes im Prüfzeitraum werden anhand folgender Grafik ersichtlich:

**Die häufigsten Teilzeit-Gründe in den gehobenen medizinisch-technisch-diagnostischen Gesundheitsberufen der KAGes 2014 - 2024 (Teilzeitbeschäftigte je Teilzeit-Grund)**



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof, Mutterschutzgesetz 1979 (MSchG)

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass auch die Mehrzahl der Teilzeitbeschäftigten der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe im Prüfzeitraum keinen expliziten Teilzeit-Grund angab (im Zeitraum von 2020 bis 2024 durchschnittlich 77,2 % aller Teilzeitbeschäftigten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen).

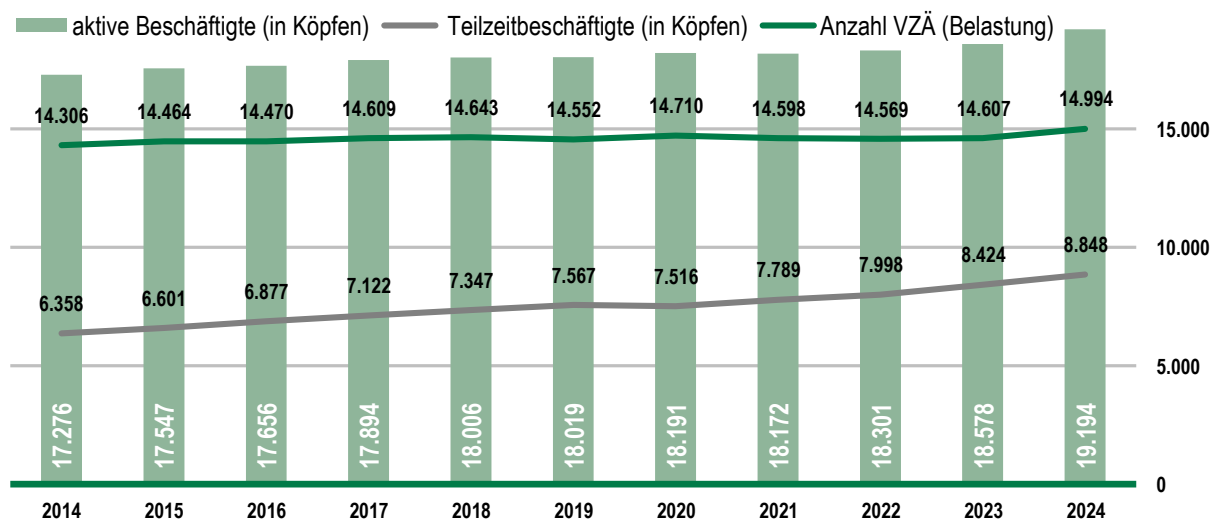
Ab dem Jahr 2021 stieg auch in diesen Berufsgruppen die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten ohne Angabe des Teilzeit-Grundes massiv an (von 693 im Jahr 2021 auf 831 im Jahr 2024).

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass unter jenen gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen der KAGes, die ihren Teilzeit-Grund angaben, ab dem Jahr 2020 die meisten Bediensteten einer Teilzeitbeschäftigung gemäß § 15h Abs. 1 bzw. § 15i Mutterschutzgesetz oder einer Altersteilzeit gemäß § 27 Arbeitslosenversicherungsgesetz nachgingen.

#### 4.1.4 Aktive Beschäftigte KAGes gesamt

Seit dem Jahr 2014 entwickelte sich die Anzahl der aktiven Beschäftigten der KAGes (in Köpfen und VZÄ) sowie die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten (in Köpfen) folgendermaßen:

**KAGes gesamt - aktive Beschäftigte in Köpfen versus aktive Teilzeitbeschäftigte (in Köpfen) und versus Anzahl VZÄ (Belastung), jeweils zum 31.12.**

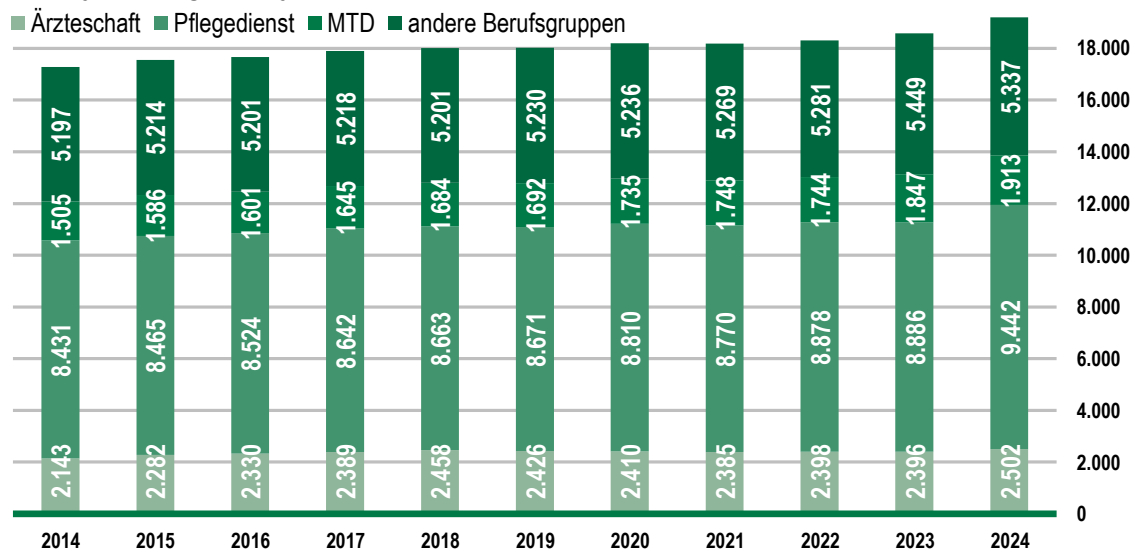


Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Anzahl der in der KAGes aktiven Beschäftigten über alle Berufsgruppen von 2014 bis 2024 um 11,1 % stieg, während sich die Anzahl der VZÄ nur um 4,8 % erhöhte. So reduzierte sich das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß von 82,8 % auf 78,1 %. Die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten stieg von 2014 bis 2024 um 39,1 %, die Teilzeitquote stieg von 36,8 % im Jahr 2014 auf 46,1 % im Jahr 2024 und lag über den gesamten Zeitraum im Schnitt bei 41,4 %.

Welcher Berufsgruppe die Beschäftigten in den Jahren 2014 bis 2024 angehörten, zeigt die folgende Abbildung:

### Köpfe je Berufsgruppe, jeweils zum 31.12.



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Beschäftigten der KAGes von 2014 bis 2024 im Schnitt zu 48,4 % der Berufsgruppe des Pflegedienstes, zu 13,1 % der Berufsgruppe der Ärzte, zu 9,4 % der Berufsgruppe der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe und zu 29,1 % anderen Berufsgruppen angehörten.**

Die nachstehende Tabelle zeigt nochmals einen Überblick vom Zeitraum von 2014 bis 2024 über das Verhältnis zwischen den aktiven Beschäftigten der KAGes gesamt und jenen Bediensteten der Berufsgruppen Ärzte, Pflegedienst und der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe:

Zeitraum 2014-2024	KAGes gesamt	davon Ärzte	davon Pflegedienst	davon MTD
Φ aktive Beschäftigte in Köpfen (in % aller aktiven Beschäftigten)	18.076 (100,0)	2.374 (13,1)	8.744 (48,4)	1.700 (9,4)
Φ VZÄ (Belastung) (in % aller VZÄ)	14.593 (100,0)	2.101 (14,4)	7.426 (50,9)	1.372 (9,4)
Φ Teilzeitquote (in % aller aktiven Beschäftigten)	41,4	28,1	44,6	50,5
Φ Beschäftigungsausmaß (in %)	80,8	88,5	85,0	80,8
Φ Anteil der Beschäftigten, die keinen Teilzeit-Grund angaben, an den gesamten Teilzeit-Beschäftigten	nicht erhoben	79,2 2020 - 2024: 72,2	80,10 2020 - 2024: 75,3	82,9 2020 - 2024: 77,2

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der durchschnittliche Anteil der Beschäftigten, die keinen Teilzeitgrund angaben, an den gesamten Teilzeit-Beschäftigten im Zeitraum von 2020 bis 2024 in allen drei Gesundheitsberufen bei über 72 % lag.**

**Es ist davon auszugehen, dass diese 5.216 zum 31. Dezember 2024 teilzeitbeschäftigten Personen (in der Ärzteschaft waren es 601, im Pflegedienst 3.784 und in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen 831 Beschäftigte, die keinen spezifischen Teilzeitgrund angeben) das Ausmaß ihrer Normalarbeitszeit aus beliebigen Gründen reduzierten.**

**Dies bedeutet aber auch, dass zum 31. Dezember 2024 von insgesamt 13.857 in Gesundheitsberufen Beschäftigten der KAGes rund 5.200 teilzeitbeschäftigte Personen keinen gesetzlichen Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung hatten.**

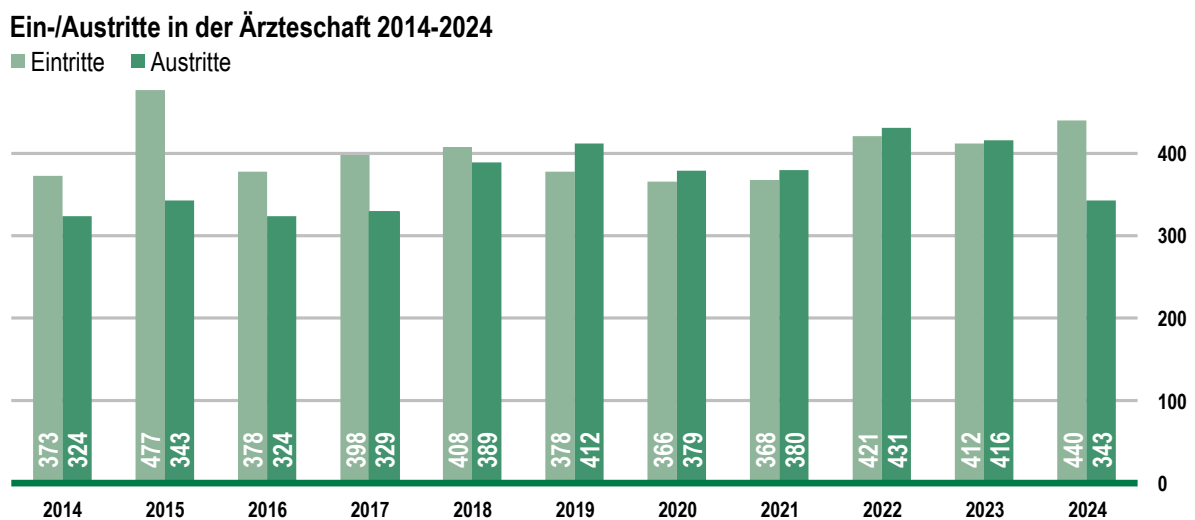
## 4.2 Ein-/Austritte

### 4.2.1 Ein-/Austritte in der Ärzteschaft

Die KAGes unterscheidet bei den Eintritten unterschiedliche Formen der Neu- und Wiedereinstellung: Während Wiedereinstellungen in der KAGes danach kategorisiert werden, ob es sich um die Einstellung von fixem Personal oder z. B. Fachpraktikanten, Feriapraktikanten, Bediensteten mit Spezialverträgen mit Fixbezug und Ähnliches handelt, werden Neueinstellungen auch danach gegliedert, aber ebenso danach, ob die Daten des Bewerbers aus der Bewerberdatenbank übernommen wurden oder nicht (dies entscheidet der jeweilige Personalsachbearbeiter).

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die von der KAGes bekannt gegebene Anzahl der Eintritte nicht mit der Anstellung von neuem Personal gleichzusetzen ist.**

Die Ein- und Austritte der Ärzteschaft in der KAGes ergaben im Zeitraum von 2014 bis 2024 folgendes Bild:



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

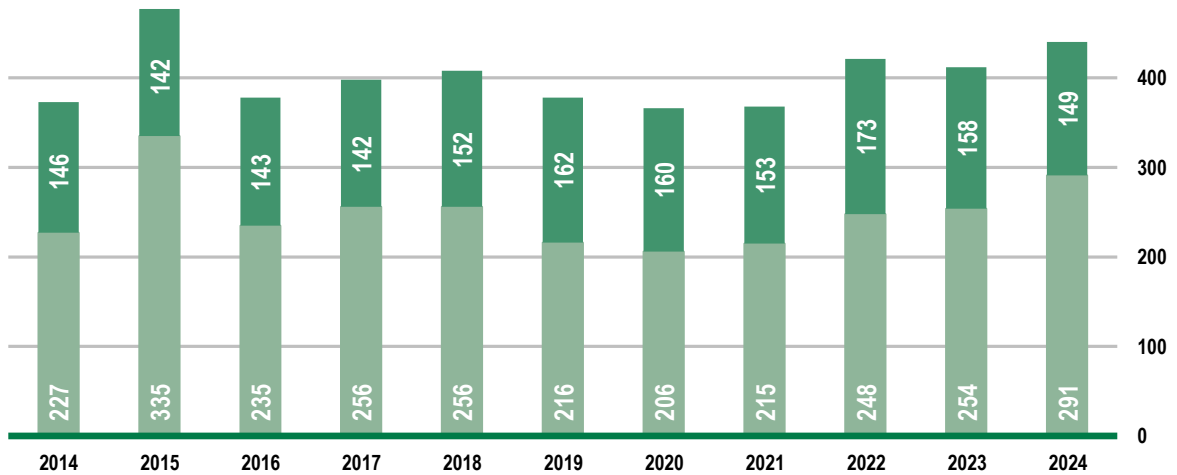
**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Fluktuationsrate innerhalb der Ärzteschaft der KAGes im Zeitraum von 2014 bis 2024 im Schnitt bei 15,6 % lag und damit als hoch eingestuft werden kann. In den Jahren 2022 und 2023 betrug sie sogar über 17 %, im Jahr 2024 sank sie auf 13,7 %.**

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass hinsichtlich des Verhältnisses der Eintritte zu den Austritten in der Ärzteschaft der KAGes vom Jahr 2018 auf 2019 eine Wendung eintrat: Während von 2014 bis 2018 die Eintritte der Ärzte über die Austritte überwogen (vor allem im Jahr 2015 durch die Umsetzung der Novelle des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes, siehe dazu den Bericht „Ärztinnenausbildung/Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“ [GZ: LRH-594320/2022]), traten in den Jahren 2019 bis 2023 jährlich mehr Ärzte aus der KAGes aus als ein. Im Jahr 2024 gab es eine erneute Umkehr: 440 Eintritte versus 343 Austritte.**

Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der Unterteilung der Eintritte in der Ärzteschaft im Zeitraum von 2014 bis 2024 in Neueinstellungen und Wiedereinstellungen:

**Neu - versus Wiedereinstellungen in der Ärzteschaft 2014 - 2024**

■ Neueinstellung ■ Wiedereinstellung



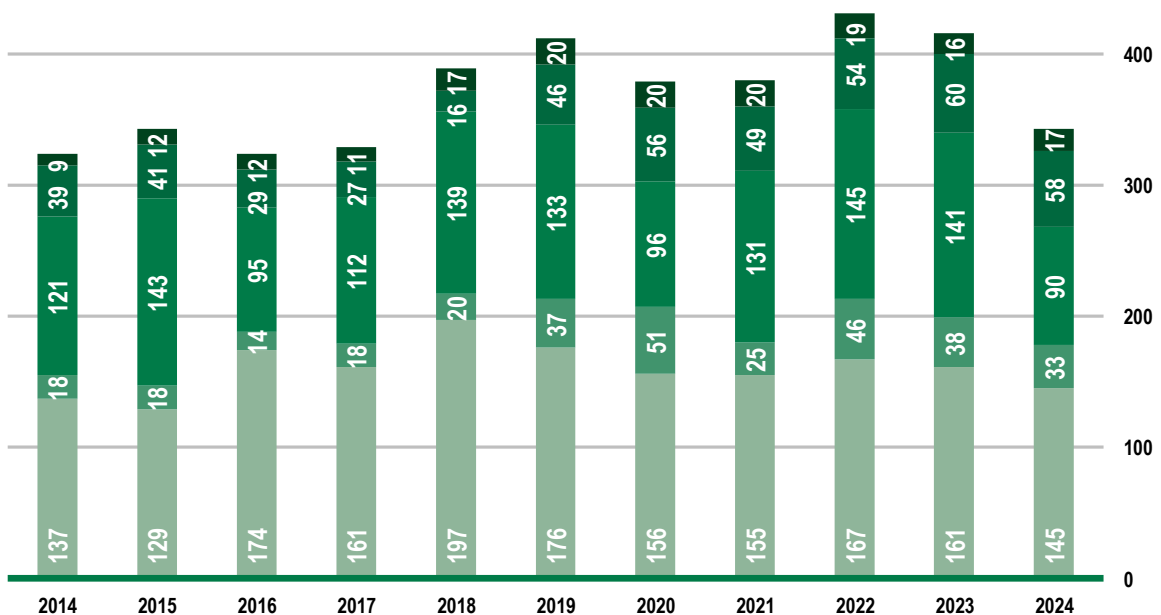
Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Anteil der Wiedereinstellungen an den gesamten Eintritten in der Ärzteschaft im Zeitraum von 2014 bis 2024 sehr hoch war: Er betrug zwischen 29,8 % und 43,7 % bzw. im Schnitt 38,3 % im gesamten Zeitraum.**

Clustert man die Austrittsgründe der Ärzteschaft der KAGes für den Zeitraum von 2014 bis 2024, ergibt dies folgendes Bild:

**Austrittsgründe in der Ärzteschaft 2014 - 2024**

■ Zeitablauf ■ Pension ■ DN-Kündigung ■ Einvernehmliche Auflösung ■ Sonstige



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof, Dienstnehmer (DN)

Im Zeitraum von 2014 bis 2024 schieden im Schnitt 43,2 % der Ärzte wegen Zeitablaufs aus dem Unternehmen. Dies waren laut KAGes vorwiegend jene Ärzte, die ihre Ausbildung in der KAGes beendet hatten. Durchschnittlich 33,1 % der Ärzte schieden aufgrund einer Dienstnehmer-Kündigung aus, 11,7 % aufgrund einer einvernehmlichen Auflösung des Dienstverhältnisses und 7,8 % mit ihrem Pensionsantritt. Die restlichen 4,3 % sind aus sonstigen Gründen<sup>3</sup> ausgetreten.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Schnitt der häufigste Austrittsgrund in der Berufsgruppe der Ärzte der KAGes im Zeitraum von 2014 bis 2024 vor allem die aufgrund des Ausbildungsendes zustande gekommenen Zeitabläufe (43,2 %) waren. Der zweithäufigste Grund war die Dienstnehmer-Kündigung, demnach schied ungefähr ein Drittel der Ärzte aus eigenem Willen aus der KAGes aus.**

#### Stichprobe in Krankenanstaltenverbänden

Im Jahr 2023 kam es im LKH Graz II, Abteilung für Innere Medizin zum Abgang von fünf Fachärzten mittleren Alters. Durch die Anstellung junger – laut KAGes am Beginn oder bestenfalls in der Mitte ihrer Ausbildung stehender – Ärzte konnte der Abgang kompensiert werden. Zwei Fachärzte wurden im Jahr 2023 neu aufgenommen. Im Jahr 2024 standen im Bereich der Fachärzte fünf Abgänge keinem Neueintritt gegenüber. Dreimalige Ausschreibungen (auch in Ungarn und Slowenien) für Fachärzte oder in der Ausbildung fortgeschrittene Ärzte blieben erfolglos.

Die Abteilung für Chirurgie des LKH Graz II verbuchte im Jahr 2023 zwei Abgänge und drei Eintritte. Im Jahr 2024 war die Anzahl der Fachärzte konstant.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Bereich der Fachärzte der Inneren Medizin im LKH Graz II in den Jahren 2023 und 2024 mehr Austritte als Eintritte stattfanden. Die Abteilung für Chirurgie verzeichnete im Jahr 2023 einen Zugang mehr als Abgänge.**

Die Abteilung für Innere Medizin im LKH Murtal wies im Jahr 2019 sechs Zugänge und neun Abgänge, im Jahr 2023 sechs Zugänge und acht Abgänge und im Jahr 2024 sieben Zugänge und einen Abgang auf.

Die Abteilung für Chirurgie wies im Jahr 2019 vier Zu- und Abgänge, im Jahr 2023 zwei Zugänge und einen Abgang und im Jahr 2024 einen Zugang und einen Abgang auf.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Bereich der Fachärzte der Inneren Medizin im LKH Murtal im Jahr 2024 die Anzahl der Austritte der Vorjahre kompensiert werden konnte. Die Abteilung für Chirurgie verbuchte im Jahr 2023 einen Zugang mehr als Abgänge.**

---

<sup>3</sup> Als sonstige Gründe wurden bspw. Kündigung durch den Dienstgeber, ungerechtfertigter Austritt, Lösung des Dienstverhältnisses im oder nach dem Probemonat, Tod etc. gezählt.

Die Fluktuation enthielt auch Ärzte in Ausbildung, die ihre Praktika absolvierten und nur in einem gewissen Zeitraum ihren Dienst an diesem Standort verrichteten. Je nach Stichtagsauswertung konnte das tatsächliche Ergebnis auch variieren. Zudem wurden Ärzte, die vorübergehend im Dienst nicht aktiv waren, sondern bspw. im Mutterschutz, bei deren Rückkehr als Zugang gezählt, obwohl sie noch im Stellenplan Berücksichtigung fanden. Außerdem zählten auch interne Versetzungen als Zugänge bzw. Abgänge.

**Generell, so stellt der Landesrechnungshof fest, ist die von der KAGes übermittelte Aufstellung der Ein- und Austritte nur bedingt aussagekräftig, da Zuzählungen von temporär im System befindlichen (zwecks bspw. Ausbildung) oder vorübergehend abwesenden (zwecks bspw. Mutterschutz) Ärzten eine Aussage betreffend die tatsächliche Fluktuation verändern können.**

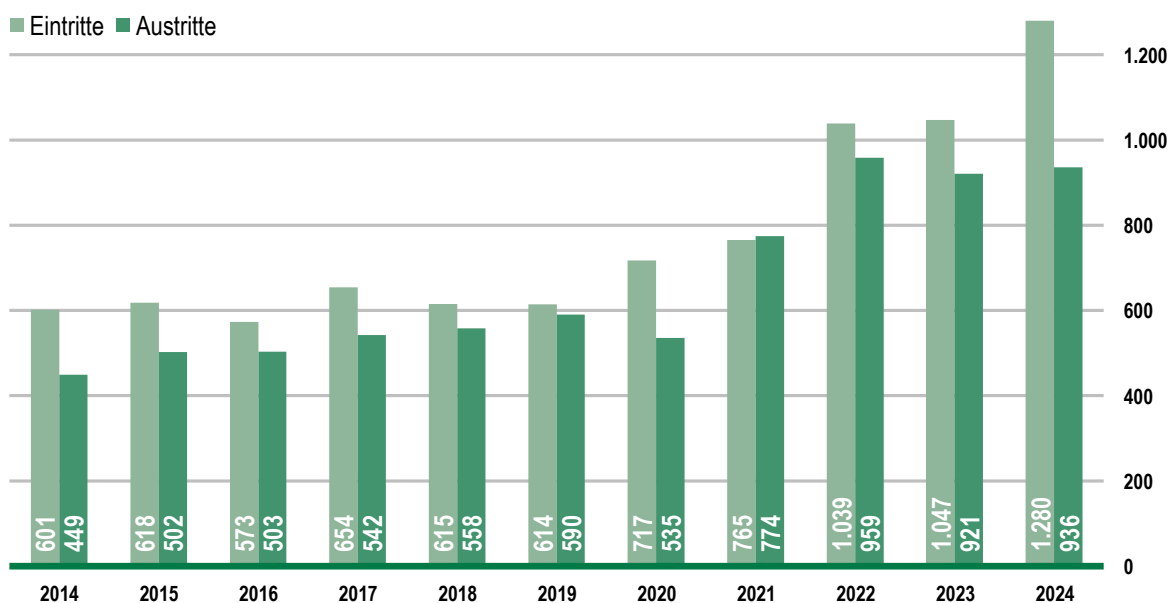
**Bereinigte man die Ein-/Austritte (Wiedereinstellungen, Ausbildungsende, nicht aktive Beschäftigte), entstünde ein realitätsnahes Bild über die Fluktuationsrate und deren Gründe.**

**Es ist darauf hinzuweisen, dass im Unterschied zur Ärzteschaft es in der Pflege und in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen kaum ausbildungsbedingte Ein-/Austritte gibt, weshalb die Fluktuationsrate sowie die Austrittsgründe dieser Berufsgruppen nicht vergleichbar sind.**

#### 4.2.2 Ein-/Austritte im Pflegedienst

Die Ein- und Austritte des Pflegedienstes in der KAGes zeigten im Zeitraum von 2014 bis 2024 folgende Entwicklung:

Ein-/Austritte im Pflegedienst 2014-2024



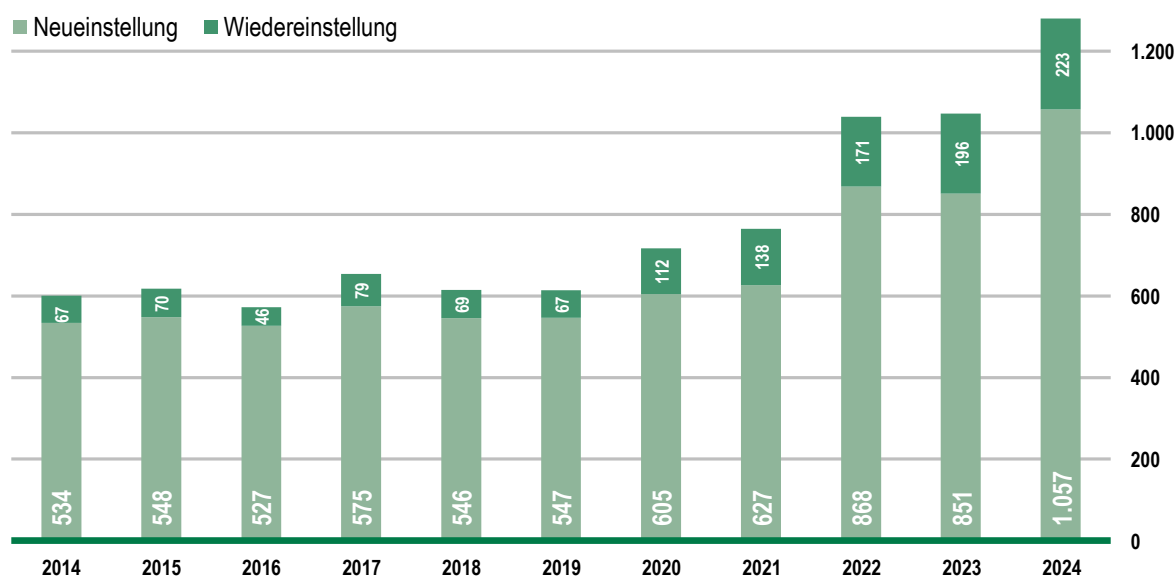
Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Pflegedienst der KAGes eine angemessene Fluktuationsrate im Zeitraum von 2014 bis 2024 aufwies (im Schnitt 7,5 %), wobei diese im Jahr 2021 bereits 8,8 % betrug, in den Jahren 2022 und 2023 sogar über 10 % und im Jahr 2024 9,9 %.

Zudem stellt der Landesrechnungshof fest, dass es im Zeitraum von 2014 bis 2024 ausschließlich in einem Jahr (2021) geringfügig mehr Austritte als Eintritte im Pflegedienst der KAGes gab. In den restlichen Jahren überwogen die Eintritte.

Das folgende Diagramm zeigt die Entwicklung der Unterteilung der Eintritte im Pflegedienst im Zeitraum von 2014 bis 2024 in Neueinstellungen und Wiedereinstellungen:

**Neu- versus Wiedereinstellungen im Pflegedienst 2014-2024**



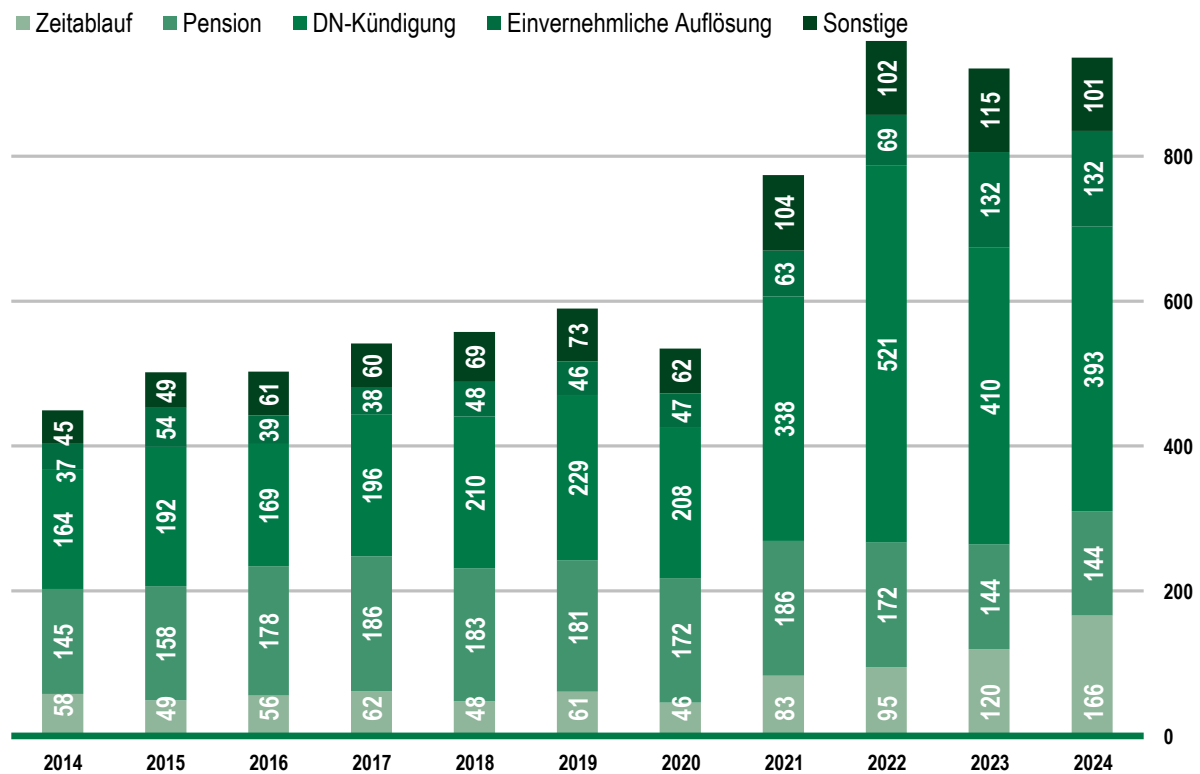
Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Anteil der Wiedereinstellungen an den gesamten Eintritten im Pflegedienst zwischen 8,0 % und 18,7 % bzw. im gesamten Zeitraum im Schnitt 13,7 % betrug.

Auffallend ist, dass sich der durchschnittliche Anteil der Wiedereinstellungen an den gesamten Eintritten im Pflegedienst ab dem Jahr 2020 um 6,5 Prozentpunkte erhöhte: So betrug er von 2014 bis 2019 im Schnitt 10,8 %, während er von 2020 bis 2024 im Schnitt 17,3 % betrug.

Die folgende Abbildung zeigt die Austrittsgründe des Pflegedienstes der KAGes für den Zeitraum von 2014 bis 2024:

### Austrittsgründe im Pflegedienst 2014-2024



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof, Dienstnehmer (DN)

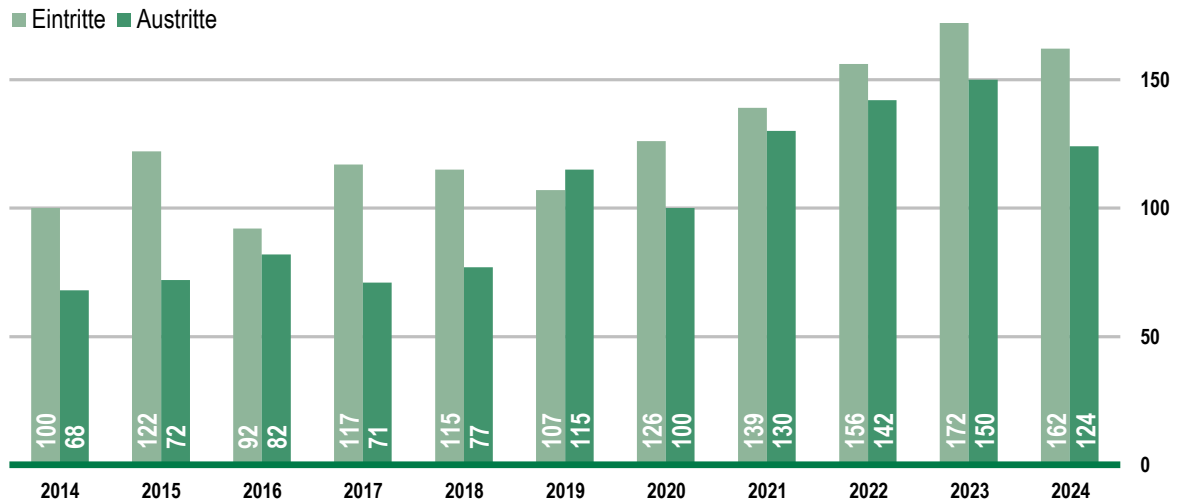
Im Zeitraum von 2014 bis 2024 haben im Schnitt 41,7 % der Beschäftigten im Pflegedienst die KAGes aus eigenem Willen verlassen (Dienstnehmer-Kündigung). Über ein Viertel dieser Beschäftigten traten aufgrund ihres Pensionsantrittes aus (25,4 %). Das restliche Drittel der Austritte der Beschäftigten im Pflegedienst teilt sich auf in Austritte wegen Zeitablaufs (11,6 %), einvernehmliche Auflösungen der Dienstverhältnisse (9,7 %) und Austritte aus sonstigen Gründen (11,6 %).

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Schnitt der häufigste Austrittsgrund in der Berufsgruppe des Pflegedienstes der KAGes im Zeitraum von 2014 bis 2024 die Dienstnehmer-Kündigung darstellte (41,7 %). Auch die Häufigkeit des Austrittes aufgrund des Pensionsantrittes ist mit rund einem Viertel aller Austritte beachtlich (25,4 %).**

#### 4.2.3 Ein-/Austritte in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen

Die Ein- und Austritte der Beschäftigten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen der KAGes im Zeitraum von 2014 bis 2024 sind in folgender Abbildung ersichtlich:

### Ein-/Austritte in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen 2014-2024



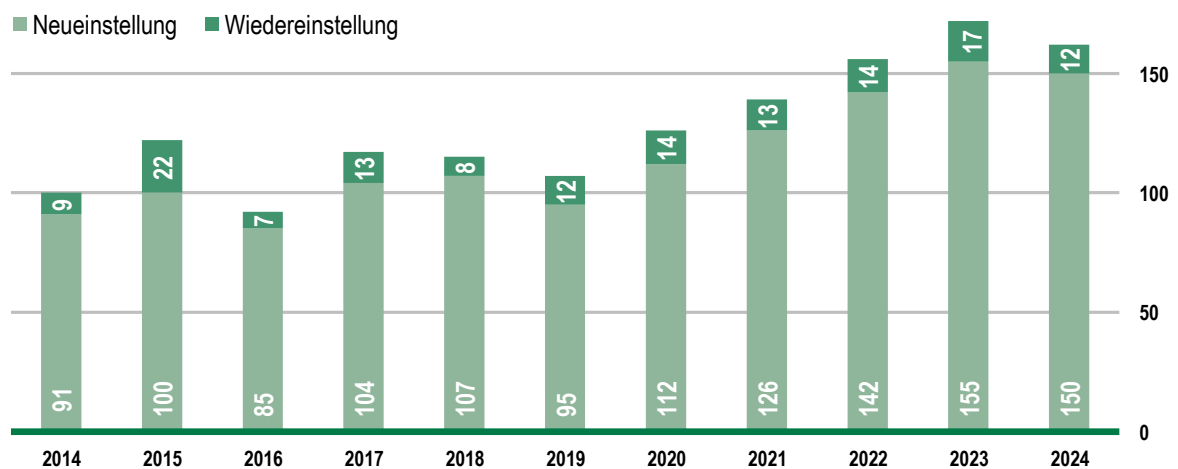
Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass auch die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe der KAGes eine geringe Fluktuationsrate innerhalb des gesamten Zeitraumes von 2014 bis 2024 aufwiesen (im Schnitt 6,0 %).

Auch in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen der KAGes gab es im Zeitraum von 2014 bis 2024 ausschließlich in einem Jahr (2019) geringfügig mehr Austritte als Eintritte. In den restlichen Jahren überwogen die Eintritte.

Die Entwicklung der Unterteilung der Eintritte in die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe im Zeitraum von 2014 bis 2024 in Neueinstellungen und Wiedereinstellungen ist hier ersichtlich:

### Neu- versus Wiedereinstellungen in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen 2014-2024

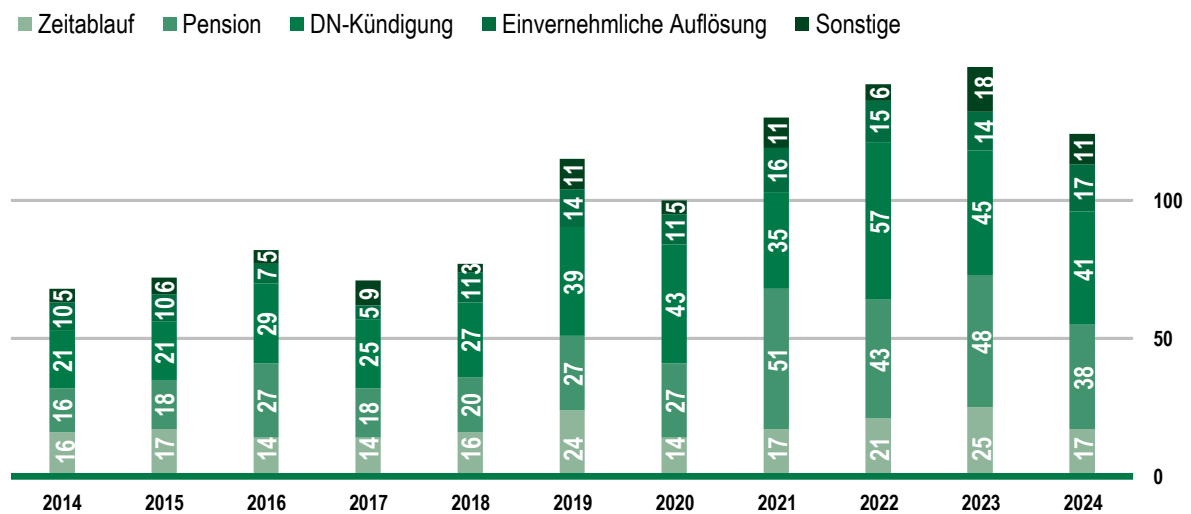


Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Anteil der Wiedereinstellungen an den gesamten Eintritten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen im Zeitraum von 2014 bis 2024 gering war: Er betrug zwischen 7,0 % und 18,0 % bzw. im Schnitt 10,1 % im gesamten Zeitraum. So konnten die Austritte aus den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen in neun Jahren des elfjährigen Zeitraumes durch Neueinstellungen ausgeglichen werden.

Die folgende Abbildung zeigt die Austrittsgründe der Beschäftigten der medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe der KAGes für den Zeitraum von 2014 bis 2024:

#### Austrittsgründe in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen 2014-2024



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof, Dienstnehmer (DN)

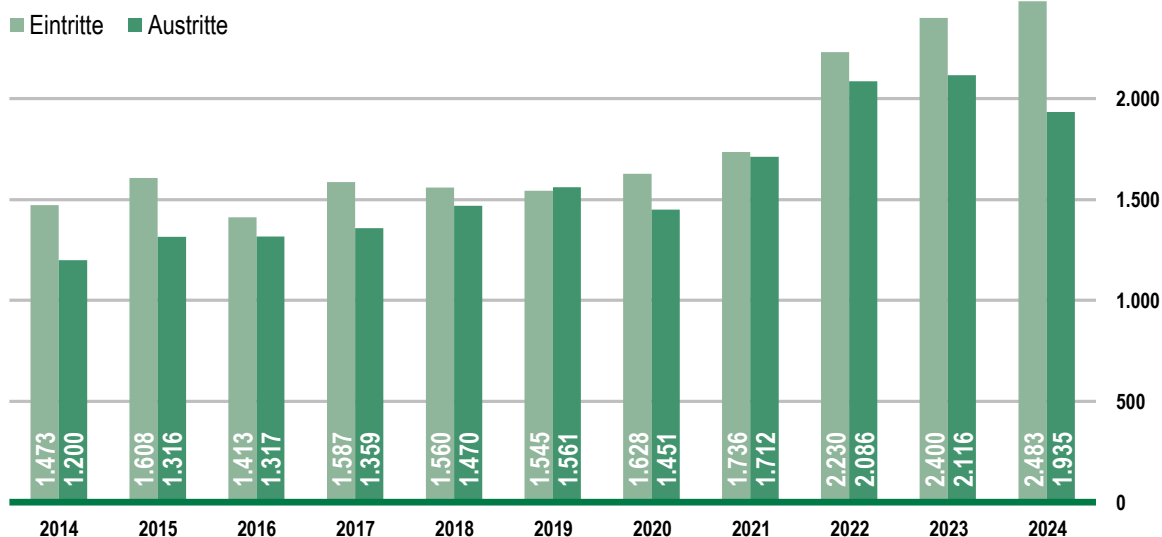
Die Beschäftigten der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe traten im Zeitraum von 2014 bis 2024 im Schnitt zu gut einem Drittel (33,9 %) aus eigenem Willen aus der KAGes aus (Dienstnehmer-Kündigung). 29,4 % schieden aufgrund ihres Pensionsantrittes aus, weitere 17,2 % wegen Zeitablaufs. 11,5 % der Beschäftigten der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe lösten ihr Dienstverhältnis mit der KAGes einvernehmlich, 8,0 % aus sonstigen Gründen.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Zeitraum von 2014 bis 2024 im Schnitt auch in der Berufsgruppe der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe der KAGes der häufigste Austrittsgrund die Dienstnehmer-Kündigung darstellte (33,9 %). Am zweithäufigsten erfolgte der Austritt aufgrund des Pensionsantrittes (29,4 %).

#### 4.2.4 Ein-/Austritte KAGes gesamt

Die gesamten Ein- und Austritte aller Berufsgruppen der KAGes stellten sich im Zeitraum von 2014 bis 2024 wie folgt dar:

Ein-/Austritte innerhalb der KAGes gesamt 2014-2024



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Bereinigte man die Ein-/Austritte (Wiedereinstellungen, Ausbildungsende, nicht aktive Beschäftigte), entstünde ein realitätsnahes Bild über die Fluktuationsrate und deren Gründe.**

**Es ist darauf hinzuweisen, dass es im Unterschied zur Ärzteschaft in der Pflege und in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen kaum ausbildungsbedingte Ein-/Austritte gibt, weshalb die Fluktuationsrate sowie die Austrittsgründe dieser Berufsgruppen nicht vergleichbar sind.**

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes im Zeitraum von 2014 bis 2024 im Schnitt gesamt eine angemessene Fluktuationsrate aufwies (8,8 %), wobei diese im Jahr 2021 rund 9,4 %, in den Jahren 2022 und 2023 bereits über 11 % und im Jahr 2024 rund 10,1 % betrug. Ab dem Jahr 2022 ist ein starker Anstieg von Eintritten in der KAGes zu erkennen.**

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass in der KAGes im Zeitraum von 2014 bis 2024 jedes Jahr außer im Jahr 2019 mehr Beschäftigte ins Unternehmen eintraten, als dieses verließen (im Schnitt 1.788 Eintritte versus 1.593 Austritte pro Jahr). Vom Jahr 2021 auf das Jahr 2022 erhöhten sich die Eintritte (um 28,5 %) sowie die Austritte (um 21,9 %) im Vergleich zum Vorjahr 2020 massiv.**

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick des Zeitraumes von 2014 bis 2024 zur durchschnittlichen Fluktuationsrate und den durchschnittlichen Anteilen der Austrittsgründe der Berufsgruppen Ärzte, Pflegedienst und der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe:

Zeitraum 2014-2024	Ärzte (in %)	Pflegedienst (in %)	MTD (in %)
Φ Fluktuationsrate	15,6	7,5	6,0
Φ Anteil der Neueinstellungen an den gesamten Eintritten	61,7	86,3	89,9
Φ Anteil der Wiedereinstellungen an den gesamten Eintritten	38,3	13,7	10,1

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Ärzteschaft im Zeitraum von 2014 bis 2024 im Schnitt die höchste Fluktuationsrate der drei geprüften Berufsgruppen aufwies.**

**Des Weiteren stellt der Landesrechnungshof fest, dass über alle drei geprüften Berufsgruppen zusammengenommen die Dienstnehmer-Kündigung den häufigsten Austrittsgrund in der KAGes darstellte (jeweils über 33 %). In den Berufsgruppen des Pflegedienstes und der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe nehmen Pensionsantritte jeweils über ein Viertel der Austrittsgründe ein.**

### 4.3 Dienstpostenpläne der KAGes

In diesem Kapitel soll ein Überblick über die Dienstpostenpläne und über die Entwicklung der geplanten Dienstposten im Zeitraum von 2014 bis 2024 gegeben und auf wesentliche Ereignisse eingegangen werden.

Hierzu wurden Daten aus zwei verschiedenen Quellen verwendet (STIPAS sowie beschlossene Wirtschaftspläne jedes Jahres), welche voneinander abweichen. Die Abweichungen ergeben sich z. B. aus unterschiedlichen Abfragezeitpunkten, Stichtagen und nachträglichen Datenkorrekturen.

Zusätzlich führte der Landesrechnungshof einen Vergleich mit den jeweilig beschlossenen Landesbudgets (Stellenplan) durch.

Die folgende Darstellung zeigt aus dem STIPAS die Entwicklung der geplanten Dienstposten aus dem Wirtschaftsplan inklusive Änderungen nach dem Wirtschaftsplan sowie inklusive der aus der Zentralen Vorsorge zugeordneten zusätzlichen Dienstposten, KAGes gesamt, jedoch ohne KAGes-Zentralklinik, und gegliedert nach Ärzten, Pflegedienst, gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen und sonstigen Berufsgruppen. Die hier angegebenen Planwerte entsprechen den Planwerten des folgenden Kapitels 4.4. „Soll-Ist-Vergleich patientennaher Bereich KAGes“.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ärzte	1.978,07	2.113,00	2.148,49	2.191,30	2.245,22	2.236,52	2.256,33
Pflege	7.299,01	7.334,14	7.399,61	7.510,58	7.518,65	7.486,12	7.649,54
MTD	1.290,58	1.318,31	1.337,64	1.371,63	1.390,78	1.396,63	1.413,63
Sonstige	4.014,94	3.915,03	3.881,02	3.908,84	3.896,07	3.838,01	3.865,41
<b>gesamt</b>	<b>14.582,60</b>	<b>14.680,48</b>	<b>14.766,76</b>	<b>14.982,35</b>	<b>15.050,72</b>	<b>14.957,28</b>	<b>15.184,91</b>

Quelle: KAGes; Dienstpostenpläne 2014 bis 2024, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

	2021	2022	2023	2024	Φ (14-24)	%-Anteil (14-24)	Δ (14-24)	Δ % (14-24)
Ärzte	2.265,24	2.280,66	2.270,51	2.295,27	2.207,33	14,7	317,20	16,0
Pflege	7.673,92	7.774,24	7.599,95	7.550,46	7.526,93	50,2	251,45	3,4
MTD	1.414,48	1.421,62	1.519,03	1.523,63	1.399,81	9,3	233,05	18,1
Sonstige	3.840,13	3.792,28	3.802,76	3.817,26	3.870,16	25,8	-197,68	-4,9
<b>gesamt</b>	<b>15.193,77</b>	<b>15.268,80</b>	<b>15.192,25</b>	<b>15.186,62</b>	<b>15.004,23</b>	<b>100,0</b>	<b>604,02</b>	<b>4,1</b>

Quelle: KAGes; Dienstpostenpläne 2014 bis 2024, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Wesentliche Änderungen der geplanten Dienstposten je Berufsgruppe gemäß den Wirtschaftsplänen von 2015 bis 2024 ergeben sich aus nachfolgender Tabelle:

Dienstposten	2015		2016		2017		2018		2019	
	Σ	in %	Σ	in %	Σ	in %	Σ	in %	Σ	in %
Ärzte	<b>134,93</b>	<b>6,8</b>	35,49	1,7	42,81	2,0	<b>53,92</b>	<b>2,5</b>	-8,70	-0,4%
Pflege	35,13	0,5	65,47	0,9	<b>110,97</b>	<b>1,5</b>	8,07	0,1	-32,53	-0,4%
MTD	27,73	2,1	19,33	1,5	33,99	2,5	19,15	1,4	5,85	0,4%
Sonstige	<b>-99,91</b>	<b>-2,5</b>	-34,01	-0,9	27,82	0,7	-12,77	-0,3	<b>-58,06</b>	<b>-1,5%</b>
<b>gesamt</b>	97,88	0,7	86,28	0,6	215,59	1,5	68,37	0,5	-93,44	-0,6%

Quelle: KAGes; Dienstpostenpläne 2014 bis 2024, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Dienstposten	2020		2021		2022		2023		2024	
	Σ	in %	Σ	in %	Σ	in %	Σ	in %	Σ	in %
Ärzte	19,81	0,9	8,91	0,4	15,42	0,7	-10,15	-0,4	24,76	1,1
Pflege	<b>163,42</b>	<b>2,2</b>	24,38	0,3	100,32	1,3	<b>-174,29</b>	<b>-2,2</b>	-49,49	-0,7
MTD	17,00	1,2	0,85	0,1	7,14	0,5	<b>97,41</b>	<b>6,9</b>	4,60	0,3
Sonstige	27,40	0,7	-25,28	-0,7	-47,85	-1,2	10,48	0,3	14,50	0,4
<b>gesamt</b>	227,63	1,5	8,86	0,1	75,03	0,5	-76,55	-0,5	-5,63	0,0

Quelle: KAGes; Dienstpostenpläne 2014 bis 2024, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Auffallende Entwicklungen im Zeitraum von 2015 bis 2024 wurden in der zuvor abgebildeten Tabelle fett markiert. Diese werden von der geprüften Stelle wie folgt erklärt:

- Die Steigerung der Ärztedienstposten um 134,93 (+ 6,8 %) im Wirtschaftsplan 2015 begründet die KAGes vor allem mit der Umsetzung der Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz-Novelle.
- Die Steigerung der Pflegedienstposten um 110,97 (+ 1,5 %) im Wirtschaftsplan 2017 erklärt die geprüfte Stelle durch die jährlichen Personalbedarfsberechnungen. Zudem wurden 2017 Erweiterungen der Intensivstationen an den Standorten Feldbach und Weiz wirksam wie auch an der chirurgischen Tagesklinik am LKH-Univ. Klinikum Graz.
- Die Vermehrung der Ärztedienstposten um 53,92 (+ 2,5 %) im Wirtschaftsplan 2018 begründet die KAGes mit der Inbetriebnahme von Bau- und Strukturmaßnahmen. Das waren vor allem am LKH-Univ. Klinikum Graz die Bauetappe 1 des Chirurgiekomplexes, die Hämato-Onkologie und die Strahlentherapie.
- Die Steigerung der Pflegedienstposten um 163,42 (+ 1,5 %) im Wirtschaftsplan 2020 erklärt die geprüfte Stelle mit der Leistungsentwicklung und der Umsetzung von Projekten am LKH-Univ. Klinikum Graz, so das OP-Zentrum an der Univ. Klinik für Chirurgie und die Respiratory Care Unit (RCU) bzw. die Erweiterung der Hämato-Onkologie an der Univ. Klinik für Innere Medizin. Hinzu kamen anlässlich der COVID-19-Pandemie die Dienstposten für die „Covid-Checkpoints“.
- Die Reduktion der Pflegedienstposten um 174,29 (- 2,2 %) im Wirtschaftsplan 2023 resultiert aus der Übertragung des LPZ Knittelfeld an die Volkshilfe und den Umschichtungen bzw. Bereinigungen von fachfremden Dienstposten, die vor dem Steiermärkischen KAGes-Zuweisungs-, Dienst- und Besoldungsrecht der Pflege zugeordnet waren, z. B. Röntgenassistenten.

- Die Steigerung der Dienstposten für die Angehörigen der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe um 97,41 (+ 6,9 %) im Wirtschaftsplan 2023 wird vice versa damit begründet, dass Dienstposten, die vor dem Steiermärkischen KAGes-Zuweisungs-, Dienst- und Besoldungsrecht der Pflege zugeordnet waren, nunmehr zu den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen gehören. Weiters wird mit der Erweiterung der Kinder- und Jugendpsychiatrie am LKH Graz II eine Projektumsetzung genannt.
- Die Vermehrung der Dienstposten für „Sonstige Medizinische Dienste“ um 51,31 (+ 11,5 %) im Wirtschaftsplan 2023 wird ebenso mit der Richtigstellung der Zuordnung von Dienstposten erklärt, die vor dem Steiermärkischen KAGes-Zuweisungs-, Dienst- und Besoldungsrecht den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen zugeordnet waren (z. B. Sozialpädagogen) sowie mit der Erweiterung der Kinder- und Jugendpsychiatrie am LKH Graz II.
- Die Reduktion der Dienstposten im Bereich „Wirtschaftsführung/Technik“ um 102,32 (- 4,4 %) im Wirtschaftsplan 2015, um 134,93 im Wirtschaftsplan 2016, um 56,78 (- 2,7 %) in den Wirtschaftsplänen 2019 bis 2021 und um 66,13 (- 3,3 %) im Wirtschaftsplan 2023 begründet die geprüfte Stelle vor allem mit dem stärkeren Einsatz von Fremdpersonal (z. B. Fremdreinigung, Transportdienste etc.).
- Über den gesamten Zeitraum von 2014 bis 2024 begründet die KAGes die zusätzlichen 317,20 zusätzlichen Dienstposten für Ärzte (+ 16,0 %) mit der Umsetzung der Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz-Novelle und der Inbetriebnahme neuer Bereiche infolge von Strukturmaßnahmen. Die Vermehrung um 251,45 Pflegedienstposten (+ 3,4 %) wird mit Leistungsentwicklungen, Standardanpassungen und ebenso der Inbetriebnahme neuer Bereiche infolge von Strukturmaßnahmen erklärt. Bei den zusätzlichen 233,05 Dienstposten im Bereich der medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (+ 18,1 %) kommt zu den zuvor genannten Begründungen die Bereinigung von Dienstposten im Zusammenhang mit dem Steiermärkischen KAGes-Zuweisungs-, Dienst- und Besoldungsrecht hinzu.

Wie bereits oben angegeben, stammen diese Auswertungen aus dem STIPAS.

**Der Landesrechnungshof stellt ab dem Jahr 2019 Abweichungen aufgrund, so die KAGes, „nachträglicher Korrekturen“ fest.**

Beim STIPAS handle es sich um ein System, in dem es regelmäßig zu Änderungen komme. Die festgestellte Abweichung beträgt bei über 18.000 VZÄ zwischen ein und zwei VZÄ. Es wäre davon auszugehen, dass im gegenständlichen Fall nachträglich eine Fehlbuchung gefunden und korrigiert wurde.

Der Vollständigkeit halber werden die bisherigen Ausführungen um die davon geringfügig abweichenden Dienstpostenpläne in den beschlossenen Wirtschaftsplänen 2015 bis 2024 ergänzt, vor allem deshalb, da in dieser Betrachtung auch der Dienstpostenplan der Zentralklinik einbezogen wird:

Dienstposten	2014	2015	2016	2017	2018	2019
LKH/Verbünde	14.061,26	13.967,24	14.172,30	14.364,30	14.498,10	14.499,78
LPZ	281,51	273,67	269,98	270,38	247,71	245,16
Zentraldirektion	333,45	338,70	343,25	346,25	345,50	346,43
Zentrale Vorsorge	334,38	411,78	377,22	369,87	305,86	315,03
<b>gesamt</b>	<b>15.010,60</b>	<b>14.991,39</b>	<b>15.162,75</b>	<b>15.350,80</b>	<b>15.397,17</b>	<b>15.406,40</b>

Quelle: KAGes; Wirtschaftspläne 2015 bis 2024, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Dienstposten	2020	2021	2022	2023	2024	2014-2024 (in %)
LKH/Verbünde	14.477,15	14.472,46	14.694,09	14.701,47	14.589,37	3,8
LPZ	253,12	258,30	258,92	252,79	216,21	-23,2
Zentraldirektion	353,93	381,43	381,43	380,43	380,43	14,1
Zentrale Vorsorge	406,92	367,07	339,87	416,29	381,27	14,0
<b>gesamt</b>	<b>15.491,12</b>	<b>15.479,26</b>	<b>15.674,31</b>	<b>15.750,98</b>	<b>15.567,28</b>	<b>3,7</b>

Quelle: KAGes; Wirtschaftspläne 2015 bis 2024, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass auch die geplanten Dienstposten der Wirtschaftspläne der bereits abgeschlossenen Wirtschaftsjahre 2014 bis 2024 nachträglich verändert wurden.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, aus Gründen der Nachvollziehbarkeit Wirtschaftspläne zu einem festzulegenden Stichtag einzufrieren und nicht mehr zu verändern.**

Der Landesrechnungshof kommt aus einer Analyse der vorliegenden Wirtschaftspläne 2014 bis 2024 für den Personalbereich bzw. den Dienstpostenplan zu folgenden Aussagen:

- Der in den Wirtschaftsplänen veranschlagte Personalaufwand stieg, bis auf eine Ausnahme, jährlich an. Er erhöhte sich von 2014 bis 2024 trotz einer Reduktion der geplanten Dienstposten aufgrund des neuen Dienst- und Besoldungsrechts bzw. der neuen Gehaltstabellen um knapp € 0,5 Mrd.
- Ab dem Wirtschaftsplan 2015 wirkte sich die Umsetzung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes im Bereich des ärztlichen Dienstes stellenvermehrend aus, da die KAGes trotz „Opt-out“-Möglichkeit bemüht war, ehestmöglich einen dem Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz konformen Zustand zu erreichen. Auch die Neugestaltung der Ärzteausbildung wirkte sich stellenvermehrend aus.
- Wie im Bereich des ärztlichen Dienstes wurden auch für den Pflegedienst bzw. für die Angehörigen der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe Maßnahmen zur Attraktivierung gesetzt, welche den Mittelbedarf erhöhten.
- Die COVID-19-Pandemie fand in den Wirtschaftsplänen 2021 und 2022 mit zusätzlichen Mitteln sowie im Wirtschaftsplan 2023 mit zusätzlichen Dienstposten Berücksichtigung, die im Wirtschaftsplan 2024 wieder wegfielen.

- Die Personalplanung des Pflegedienstes im Stationsbereich und in den Ambulanzen erfolgte leistungsorientiert nach dem PPN-Modell; dies hatte regelmäßige Schwankungen der Dienstpostenpläne im Pflegedienst (Vermehrungen wie auch Reduktionen) zur Folge.
- In den Bereichen der Speisenversorgung sowie des Reinigungsdienstes wurden beinahe jährlich Dienstposten eingespart.
- Die Errichtung des dritten Notarztrettungshubschrauberstützpunktes in der Steiermark wurde im Hinblick auf die Kooperation mit dem Träger der Flugrettung durch die Bereitstellung des ärztlichen Personals 2021 stellenerhöhend berücksichtigt.
- Ab dem Wirtschaftsplan 2018 wurde die vom Gesundheitsfonds geförderte Umsetzung der „präoperativen Diagnostik“ mit Dienstposten und finanziellen Mitteln hinzugeplant.
- Anpassungen an die Leistungsentwicklung, Strukturverbesserungen und gesetzliche Notwendigkeiten sowie die Inbetriebnahme neuer Bereiche nach Baumaßnahmen und Maßnahmen durch Strukturveränderungen führten überwiegend zu einem Mehrbedarf an Dienstposten bzw. einem erhöhten geplanten Personalaufwand.
- Es wurden auch Budgetreduktionen (Anspannungen) eingeplant; diese blieben im Vergleich zu anderen wesentlichen Faktoren von untergeordneter Bedeutung und hatten maximal einen dämpfenden Effekt auf die Aufwandssteigerungen.

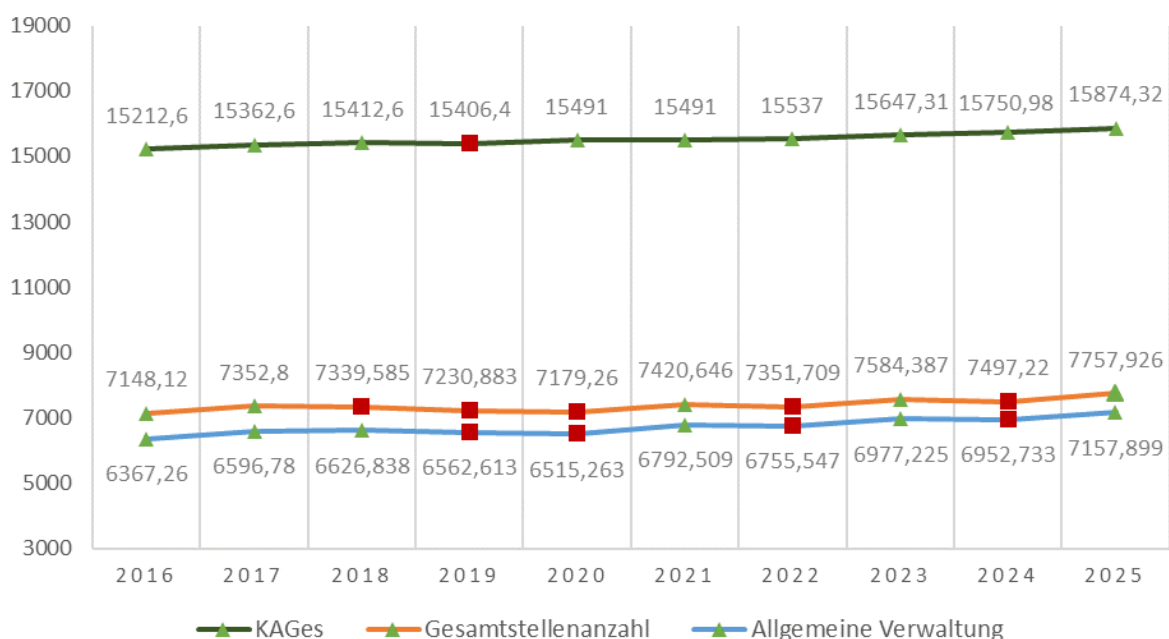
**Die Anzahl der geplanten Dienstposten zeigt im betrachteten Zeitraum einen stetig steigenden Trend; im Wirtschaftsplan 2024 wurden 557 Dienstposten mehr geplant als 2014, obwohl die geplanten Dienstposten im gesamten Zeitraum nicht voll besetzt werden konnten.**

#### Exkurs Landesbudget – Stellenplan

Der Stellenplan zum Landesvoranschlag definiert die höchstzulässigen Personalkapazitäten der Landesverwaltung und wird innerhalb der Grenzen des aktuell gültigen Landesfinanzrahmens im Sinne des § 37 Abs. 1 Steiermärkisches Landeshaushaltsgesetz 2014 beschlossen.

Demnach betrug die Anzahl der Dienstposten in der KAGes im Jahr 2023 gesamt 15.647,31 Stellen und sollte für das Jahr 2024 laut Meldung der Geschäftsführung mit 15.750,98 Stellen begrenzt werden.

## STELLENPLANENTWICKLUNG 2016 - 2025



Quelle: Landesbudget Steiermark 2025

(Anmerkung: Die Gesamtstellenanzahl – Stellen der Allgemeinen Verwaltung inklusive ausgegliederte Einheiten, Pflegeverbände, Landesbahnen und Landesforste, Organisationseinheiten mit Punktesystem, exklusive KAGes – betrug im Stellenplan 2024 7.497,220 Stellen und wird nunmehr für das Jahr 2025 mit 7.757,926 Stellen festgelegt. Dies ergibt eine geplante Erhöhung der Gesamtstellenanzahl für das Jahr 2025 um 260,706 Stellen.)

**Der Landesrechnungshof stellt kritisch fest, dass beim Vergleich der Wirtschaftspläne der KAGes mit der Stellenplanentwicklung der Landesbudgets von 2016 bis 2025 lediglich in zwei Jahren eine Übereinstimmung der geplanten Dienstposten vorlag. Unklar ist, ob von der Geschäftsführung der KAGes eine falsche Meldung abgegeben oder ob vonseiten der zuständigen Abteilung im Amt der Steiermärkischen Landesregierung eine falsche Erfassung im Landesbudget vorgenommen wurde.**

Bspw. wurden im Landesbudget-Stellenplan im Jahr 2024 als Planwert 15.750,98 VZÄ angegeben. Dies entspricht dem Planwert 2023 im Wirtschaftsplan der KAGes.

**Außerdem stellt der Landesrechnungshof fest, dass sich im Geschäftsbericht 2023 zum Stichtag 31. Dezember wiederum eine andere Zahl befindet, nämlich 15.853 Planstellen.**

#### 4.4 Soll-Ist-Vergleich patientennaher Bereich KAGes

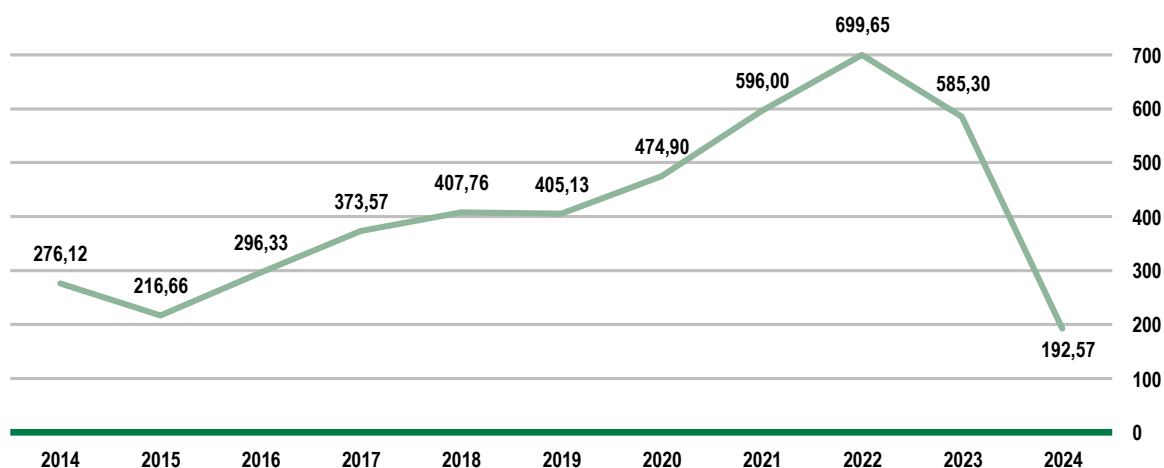
Eingangs stellt der Landesrechnungshof kritisch fest, dass die im Geschäftsbericht für das Jahr 2023 veröffentlichte Anzahl der offenen Dienstposten mit 510,74 (inklusive Zentralklinik sowie einem Gesamtstellenplan von 15.853,00 Dienstposten) deutlich von jener von der Direktion Personal und Recht gemeldeten Anzahl, nämlich 585,30 offene Dienstposten (ohne Zentralklinik sowie einer geringeren Anzahl von 15.192,25 geplanten Dienstposten) abwich, nämlich um 14,6 %.

Die nachfolgenden Diagramme betreffend den patientennahen Bereich der KAGes (Ärzterschaft, Pflegedienst, gehobene medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe) auf KAGes- und Standortebene sind unter diesem Aspekt zu betrachten.

Die folgende Grafik zeigt die jeweilige Höhe und Entwicklung der Anzahl der von der KAGes übermittelten offenen Dienstposten (in VZÄ) über sämtliche Berufsgruppen im Zeitraum von 2014 bis 2024 (ohne Zentralklinik und Krankenanstalten Immobiliengesellschaft mbH<sup>4</sup>):

##### Offene Dienstposten KAGes 2014-2024 (in VZÄ), jeweils zum 31.12.

— Offene Dienstposten (in VZÄ) KAGes (ohne Zentralklinik und Krankenanstalten Immobiliengesellschaft mbH)



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

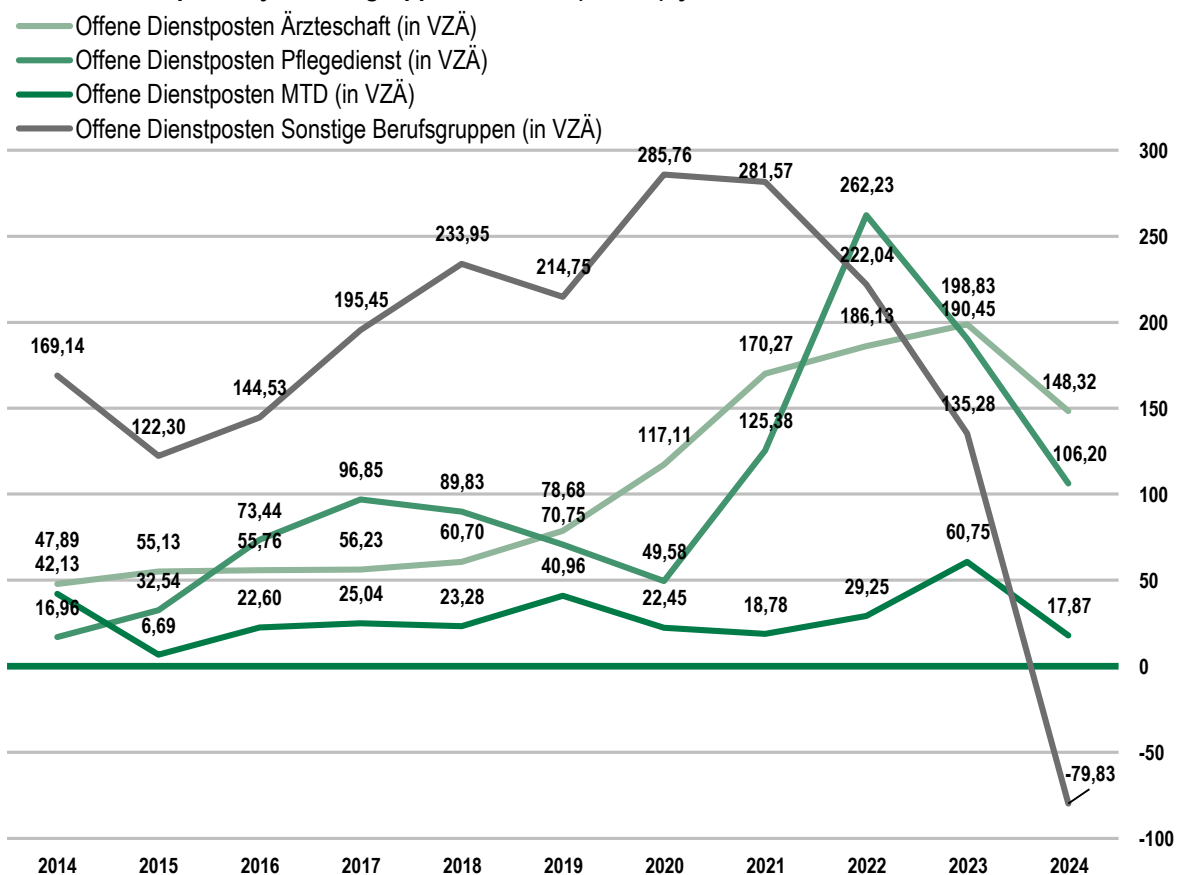
Betrachtet man die offenen Dienstposten der KAGes im Zeitraum von 2014 bis 2024 über sämtliche Berufsgruppen (Ärzterschaft, Pflegedienst, gehobene medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe, sonstige medizinische Dienste, Administration/Schreibdienst, Wirtschaftsführung/Technik, aber ohne Zentralklinik und Krankenanstalten Immobiliengesellschaft mbH), so standen 276,12 offene Dienstposten im Jahr 2014 192,57 offenen Dienstposten im Jahr 2024 gegenüber.

<sup>4</sup> Die Krankenanstalten Immobiliengesellschaft mbH wurde mit 1. Jänner 2018 in die KAGes fusioniert.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich die Anzahl der offenen Dienstposten der KAGes gesamt vom Jahr 2015 bis zum Jahr 2022 mehr als verdreifachte; es wurden 482,99 offene Dienstposten mehr verzeichnet. Ab dem Jahr 2022 kam es zu einem Rückgang. Zuletzt reduzierten sich die offenen Dienstposten KAGes-weit über die betrachteten Berufsgruppen von 2022 bis 2024 um 72,5 % bzw. 507,08 Dienstposten.

Unterteilt man die gesamten offenen Dienstposten der KAGes in offene Dienstposten der Ärzteschaft, des Pflegedienstes, der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe sowie der sonstigen Berufsgruppen (sonstige medizinische Dienste, Administration/Schreibdienst, Wirtschaftsführung/Technik, ohne Zentralklinik und Krankenanstalten Immobiliengesellschaft mbH), ergibt sich folgendes Bild für 2014 bis 2024:

#### Offene Dienstposten je Berufsgruppe 2014-2024 (in VZÄ), jeweils zum 31.12.



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Auf die Frage der Beurteilung der Personalsituation der Gesundheitsberufe antwortete die KAGes im August 2024, dass diese „wie in anderen Branchen insgesamt angespannt“ sei und dass die Demografie sehr stark zum Tragen käme. Als erschwerende Faktoren, welche die Gesundheitsberufe für junge Menschen aktuell nicht besonders attraktiv machen und die daher zusätzliche Schwierigkeiten darstellen, ausreichend Nachwuchs zu finden, nannte die KAGes die nur teilweise automatisierbare Medizin, die Bindung an Präsenz, die körperliche Herausforderung sowie die sich aus den Berufsbildern ergebende Eventualität, an sieben Tagen die Woche 24 Stunden dienstzugeteilt zu werden.

Die folgenden Tabellen geben einen Überblick zu den von der KAGes übermittelten offenen Dienstposten des patientennahen Bereiches zum 31. Dezember 2024:

Stand 31.12.2024	KAGes gesamt	davon Ärzte	davon Pflegedienst	davon MTD
geplante Dienstposten (in VZÄ)	15.186,62	2.295,27	7.550,46	1.523,63
belastete Dienstposten (in VZÄ)	14.994,05	2.146,95	7.444,26	1.505,76
Besetzungsgrad <sup>5</sup> (in %)	98,7	93,5	98,6	98,8
offene Dienstposten (in VZÄ)	192,57	148,32	106,20	17,87

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Stand 31.12.2024	Pflegedienst
offene Dienstposten (in VZÄ)	106,20
<i>davon offene Dienstposten Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegern (in VZÄ)</i>	<i>439,00</i>
<i>Besetzungsgrad bei Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegern (in %)</i>	<i>91,7</i>

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass zum 31. Dezember 2024 der Besetzungsgrad der Ärzteschaft mit 93,5 % KAGes-weit unter den Gesundheitsberufen am geringsten ausfiel. In der Berufsgruppe des Pflegedienstes allerdings wiesen die Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger einen noch geringeren Besetzungsgrad auf (91,7 %).**

**Da die Berufsgruppe der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe zum 31. Dezember 2024 einen Besetzungsgrad von 98,8 % aufwies, befasste sich der Landesrechnungshof in gegenständlicher Prüfung im Kapitel 5 „Gesetzte Maßnahmen der KAGes zur Vorbereitung auf absehbare personelle Herausforderungen“ ausschließlich mit jenen Maßnahmen, die KAGes-weit und in den Berufsgruppen der Ärzteschaft sowie des Pflegedienstes gesetzt wurden.**

#### Exkurs „Sonstige Berufsgruppen“

Die Grafik lässt erkennen, dass die „Sonstigen Berufsgruppen“, die in der KAGes neben der Ärzteschaft, dem Pflegedienst und den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen tätig sind, bis zum Jahr 2021 den höchsten Stand an offenen Dienstposten je Jahr verzeichneten. In diesem Bereich sind einerseits die hauswirtschaftlichen Dienste (Reinigung, Speiserversorgung, Logistik etc.) enthalten, andererseits aber auch alle technischen Berufe, z. B. alle Mitarbeiter der Bautechnik, der Gebäudetechnik, aber auch der Medizintechnik, sofern sie nicht rein administrativen Dienstzweigen zugeordnet sind.

<sup>5</sup> Der Besetzungsgrad stellt hier das Verhältnis der belasteten zu den geplanten Dienstposten dar:

- „Belastung“: Ärzte-Dienstposten gemäß Auswertungen der KAGes. „Belastet“ zeigt, inwieweit der Dienstpostenplan besetzt ist bzw. welche Kostenstellen mit der jeweiligen Stelle belastet sind. Wenn bspw. ein Arzt aus einem peripheren Haus zur Ausbildung am LKH-Univ. Klinikum Graz ist, wird dieser peripher als „Belastet“ geführt, am LKH-Univ. Klinikum Graz als „Besetzt“. Relative Aufteilungen erfolgen jedoch nicht, z. B. wenn gegenständlicher Arzt dann noch Dienst im Stammhaus macht.
- „Plan“: Ärzte-Dienstposten gemäß Auswertungen der KAGes. Die geplanten Dienstposten entsprechen jenen aus dem Wirtschaftsplan plus Umschichtungen aus der Zentralen Vorsorge.

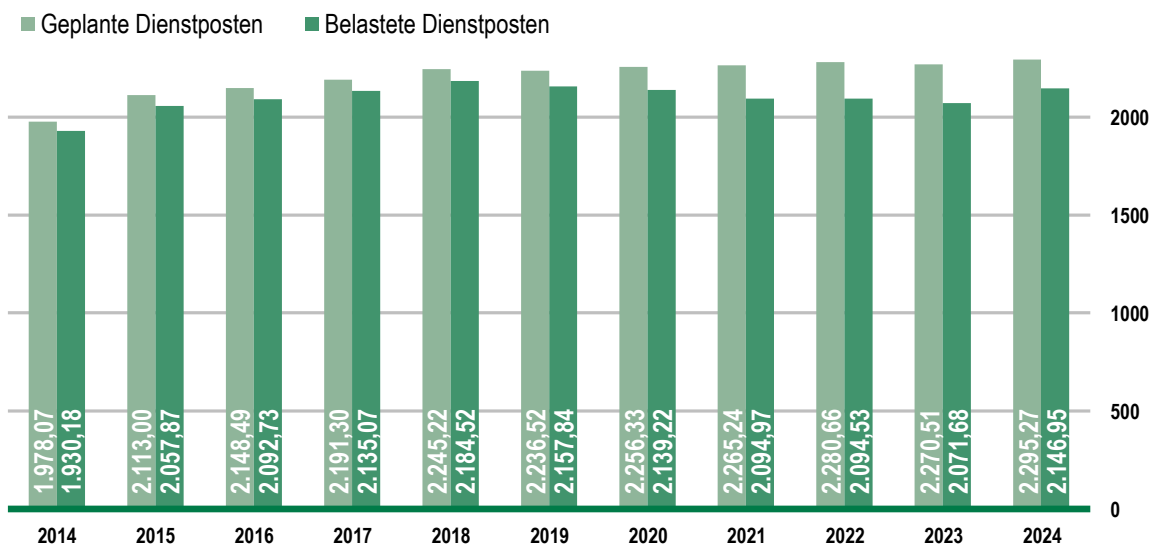
Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Anzahl an offenen Dienstposten in den „Sonstigen Berufsgruppen“ der KAGes im Zeitraum von 2014 bis 2023 durchwegs hoch war.

Der Landesrechnungshof prüft in gegenständlicher Prüfung die Personalsituation der Gesundheitsberufe der KAGes gemäß Prüfauftrag, die „Sonstigen Berufsgruppen“ der KAGes sind daher nicht Gegenstand dieser Prüfung.

#### 4.4.1 Soll-Ist-Vergleich Dienstposten in der Ärzteschaft

Die jeweilige Höhe und Entwicklung der Anzahl der übermittelten geplanten und belasteten Dienstposten (in VZÄ) der Ärzteschaft der KAGes von 2014 bis 2024 wird anhand folgender Abbildung ersichtlich:

Geplante versus belastete Dienstposten in der Ärzteschaft  
2014-2024 (in VZÄ), jeweils zum 31.12.



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Eingangs wird auf die Methode der Personalplanung für die Ärzteschaft verwiesen. Demnach erfolgte laut Aussage der KAGes die Berechnung für den Personalbedarf der Ärzteschaft anhand der für die vorzuhaltende Versorgung erforderlichen Dienststräder, und dieser wurde über die Jahre weitgehend fortgeschrieben. Dies wurde in der Stichprobe der beiden Krankenhausverbände bestätigt. Daher wird die Anzahl der geplanten Dienstposten im Ärztebereich vom Landesrechnungshof in Frage gestellt.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich die Anzahl der geplanten ärztlichen Dienstposten im Zeitraum von 2014 bis 2024 um 16,0 % erhöhte (das waren 317,20 Dienstposten).

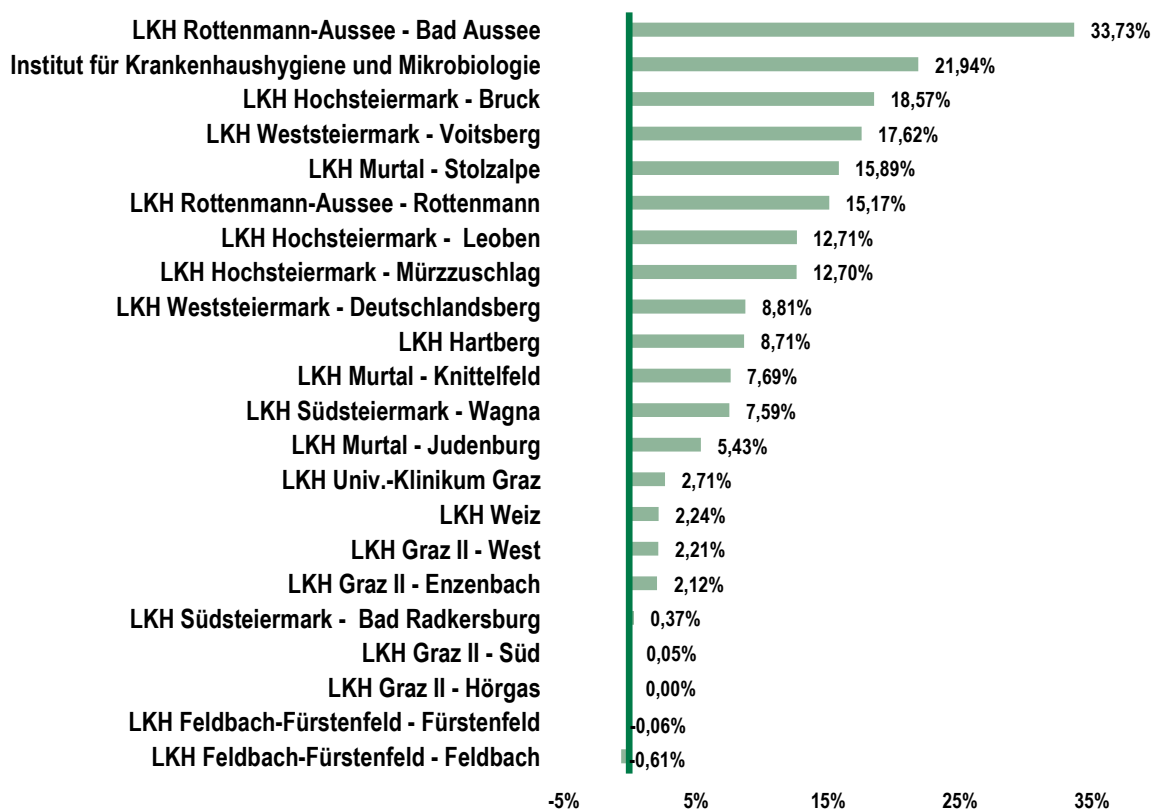
Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich die Anzahl der belasteten ärztlichen Dienstposten im Zeitraum von 2014 bis 2024 um 11,2 % erhöhte (das waren 216,77 Dienstposten).

Somit reduzierte sich der Besetzungsgrad der Ärzte-Dienstposten rechnerisch von 97,6 % im Jahr 2014 auf 93,5 % im Jahr 2024. Insgesamt blieben im Jahr 2024 148,32 von geplanten 2.295,97 Dienstposten KAGes-weit unbesetzt.

Die offenen Ärzte-Dienstposten stiegen von 47,89 im Jahr 2014 auf 148,32 im Jahr 2024 an. Somit verdreifachte sich die Anzahl der offenen Ärzte-Dienstposten im Zeitraum von 2014 bis 2024.

Die Entwicklung des Verhältnisses der übermittelten offenen Ärzte-Dienstposten zu den geplanten Ärzte-Dienstposten in Prozent je Standort zum 31. Dezember 2024 zeigt folgendes Bild (der aufgelassene Standort Mariazell ist in der Abbildung nicht enthalten):

#### Offene Dienstposten in der Ärzteschaft in % des Plans je Standort zum 31.12.2024



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

#### Der Landesrechnungshof kommt zu folgenden Feststellungen:

- 18 von 22 Standorten verzeichneten zum 31. Dezember 2024 mehr offene Dienstposten (in Prozent der geplanten Dienstposten) als zum 31. Dezember 2014.
- Die Anzahl der offenen Dienstposten im ärztlichen Bereich war zum 31. Dezember 2024 an gewissen Standorten der KAGes eklatant hoch: Am Standort Bad Aussee konnte 2024 bspw. über ein Drittel der geplanten Ärzte-Dienstposten nicht besetzt werden, in Bruck an der Mur, in Voitsberg, auf der Stolzalpe sowie in Rottenmann waren jeweils über 15 % der geplanten Dienstposten im ärztlichen Bereich unbesetzt.

- Zum 31. Dezember 2024 gab es ausschließlich zwei Standorte (die beiden Standorte des LKH Feldbach-Fürstenfeld), die über 100 % und damit eine Überbesetzung im ärztlichen Bereich auswiesen.
- Die Anzahl der offenen Ärzte-Dienstposten zum 31. Dezember 2024 war an den größeren Standorten der KAGes in absoluten Zahlen sehr hoch: Neben dem LKH Hochsteiermark, Standort Leoben (34,48 offene Dienstposten bzw. 12,7 %) hatten das LKH Hochsteiermark, Standort Bruck (24,75 offene Dienstposten bzw. 18,6 %) sowie das LKH-Univ. Klinikum Graz (20,47 offene Dienstposten bzw. 2,7 %) in absoluten Zahlen die meisten offenen Ärzte-Dienstposten zu verzeichnen.
- Bad Aussee war der einzige Standort, der im gesamten Zeitraum von 2014 bis 2024 jährlich zum 31. Dezember über zehn Prozent und mehr offene Dienstposten im ärztlichen Bereich auswies, gefolgt vom Standort Voitsberg, der ab dem Jahr 2018 jährlich durchwegs über zehn Prozent offener Ärzte-Dienstposten verzeichnete.

**Der Landesrechnungshof stellt zusammenfassend fest, dass an gewissen Standorten der KAGes deutliche Abweichungen zwischen Soll und Ist bestehen.**

Im Übrigen führte die KAGes im August 2024 zu den geplanten Dienstposten in der Ärzteschaft Folgendes aus:

*„Festzuhalten ist jedoch, dass dieser Planwert nicht mehr der aktuellen Struktur entspricht. Anpassungen in der Struktur der Leistungserbringung von Knittelfeld (Innere Medizin), Hartberg (Chirurgie), Deutschlandsberg (Chirurgie), Bruck (Anästhesie), um nur einige ausgewählte Beispiele zu nennen, führen zu einem deutlich veränderten Bedarf, der im Stellenplan 2025 abgebildet werden soll.*

*Zudem erwarten wir uns von der Personalplanung im ärztlichen Bereich die Identifikation von für die Leistungserbringung nicht mehr notwendigen Stellen, die aufgrund der Mindestbesetzungsthematik in der Vergangenheit notwendig waren.“*

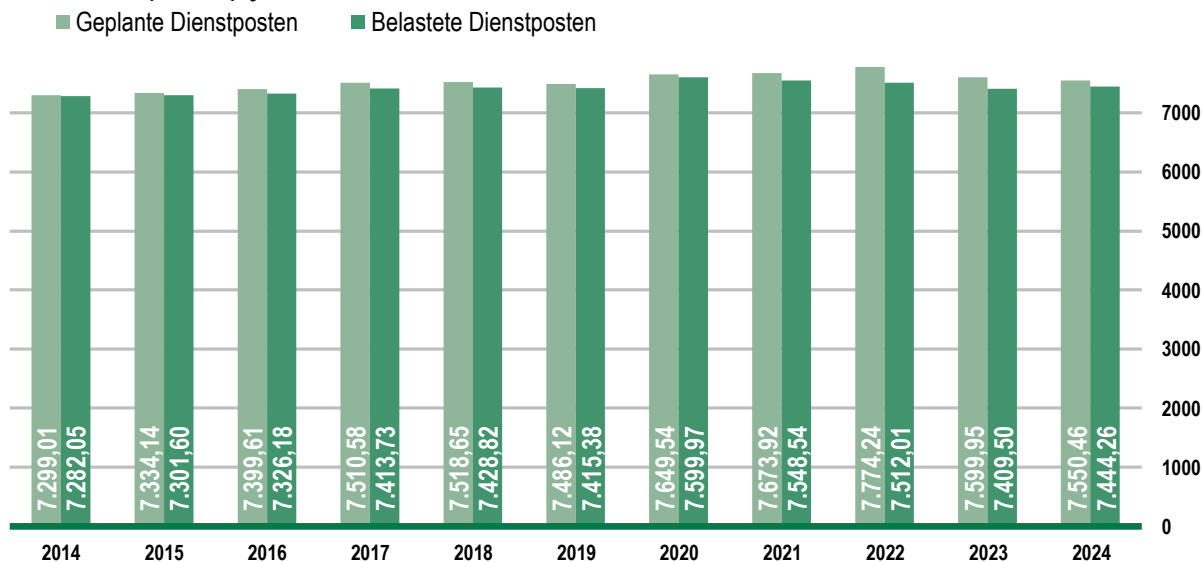
**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass auch aus den Ausführungen der KAGes hervorgeht, dass es bis 2024 keine den Strukturen angepasste Planung der Ärzte-Dienstposten gab. Die erstmalige Anpassung an die aktuellen Strukturen im Dienstpostenplan 2025 wird vom Landesrechnungshof als zu spät erachtet.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, eine der tatsächlichen Leistungserbringung und den Strukturgegebenheiten in den jeweiligen Abteilungen entsprechende Bedarfsplanung in der Ärzteschaft vorzunehmen, da die Ausbildungsordnung 2015 eine weitere Spezialisierung der Fachärzteschaft mit sich bringt. Maßnahmen sind standortspezifisch zu treffen und Personalumschichtungen anzudenken.**

#### 4.4.2 Soll-Ist-Vergleich Dienstposten im Pflegedienst

Die folgende Grafik zeigt die übermittelten geplanten und belasteten Dienstposten (in VZÄ) des Pflegedienstes vom Zeitraum von 2014 bis 2024:

**Geplante versus belastete Dienstposten im Pflegedienst  
2014-2024 (in VZÄ), jeweils zum 31.12.**



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Personalbedarf und der daraus resultierende Dienstpostenplan im Pflegebereich würden, so die KAGes, jährlich auf Basis der geplanten Leistungsdaten für das jeweilige Wirtschaftsjahr neu berechnet und die Ergebnisse umgesetzt. 2019 sei die Verringerung der Dienstposten im Pflegedienst vor allem mit der unterjährigen Schließung des stationären Bereichs am Standort Hörgas begründet. Da die jährliche Leistungsplanung Rücksicht auf die Ist-Entwicklung der Vorjahre nimmt, wurden auch im Jahr 2023 weniger Dienstposten im Pflegedienst geplant als im Jahr 2022.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass eine leistungsorientierte Planung im Pflegedienst versucht wurde, um die Personalressourcen an das Leistungsgeschehen anzunähern. Dies wird an der Reduktion der geplanten Dienstposten ab dem Jahr 2023 sichtbar.**

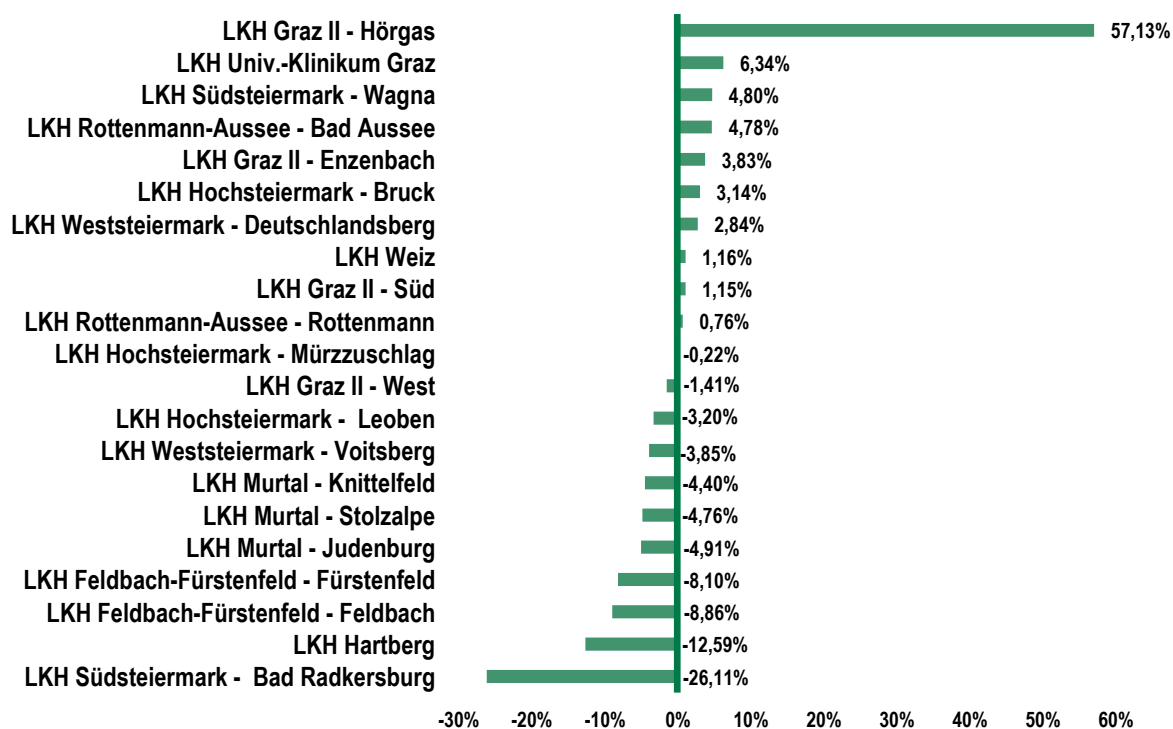
**Insgesamt ergab sich vom Jahr 2014 bis zum Jahr 2024 eine Steigerung der geplanten Dienstposten im Pflegedienst von 3,4 % (251,45 Dienstposten).**

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich das Verhältnis der offenen Dienstposten zu den geplanten Dienstposten im Pflegedienst von 2014 auf 2022 auf 3,4 % erhöhte; im Jahr 2023 konnte dieses auf 2,5 % reduziert werden, im Jahr 2024 reduzierte es sich weiterhin auf 1,4 %.**

**Der Besetzungsgrad der Dienstposten im Pflegedienst reduzierte sich von 99,8 % im Jahr 2014 auf 98,6 % im Jahr 2024. Die fehlenden 1,4 % entsprechen 106,20 Dienstposten KAGes-weit.**

Die offenen Dienstposten im Pflegedienst in Prozent zu den geplanten Dienstposten je Standort zum 31. Dezember 2024 werden in der folgenden Grafik gezeigt. Das Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie ist in der Abbildung nicht enthalten, weil dessen geplante Dienstposten laut KAGes – aufgrund der Festlegung neuer Dienstzweige durch das Steiermärkische KAGes-Zuweisungs-, Dienst- und Besoldungsrecht – beim neuen dem Bereich der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe zugehörigen Dienstzweig ausgewiesen sind.

#### Offene Dienstposten im Pflegedienst in % des Plans je Standort zum 31.12.2024



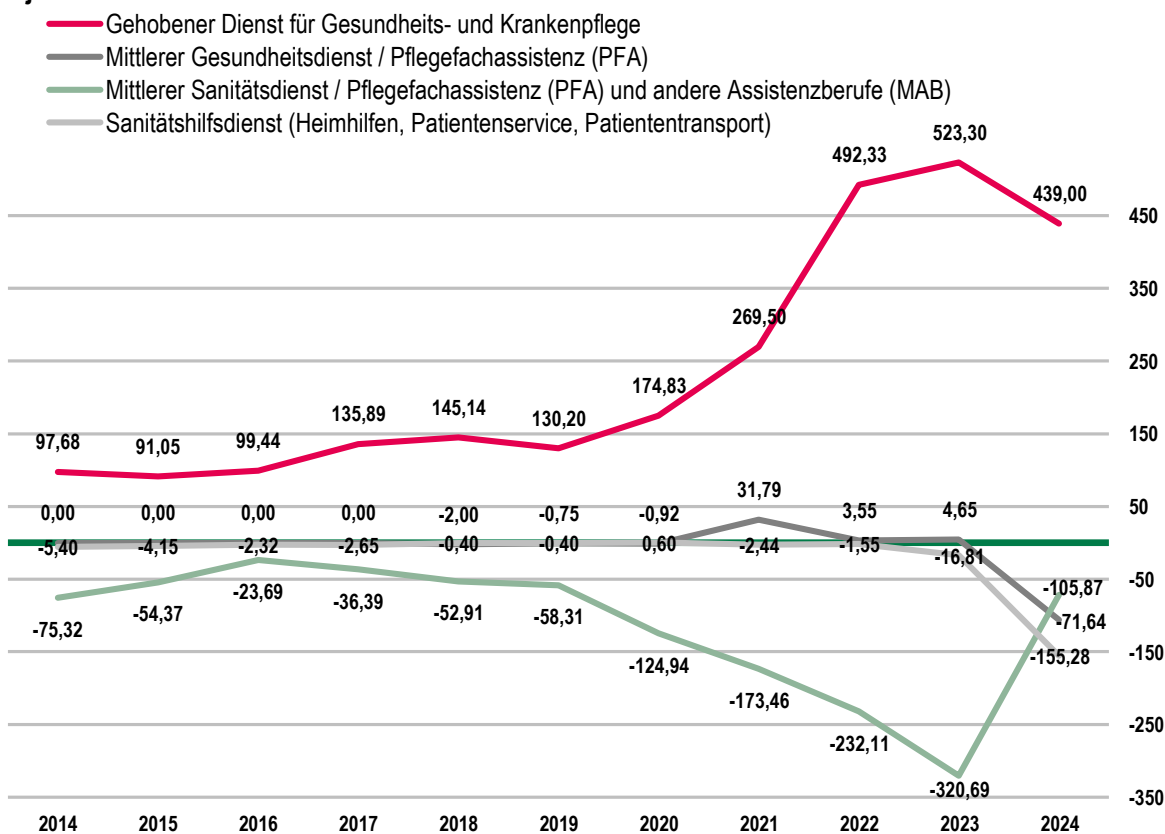
Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

#### Der Landesrechnungshof trifft folgende Feststellungen:

- Zehn von 21 Standorten verzeichneten zum 31. Dezember 2024 mehr offene Dienstposten im Pflegedienst in Relation zu den geplanten Dienstposten als zum 31. Dezember 2014.
- Bei elf Standorten lag das Ist über dem Soll, es bestand somit eine rechnerische Überbesetzung.
- Am LKH-Univ. Klinikum Graz lag die Anzahl der offenen Dienstposten (192,11) zum 31. Dezember 2024 bei 6,3 % der geplanten Dienstposten.
- Der Standort Hörgas stellte aufgrund seiner geringen Anzahl an geplanten Dienstposten statistisch einen „Ausreißer“ dar. Hinsichtlich der im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 vorgesehenen Ausgestaltung des Standortes wird auf Kapitel 6.3 „Standort Hörgas“ verwiesen.

Die folgende Grafik zeigt die offenen Dienstposten (in VZÄ) des Pflegedienstes je Berufsgruppe – unterteilt in gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, mittlerer Gesundheitsdienst/Pflegefachassistenz, mittlerer Sanitätsdienst/Pflegefachassistenz und andere Assistenzberufe sowie Sanitätshilfsdienst (Heimhilfen, Patientenservice, Patiententransport) – im Zeitraum von 2014 bis 2024:

### Offene Dienstposten je Berufsgruppe im Pflegedienst 2014-2024 (in VZÄ), jeweils zum 31.12.



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

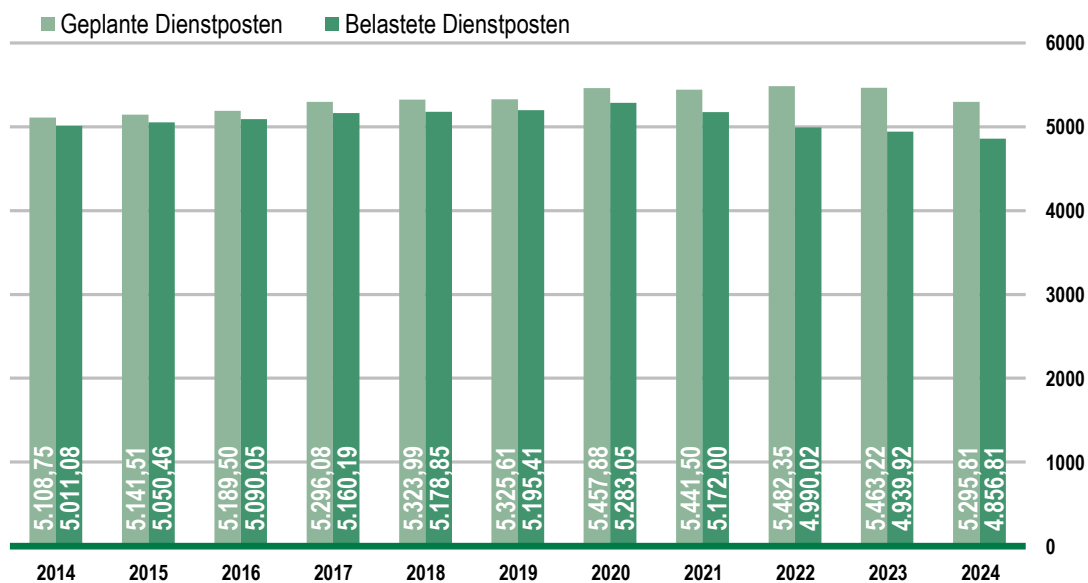
Anhand der Grafik lässt sich erkennen, dass es im Zeitraum von 2014 bis 2024 vorwiegend in der Berufsgruppe des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege offene Dienstposten gab, deren Anzahl von 2019 bis 2023 kontinuierlich im Steigen begriffen war. Im Jahr 2024 reduzierten sich diese auf 439,00 Dienstposten.

Dazu wurde von der KAGes bestätigt, dass versucht wurde, einen großen Teil rein quantitativ mit Assistenzberufen zu kompensieren. Aufgrund der demografischen Entwicklung und der kontinuierlichen Erhöhung der Teilzeitbeschäftigungen rechnete die KAGes nicht damit, die vakanten Dienstposten in der Berufsgruppe des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege besetzen zu können. Sie verwies hierbei auf die ähnliche Situation in vielen anderen Bundesländern. Laut KAGes konnten mit Stand August 2024 – nach deren Informationen – ausschließlich Wien und das Burgenland die Dienstposten in der Berufsgruppe des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege befüllen.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die offenen Dienstposten im Pflegedienst vordergründig die Berufsgruppe des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege betreffen. Im gesamten Zeitraum von 2014 bis 2024 steht einer „Unterbesetzung“ in der Berufsgruppe des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege eine „Überbesetzung“ vor allem in der Berufsgruppe des „Mittleren Sanitätsdienstes/Pflegefachassistenz und andere Assistenzberufe (MAB)“ gegenüber.

Die folgende Grafik zeigt die übermittelten geplanten und belasteten Dienstposten (in VZÄ) der Berufsgruppe des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege vom Zeitraum von 2014 bis 2024:

**Geplante versus belastete Dienstposten im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege 2014-2024 (in VZÄ), jeweils zum 31.12.**



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Vom Jahr 2014 bis zum Jahr 2024 ergab sich eine Steigerung der geplanten Dienstposten im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege von 3,7 % (187,06 Dienstposten).

Die Anzahl der belasteten Dienstposten in der Berufsgruppe des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege wuchs von 2014 bis 2020 kontinuierlich (um insgesamt 5,4 % bzw. 271,97 Dienstposten). Ab diesem Zeitpunkt reduzierten sich allerdings jährlich die belasteten Dienstposten, vom Jahr 2020 bis zum Jahr 2024 um 8,1 % bzw. 426,24 Dienstposten.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich der Besetzungsgrad der Dienstposten im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege von 98,1 % im Jahr 2014 auf 91,7 % im Jahr 2024 reduzierte.

**Der Landesrechnungshof stellt des Weiteren fest, dass sich die offenen Dienstposten im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege im Zeitraum von 2014 bis 2024 mehr als vervierfachen (von 97,68 im Jahr 2014 auf 439,00 im Jahr 2024).**

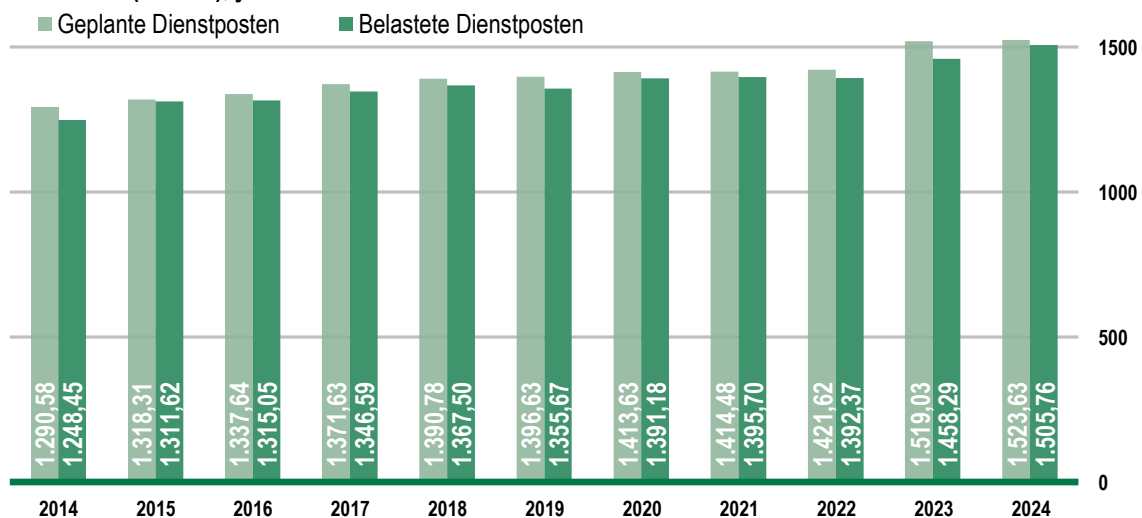
Die Stichproben in den Krankenanstaltenverbänden ergaben ebenso, dass die „Unterbesetzungen“ im gehobenen Dienst für Gesundheit und Krankenpflege durch Umverteilung des Arbeitsanfalles zum mittleren Sanitätsdienst/Pflegefachassistenz und andere Assistenzberufe kompensiert wurden.

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, längerfristige Umverteilungen zwischen den Berufsgruppen des Pflegedienstes standortspezifisch aus Qualitätssicherungsgründen zu evaluieren und gegebenenfalls die Personalplanung an die tatsächlichen Gegebenheiten anzupassen.**

#### 4.4.3 Soll-Ist-Vergleich Dienstposten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen

Die folgende Abbildung zeigt die jeweilige Höhe und Entwicklung der Anzahl der geplanten und belasteten Dienstposten (in VZÄ) der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe der KAGes im Zeitraum von 2014 bis 2024:

**Geplante versus belastete Dienstposten im MTD  
2014-2024 (in VZÄ), jeweils zum 31.12.**



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich die Anzahl der geplanten Dienstposten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen im Zeitraum von 2014 bis 2024 um 18,1 % erhöhte (das waren 233,05 Dienstposten).**

Die KAGes erklärte dies mit der Umstellung auf das Steiermärkische KAGes-Zuweisungs-, Dienst- und Besoldungsrecht. Dadurch ist es zu Neuzuordnungen von Berufen zu neuen Dienstzweigen gekommen. So waren bspw. die zahnärztlichen Assistenten von einem Dienstzweig des Pflegedienstes auf einen Dienstzweig der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe umzubinden. Die Dienstposten seien zwar bereits im Dezember 2023 umgeschichtet gewesen, die Ist-Buchungen der Bediensteten im Dienstpostenplan erfolgten allerdings erst im Jahr 2024.

**Der Landesrechnungshof stellt zudem fest, dass sich die offenen Dienstposten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen vom Jahr 2022 (29,25 Dienstposten) auf das Jahr 2023 (60,75 Dienstposten) mehr als verdoppelten.**

Dies erklärte die KAGes mit der Umstellung auf das Steiermärkische KAGes-Zuweisungs-, Dienst- und Besoldungsrecht.

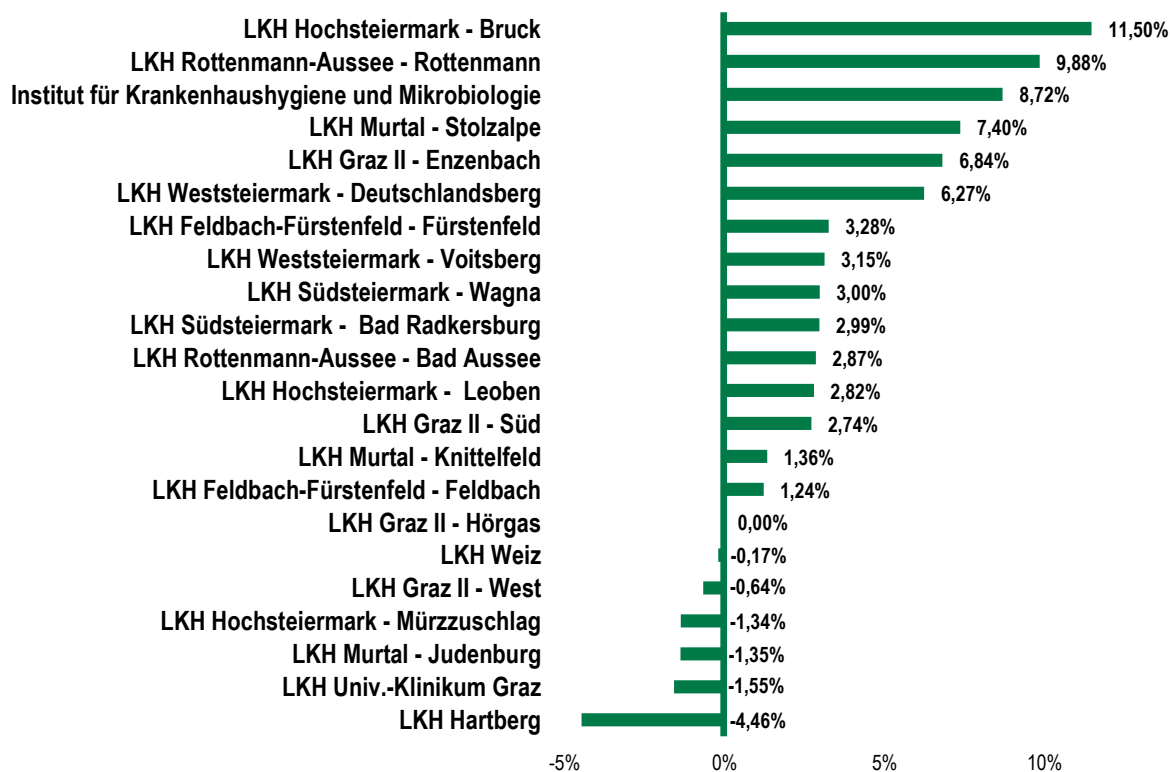
**Die Anzahl der belasteten Dienstposten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen erhöhte sich im Zeitraum von 2014 bis 2024 um 20,6 % (das waren 257,31 Dienstposten). Die größten Erhöhungen fanden von 2014 auf 2015 (5,1 %) und von 2022 auf 2023 (4,7 %) statt.**

**Der Besetzungsgrad der Dienstposten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen betrug im gesamten Zeitraum von 2014 bis 2024 96 % oder mehr, wobei zum 31. Dezember 2015 nahezu eine Vollbesetzung erreicht werden konnte (99,5 %). Von 2014 bis 2024 erhöhte sich der Besetzungsgrad von 96,7 % auf 98,8 %. Die fehlenden 1,2 % entsprachen 17,87 Dienstposten KAGes-weit.**

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass es im Zeitraum von 2014 bis 2024 im Schnitt 28,2 offene Dienstposten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen KAGes-weit gab. In jedem Fall reduzierten diese sich von 42,13 im Jahr 2014 auf 17,87 im Jahr 2024.**

Das Verhältnis der offenen Dienstposten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen zu den geplanten Dienstposten je Standort zum 31. Dezember 2024 wird in der folgenden Grafik dargestellt (der Standort Mariazell ist in der Abbildung nicht enthalten):

### Offene Dienstposten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen in % des Plans je Standort zum 31.12.2024



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

#### Der Landesrechnungshof kommt zu folgenden Feststellungen:

- Die Hälfte der Standorte verzeichnete zum 31. Dezember 2024 mehr offene Dienstposten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen in Relation zu den geplanten Dienstposten als zum 31. Dezember 2014.
- Zum 31. Dezember 2024 konnte der Standort Bruck an der Mur (seit dem Jahr 2015 mit Leoben zum LKH Hochsteiermark verbunden) 11,5 % bzw. 5,75 Dienstposten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen nicht besetzen.
- Zum 31. Dezember 2024 gab es sechs Standorte, die eine geringe Überbesetzung in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen auswiesen. Darunter hatte das LKH-Univ. Klinikum Graz – absolut gesehen – die höchste Anzahl an überbesetzten Dienstposten (11,02 Dienstposten mehr als geplant bzw. 1,6 %).

Die KAGes sieht betreffend die Besetzung in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen „keine grundsätzlichen systematischen Probleme“, allerdings seien – so die KAGes – die Ausbildungskapazitäten kritisch zu beobachten, vor allem aufgrund erhöhter Teilzeitbeschäftigungen bzw. sinkender durchschnittlicher Beschäftigungsausmaße. Laut KAGes gibt es im Bereich Radiologie und Labor punktuell Engpässe, sodass eine Erhöhung der Ausbildungskapazitäten in diesen Berufen wünschenswert wäre.

#### 4.4.4 Stichprobe in Krankenanstaltenverbänden

Der Landesrechnungshof hält eingangs fest, dass die Stichprobe in den beiden Krankenanstaltenverbänden LKH Graz II und LKH Murtal hinsichtlich der Dienstposten in der Ärzteschaft und im Pflegedienst erfolgte.

Zudem werden hier die besetzten und nicht die belasteten Dienstposten dargestellt, da sich bei der Analyse der Ist-Situation und der budgetmäßigen Belastungen Unterschiede (vor allem durch die über die Zentrale Vorsorge finanzierten Dienstposten) ergaben.

##### LKH Graz II, Abteilung für Chirurgie

Die folgende Tabelle zeigt den Vergleich zwischen den geplanten und besetzten Dienstposten der Abteilung für Chirurgie im LKH Graz II für die Jahre 2019, 2023 und 2024 (jeweils zum Stichtag 31. Dezember):

LKH Graz II Abteilung für Chirurgie	2019		2023		2024		Δ %	
	Plan	Besetzt	Plan	Besetzt	Plan	Besetzt	Plan	Besetzt
<b>Ärzte</b>	<b>22,0</b>	<b>21,3</b>	<b>22,0</b>	<b>20,6</b>	<b>22,0</b>	<b>24,4</b>	<b>0</b>	<b>15</b>
davon Primärärzte	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0	0
davon Stammärzte	15,0	12,3	15,0	14,0	15,0	16,8	0	37
davon Allgemeinmediziner	2,0	3,0	2,0	1,6	2,0	1,6	0	-47
davon Turnusärzte	4,0	5,0	4,0	4,0	4,0	5,0	0	0
<b>Fachdienst des Pflegedienstes</b>	<b>33,9</b>	<b>28,5</b>	<b>34,1</b>	<b>27,3</b>	<b>34,1</b>	<b>27,5</b>	<b>0</b>	<b>-3</b>
davon OP-Dienst	12,9	10,6	12,5	10,8	12,5	10,8	-3	2
davon Krankenpfleger	21,0	17,9	21,6	16,5	21,6	16,7	3	-7

Quelle: KAGes; LKH Graz II, Abteilung für Chirurgie, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Besetzungsgrad (hier sind die besetzten Dienstposten in Relation zu den geplanten Dienstposten gemeint) stellte sich in den Jahren 2019, 2023 und 2024 wie folgt dar:

Besetzungsgrad (in %)	2019	2023	2024
<b>Ärzte</b>	<b>97</b>	<b>94</b>	<b>111</b>
Primararzt	100	100	100
Stammarzt	82	93	112
Allgemeinmediziner	150	80	80
Turnusarzt	125	100	125
<b>Fachdienst des Pflegedienstes</b>	<b>84</b>	<b>80</b>	<b>81</b>
Krankenpfleger	85	76	77
OP-Dienst	82	87	87

Quelle: KAGes; LKH Graz II, Abteilung Chirurgie aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die Dienstpostenplanung für den ärztlichen Bereich für die Abteilung Chirurgie erfolgte laut KAGes anhand der Fortschreibungsmethode. Im Rahmen der Vorarbeiten zur Wirtschaftsplanerstellung wird durch den zuständigen Primar eine Prüfung bzw. Gegenüberstellung der Anzahl der genehmigten Plandienstposten und der Anzahl aus Sicht des Primars erforderlichen Dienstposten durchgeführt.

Gegebenenfalls wird jeweils für das kommende Wirtschaftsplanjahr durch den zuständigen Primar eine Personalforderung in Form eines Antragsschreibens an das Direktorium eingebracht. Im Rahmen der Direktionssitzung erfolgt eine Priorisierung aller eingelangten Personalforderungsanträge.

Der Planwert in der Ärzteschaft blieb unverändert, der Besetzungsgrad hingegen stieg kontinuierlich an und lag im Jahr 2024 bei 111 %.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die tatsächliche Besetzung der Ärztedienstposten in der Abteilung für Chirurgie im LKH Graz II im Jahr 2024 über den Planwerten lag. Lediglich im Bereich der Allgemeinmediziner (in der Funktion eines Stationsarztes) lag der Besetzungsgrad (Verhältnis der besetzten zu den geplanten Dienstposten) nur bei 80 %.**

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Bereich des Fachdienstes des Pflegedienstes der Besetzungsgrad im Jahr 2019 bei 85 % lag und sich im Jahr 2024 auf 77 % reduzierte. In der Abteilung für Chirurgie sind keine Leistungseinschränkungen aufgrund dieses Personalstandes dokumentiert. Inwieweit dies zu einer Mehrbelastung der einzelnen Bediensteten führte, konnte nicht eruiert werden.** Laut Pflegedirektorin wurden Prozesse optimiert und Aufgaben umgeschichtet.

#### LKH Graz II, Abteilung für Innere Medizin

Die folgenden Tabellen zeigen den Vergleich zwischen den geplanten und besetzten Dienstposten der Abteilung für Innere Medizin für das LKH Graz II für die Jahre 2019, 2023 und 2024 (jeweils zum Stichtag 31. Dezember):

LKH Graz II Abteilung für Innere Medizin	2019		2023		2024		Δ	
	Plan	Besetzt	Plan	Besetzt	Plan	Besetzt	Plan (in %)	Besetzt (in %)
<b>Ärzte</b>	<b>67,3</b>	<b>76,0</b>	<b>66,9</b>	<b>64,5</b>	<b>65,9</b>	<b>63,4</b>	<b>-2</b>	<b>-17</b>
davon Primärärzte	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	100	100
davon Departmentleiter	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	0,0	-100	-100
davon Stammärzte	53,5	61,0	53,3	50,8	53,3	50,4	0	-17
davon Allgemeinmediziner	1,6	3,0	1,6	0,9	1,6	0,08	0	-97
davon Turnusärzte	9,0	9,0	9,0	9,9	9,0	11,0	0	22

<b>Fachdienst des Pflegedienstes</b>	<b>90,5</b>	<b>94,1</b>	<b>92,6</b>	<b>73,4</b>	<b>86,7</b>	<b>70,8</b>	<b>-4</b>	<b>-25</b>
davon Pflegeleitung	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0	1,0
davon Krankenpfleger	68,0	58,4	69,1	41,1	61,2	39,5	-10	-32
davon Intensivbereich	22,5	34,7	23,5	31,3	25,5	30,3	13	-13

Quelle: KAGes LKH Graz II Abteilung für Innere Medizin; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Besetzungsgrad (besetzte Dienstposten in Relation zu den geplanten Dienstposten) stellte sich in den Jahren 2019, 2023 und 2024 wie folgt dar:

Besetzungsgrad (in %)	2019	2023	2024
<b>Ärzte</b>	<b>113</b>	<b>96</b>	<b>96</b>
Primararzt	100	100	100
Department Leiter	100	100	-
Stammarzt	114	95	94
Allgemeinmediziner	189	54	5
Turnusarzt	100	110	122
<b>Fachdienst des Pflegedienstes</b>	<b>104</b>	<b>79</b>	<b>82</b>
Krankenpfleger	86	59	65
Intensivbereich	154	133	119

Quelle: Stellenplan KAGes, LKH Graz II, Abteilung für Innere Medizin; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Auffallend war, dass in der Abteilung für Chirurgie im LKH Graz II die geplanten Dienstposten für Allgemeinmediziner nicht besetzt werden konnten, es dadurch aber zu keiner wesentlichen Leistungseinschränkung kam.**

Die Dienstpostenplanung für den ärztlichen Bereich für die Abteilungen Innere Medizin erfolgte laut KAGes anhand der Fortschreibungsmethode.

**Der Landesrechnungshof stellte im Rahmen der Stichprobe fest, dass ein Bediensteter, welcher im Durchrechnungszeitraum von sechs Monaten im Jahr 2019 nur durchschnittlich 16 Wochenstunden leistete, im Stellenplan als ein VZÄ ausgewiesen war.**

In der Abteilung für Innere Medizin wurden im Jahr 2024 aufgrund der hohen Anzahl an offenen Dienstposten im Fachdienst des Pflegedienstes Betten gesperrt. Im Vergleich zu 2019 waren um 27 % Betten weniger verfügbar. Die Anzahl der stationären Fälle der Abteilung sank in diesem Zeitraum um 11 % von 7.885 auf 7.013. Die Anzahl der ambulanten Fälle stieg im selben Zeitraum um 22 %. Das für die Aufgabenbewältigung vorhandene Personal reduzierte sich im Fachdienst des Pflegedienstes um 25 %.

Laut der Abteilung für Innere Medizin wurden durch Umschichtung innerhalb des Fachdienstes des Pflegedienstes notwendige Kapazitäten geschaffen, um den Leistungsanfall bewältigen zu können.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich mit einer deutlich geringeren Anzahl an Betten die Anzahl der stationären Fälle nur geringfügig reduzierte, gleichzeitig stiegen die ambulanten Frequenzen. Inwieweit dies durch organisatorische Anpassungen ausgeglichen werden konnte, ist für den Landesrechnungshof aus den vorgelegten Unterlagen nicht nachvollziehbar.**

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass in den stichprobenartig geprüften Abteilungen im LKH Graz II der Personalbedarf in der Ärzteschaft ausschließlich anhand der Fortschreibungsmethode ermittelt wurde.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Struktur-, Leistungs- und Personalplanung einer Bedarfsprüfung unter einer gesamtheitlichen Betrachtung zu unterziehen.**

#### LKH Murtal, Abteilung für Chirurgie

Die folgende Tabelle zeigt den Vergleich zwischen den geplanten und besetzten Dienstposten der Abteilung Chirurgie für das LKH Murtal für die Jahre 2019, 2023 und 2024 (jeweils zum Stichtag 31. Dezember):

LKH Murtal Abteilung für Chirurgie	2019		2023		2024		Δ	
	Plan	Besetzt	Plan	Besetzt	Plan	Besetzt	Plan (in %)	Besetzt (in %)
<b>Ärzte</b>	<b>16,0</b>	<b>14,4</b>	<b>16,0</b>	<b>13,9</b>	<b>16,0</b>	<b>14,1</b>	<b>0</b>	<b>-2,3</b>
davon Primärärzte	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0	0
davon Stammärzte	10,0	9,7	10,0	9,4	10,0	9,4	0	-2,6
davon Allgemeinmediziner	4,0	2,8	4,0	2,5	4,0	1,7	0	-39,3
davon Turnusärzte	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	0	100
<b>Fachdienst des Pflegedienstes</b>	<b>14,9</b>	<b>12,2</b>	<b>13,9</b>	<b>11,6</b>	<b>12,5</b>	<b>13,5</b>	<b>18,5</b>	<b>10,8</b>
davon Krankenpfleger	14,9	12,2	13,9	11,6	11,5	11,3	29,5	-7

Quelle: Stellenplan KAGes, LKH Murtal, Abteilung für Chirurgie; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Besetzungsgrad (besetzte Dienstposten in Relation zu den geplanten Dienstposten) stellte sich in den Jahren 2019, 2023 und 2024 wie folgt dar:

Besetzungsgrad (in %)	2019	2023	2024
<b>Ärzte</b>	<b>90</b>	<b>87</b>	<b>88</b>
Ärztlicher Direktor	100	100	100
Stammarzt	97	94	94
Allgemeinmediziner	69	63	42
Turnusarzt	100	100	200
<b>Fachdienst des Pflegedienstes</b>	<b>82</b>	<b>84</b>	<b>108</b>
Krankenpfleger	82	84	99

Quelle: Stellenplan KAGes, LKH Murtal, Abteilung für Chirurgie; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass auch in der Abteilung für Chirurgie im LKH Murtal die geplanten Dienstposten für Allgemeinmediziner nicht besetzt werden konnten, es dadurch aber zu keiner wesentlichen Leistungseinschränkung kam.** Es ist laut Anstaltsleitung davon auszugehen, dass diese Dienstposten auch in Zukunft nur schwer zu besetzen sein werden.

Das LKH Murtal wies darauf hin, dass die Abteilung für Allgemeine Chirurgie auch interdisziplinären pflegerischen Organisationseinheiten (z. B. OP, Ambulanz, Anästhesie, Anästhesie-Intensiv und Endoskopie) zuarbeitete. In obiger Tabelle ist ausschließlich das Personal der bettenführenden Station dargestellt. Die erwähnten interdisziplinären Bereiche arbeiten auch den Bereichen Orthopädie- und Traumatologie sowie der Gynäkologie- und Geburtshilfe zu, eine getrennte Darstellung im Stellenplan war nicht möglich.

Auch hier wurde der Personalbedarf im geprüften Zeitraum fortgeschrieben (Fortschreibungsmethode), und es erfolgte keine Veränderung der Planwerte.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im LKH Murtal, Abteilung für Chirurgie in der Ärzteschaft (ausgenommen der Ärztliche Direktor und die Turnusärzte) im betrachteten Zeitraum keine Vollbesetzung gegeben war. Dennoch konnte der Betrieb ohne Bettensperren oder wesentliche Leistungseinschränkungen aufrechterhalten werden.**

**Auch in dieser stichprobenartig geprüften Abteilung wurde der Personalbedarf in der Ärzteschaft ausschließlich anhand der Fortschreibungsmethode ermittelt.**

**Der Landesrechnungshof kritisiert, dass die seit Jahren angewandte Fortschreibungsmethode in der Dienstpostenplanung die Altersstruktur der Ärzte und den zunehmenden Spezialisierungsgrad im Hinblick auf die Ausbildungsordnung nicht berücksichtigte.**

LKH Murtal, Abteilung für Innere Medizin

Die folgende Tabelle zeigt den Vergleich zwischen den geplanten und besetzten Ärzte-Dienstposten der Abteilung für Innere Medizin für das LKH Murtal für die Jahre 2019, 2023 und 2024 (jeweils zum Stichtag 31. Dezember):

LKH Murtal Abteilung für Innere Medizin	2019		2023		2024		Δ	
	Plan	Besetzt	Plan	Besetzt	Plan	Besetzt	Plan (in %)	Besetzt (in %)
<b>Ärzte</b>	28,3	26,5	28,3	18,9	27	23,1	-4,6	-12,8
davon Primärärzte	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0	0
davon Stammärzte	18,3	19,5	18,3	10,9	17	17,1	-7,1	-12,3
davon Allgemeinmediziner	2,0	0,0	3,0	0,8	3,0	0,0	50	unbesetzt
davon Turnusärzte	7,0	6,0	6,0	6,3	6,0	5,0	-14,2	-16,6
<b>Fachdienst des Pflegedienstes</b>	86,9	83,6	82,3	67,9	67,2	71,9	-22,6	-14,1
davon Krankenpfleger	84,4	82,4	79,9	67,1	64,8	71,1	-23,3	-15,8
davon OP-Dienst	2,5	1,2	2,5	0,8	2,5	0,8	0	-36

Quelle: KAGes, LKH Murtal, Abteilung für innere Medizin; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Besetzungsgrad (besetzte Dienstposten in Relation zu den geplanten Dienstposten) stellte sich in den Jahren 2019, 2023 und 2024 wie folgt dar:

Besetzungsgrad (in %)	2019	2023	2024
<b>Ärzte</b>	<b>94</b>	<b>67</b>	<b>87</b>
Primararzt	100	100	100
Stammarzt	107	60	101
Allgemeinmediziner	0	25	0
Turnusarzt	86	104	83
<b>Fachdienst des Pflegedienstes</b>	<b>96</b>	<b>83</b>	<b>107</b>
Krankenpfleger	98	84	110
OP-Dienst	48	32	32

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass auch in der Abteilung für Innere Medizin im LKH Murtal die geplanten Dienstposten für Allgemeinmediziner nicht besetzt werden konnten.** Es ist laut Anstaltsleitung davon auszugehen, dass diese Dienstposten auch in Zukunft nur schwer zu besetzen sein werden.

Der Besetzungsgrad der Ärzteschaft war im Jahr 2023 mit 67 % am geringsten. Die Abteilung für Innere Medizin wurde umstrukturiert und die Ambulanz für Hämato-Onkologie nach Leoben verlagert. Das Primariat wurde neu besetzt. Der Stellenplan wurde aufgrund dieser neuen Struktur dahingehend angepasst, dass im Jahr 2024 der Besetzungsgrad der Ärzte bei 87 % lag.

Beim Fachdienst des Pflegedienstes verzeichnete das LKH Murtal vom Jahr 2019 zum Jahr 2024 in der Planung einen Rückgang von 23 % und in der Besetzung einen Rückgang von 14 %. Daraus ergibt sich im Jahr 2024 ein Besetzungsgrad von 107 %.

Die Pflegedirektion gab an, dass vom Pflegepersonal des LKH Murtal auch aushilfsweise Dienste im LKH-Univ. Klinikum Graz übernommen wurden.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Fachdienst des Pflegedienstes 2024 eine Überbesetzung vorlag, sodass Pflegepersonal auch im LKH-Univ. Klinikum Graz temporär eingesetzt werden konnte.**

**Der Landesrechnungshof unterstreicht aufgrund dieser Feststellung die Notwendigkeit der Evaluierung des derzeit in Anwendung befindlichen PPN-Modells.**

**Der Landesrechnungshof sieht einen Zusammenhang zwischen den tatsächlich aufgestellten Betten, den sich ergebenden stationären Fällen und den für die Leistungserbringung notwendigen Personalressourcen in der Ärzteschaft und im Fachdienst des Pflegedienstes. Dies wird insbesondere im Kapitel 6.2 „Leistungserbringung“ betreffend die Stichprobe in den Krankenanstaltenverbänden ersichtlich.**

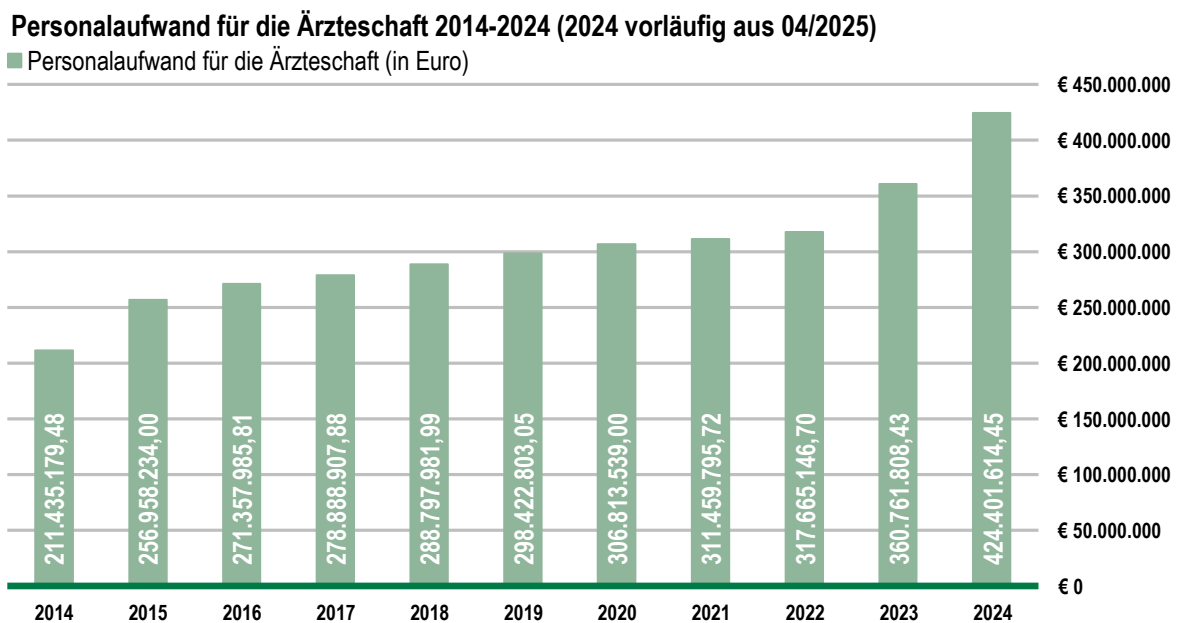
**Der Landesrechnungshof empfiehlt, dies in der Personalbedarfsplanung zu berücksichtigen.**

## 4.5 Personalaufwand

Zum Personalaufwand ist anzumerken, dass sämtliche Grafiken und Ausführungen in diesem Kapitel den vorläufigen Personalaufwand 2024 beinhalten, den die KAGes am 10. April 2025 übermittelte. Nach Rückfrage teilte die KAGes dazu mit, dass mit der Dienstrechtsreform 2023 aufgrund der Änderungen der Vordienstzeitenregelungen im Jahr 2023 („die lange Zeit in Anspruch nehmen“) gesamt € 17 Mio. an Rückstellungen gebildet wurden (plus € 4 Mio. an Abgrenzungen, also gesamt € 21 Mio.), die dann im Jahr 2024 wieder aufgelöst wurden.

### 4.5.1 Personalaufwand für die Ärzteschaft

Der Personalaufwand für die Ärzteschaft im Zeitraum von 2014 bis 2024 ist der folgenden Grafik zu entnehmen:

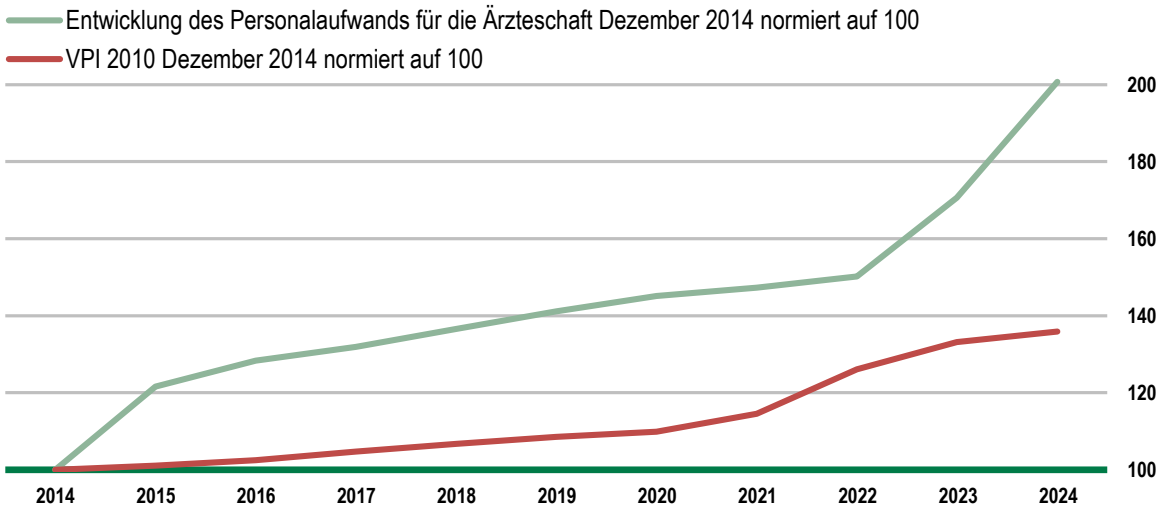


Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich der Personalaufwand für die Ärzteschaft im Zeitraum von 2014 bis 2024 verdoppelte. Die größten Erhöhungen waren vom Jahr 2014 auf das Jahr 2015 (21,5 %), vom Jahr 2022 auf das Jahr 2023 (13,6 %) sowie vom Jahr 2023 auf das Jahr 2024 (17,6 %). Diese sind auf die Gehaltserhöhungen aus den entsprechenden Zeiträumen (2015 und September 2023) zurückzuführen.**

Anhand folgender Abbildung ist der Vergleich des Personalaufwands für die Ärzteschaft aus den Jahren 2014 bis 2024 mit dem Verbraucherpreisindex (VPI) 2010 als Maßstab für die allgemeine Preisentwicklung bzw. die Inflation in Österreich (Basisjahr 2014, jeweils Dezember-Wert) zu erkennen:

**Entwicklung des Personalaufwands für die Ärzteschaft 2014-2024  
(2024 vorläufig aus 04/2025) vs. VPI 2010 (Basisjahr 2014, jeweils Dezember-Wert)**

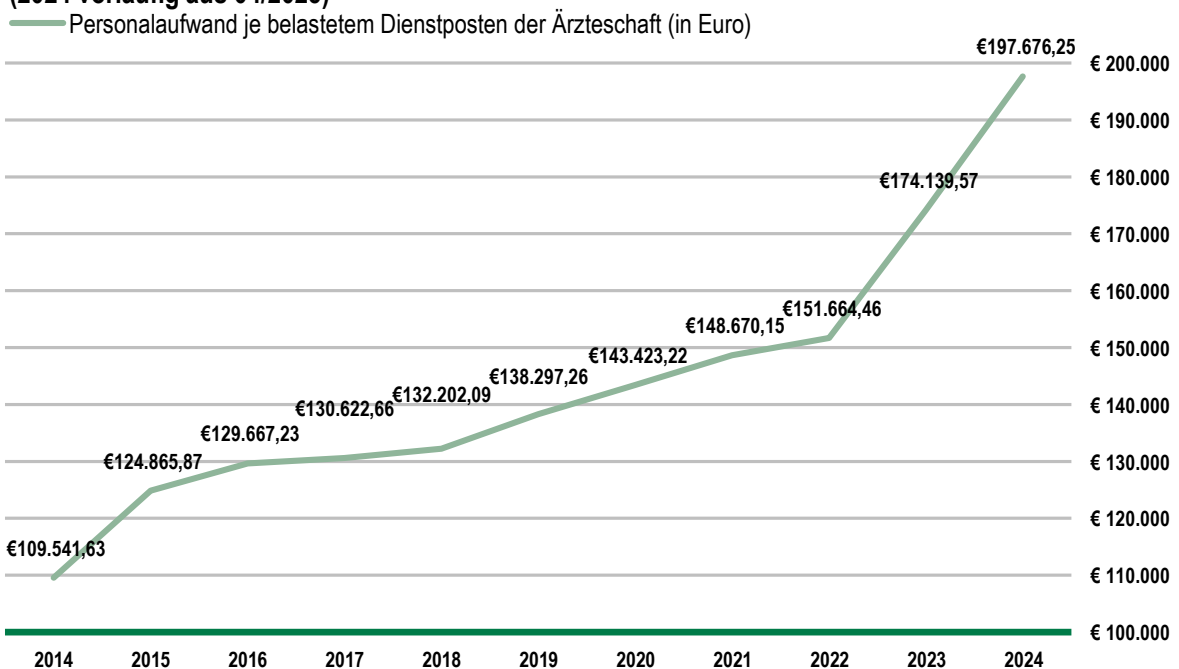


Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Anstieg des Personalaufwands für die Ärzteschaft von 2014 bis 2024 im Vergleich zum Anstieg des VPI 2010 (als Maßstab für die allgemeine Preisentwicklung bzw. die Inflation in Österreich, Basisjahr 2014, jeweils Dezember-Wert) deutlich höher war: Während der VPI in den Jahren 2014 bis 2024 gesamt um 35,9 % stieg, verdoppelte sich der Personalaufwand für die Ärzteschaft im selben Zeitraum.**

Je belastetem Dienstposten ergibt sich folgende Entwicklung des Personalaufwands für die Ärzteschaft im Zeitraum von 2014 bis 2024 (Hinweis: die Y-Achse schneidet bei € 100.000):

**Personalaufwand je belastetem Dienstposten der Ärzteschaft 2014-2024  
(2024 vorläufig aus 04/2025)**



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

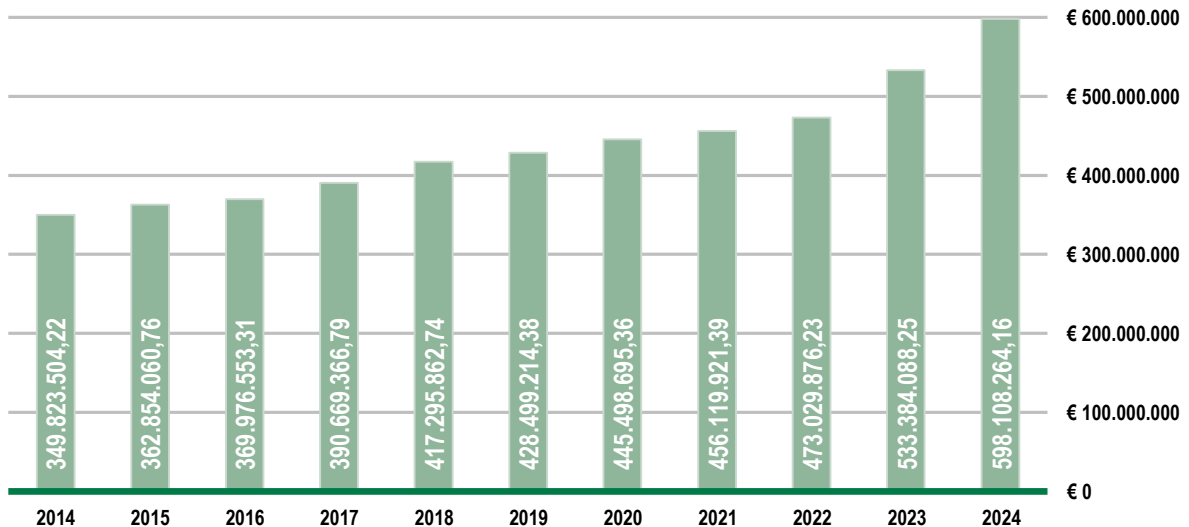
Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich der Personalaufwand je belastetem Dienstposten der Ärzteschaft von nahezu € 110.000 im Jahr 2014 um 80,5 % auf nahezu € 197.700 im Jahr 2024 erhöhte.

#### 4.5.2 Personalaufwand für den Pflegedienst

Der Personalaufwand für den Pflegedienst der KAGes stellte sich im Zeitraum von 2014 bis 2024 wie folgt dar:

Personalaufwand für den Pflegedienst 2014-2024 (2024 vorläufig aus 04/2025)

■ Personalaufwand für den Pflegedienst (in Euro)

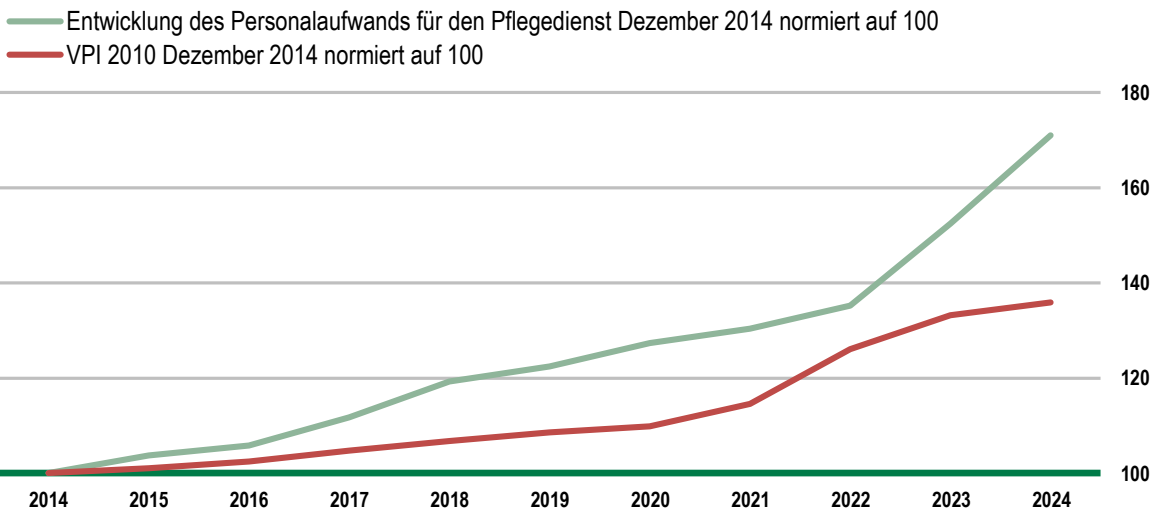


Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich der Personalaufwand für den Pflegedienst im Zeitraum von 2014 bis 2024 gesamt um 71,0 % erhöhte. Die größten Erhöhungen sind vom Jahr 2017 auf das Jahr 2018 (6,8 %), vom Jahr 2022 auf das Jahr 2023 (12,8 %) sowie vom Jahr 2023 auf das Jahr 2024 (12,1 %) zu verzeichnen und auf die Gehaltserhöhungen aus den entsprechenden Zeiträumen (2017 und September 2023) zurückzuführen.

Betrachtet man die Entwicklung des Personalaufwands für den Pflegedienst im Zeitraum von 2014 bis 2024 im Vergleich zum VPI 2010 (Basisjahr 2014, jeweils Dezember-Wert), ergibt es folgendes Bild:

**Entwicklung des Personalaufwands für den Pflegedienst 2014-2024  
(2024 vorläufig aus 04/2025) versus VPI 2010 (Basisjahr 2014, jeweils Dezember-Wert)**

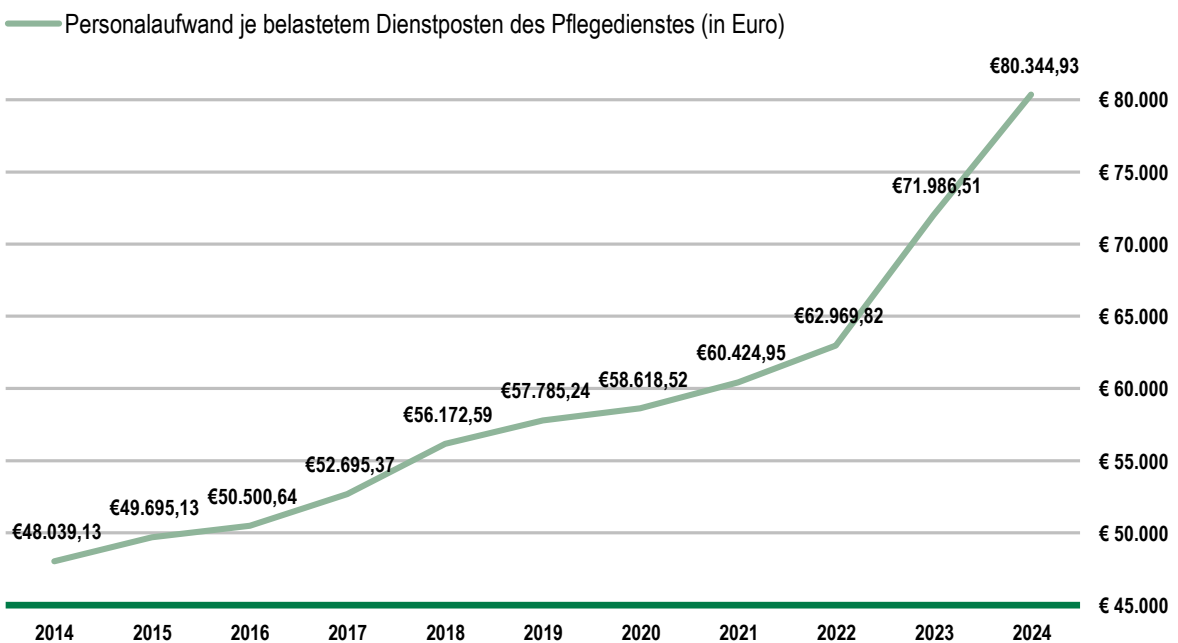


Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Anstieg des Personalaufwands für den Pflegedienst im Zeitraum von 2014 bis 2024 im Vergleich zum Anstieg des VPI 2010 nahezu jährlich höher war: Während der VPI in den Jahren 2014 bis 2024 gesamt um 35,9 % stieg, erhöhte sich der Personalaufwand für den Pflegedienst im selben Zeitraum um 71,0 %.**

Die folgende Abbildung zeigt den Verlauf des Personalaufwands je belastetem Dienstposten des Pflegedienstes im Zeitraum von 2014 bis 2024 (Hinweis: die Y-Achse schneidet bei € 45.000):

**Personalaufwand je belastetem Dienstposten des Pflegedienstes 2014-2024  
(2024 vorläufig aus 04/2025)**



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

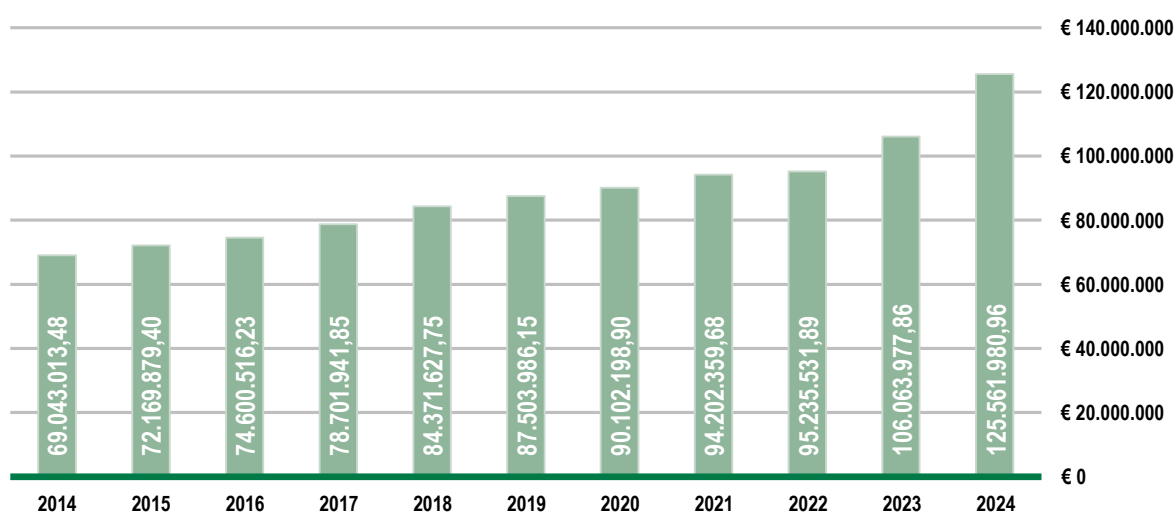
Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich der Personalaufwand je belastetem Dienstposten des Pflegedienstes von rund € 48.000 im Jahr 2014 um 67,3 % auf rund € 80.000 im Jahr 2024 erhöhte.

#### 4.5.3 Personalaufwand für die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe

Der Personalaufwand für die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe im Zeitraum von 2014 bis 2024 ist der folgenden Grafik zu entnehmen:

##### Personalaufwand für die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe 2014-2024 (2024 vorläufig aus 04/2025)

■ Personalaufwand für die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (in Euro)

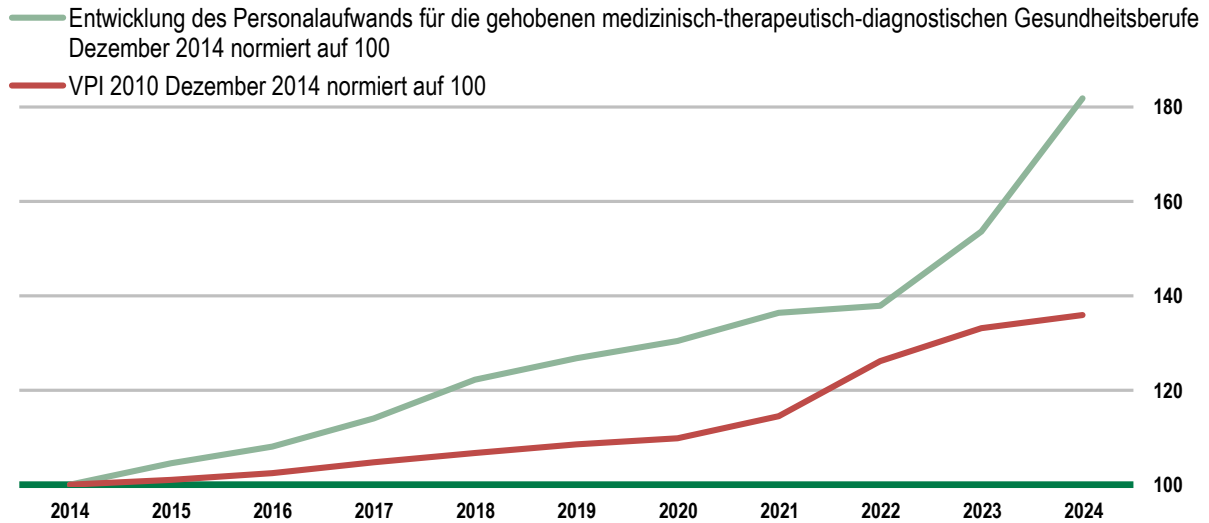


Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich der Personalaufwand für die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe im Zeitraum von 2014 bis 2024 gesamt um 81,9 % erhöhte. Die größten Erhöhungen sind vom Jahr 2022 auf das Jahr 2023 (11,4 %) sowie vom Jahr 2023 auf das Jahr 2024 (18,4 %) erkennbar und sind auf die Gehaltsmaßnahme aus September 2023 zurückzuführen.

Die Entwicklung des Personalaufwands für die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe im Zeitraum von 2014 bis 2024 im Vergleich zum VPI 2010 (Basisjahr 2014, jeweils Dezember-Wert) zeigt folgende Abbildung:

**Entwicklung des Personalaufwands für die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe 2014-2024 (2024 vorläufig aus 04/2025) versus VPI 2010 (Basisjahr 2014, jeweils Dezember-Wert)**

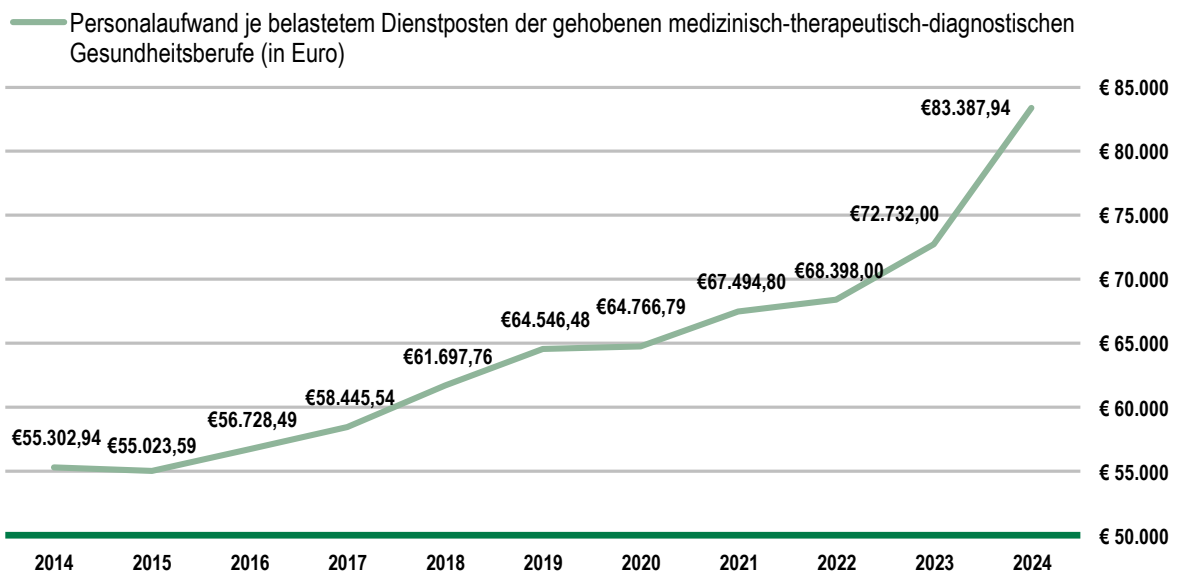


Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Anstieg des Personalaufwands für die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe von 2014 bis 2024 im Vergleich zum Anstieg des VPI 2010 durchgehend höher war: Während der VPI in den Jahren 2014 bis 2024 gesamt um 35,9 % stieg, erhöhte sich der Personalaufwand in diesen Gesundheitsberufen im selben Zeitraum um 81,9 %.**

Die folgende Grafik zeigt den Verlauf des Personalaufwands je belastetem Dienstposten der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe im Zeitraum von 2014 bis 2024 (Hinweis: die Y-Achse schneidet bei € 50.000):

**Personalaufwand je belastetem Dienstposten der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe 2014-2024 (2024 vorläufig aus 04/2025)**



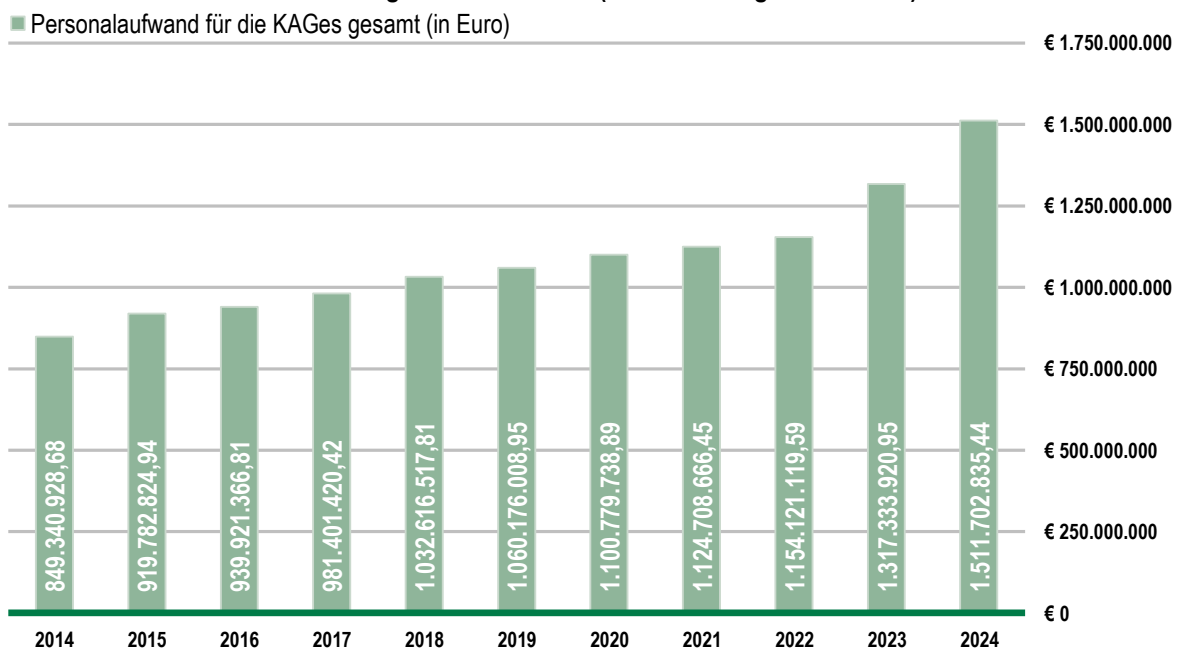
Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich der Personalaufwand je belastetem Dienstposten der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe von rund € 55.300 im Jahr 2014 um 50,8 % auf nahezu € 83.400 im Jahr 2023 erhöhte.

#### 4.5.4 Personalaufwand für die KAGes gesamt

Der gesamte Personalaufwand für die KAGes (einschließlich Zentralklinik und Krankenanstalten Immobiliengesellschaft mbH) stellte sich im Zeitraum von 2014 bis 2024 wie folgt dar:

Personalaufwand für die KAGes gesamt 2014-2024 (2024 vorläufig aus 04/2025)



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich der Personalaufwand für die KAGes über alle Berufsgruppen im Zeitraum von 2014 bis 2024 gesamt um 78,0 % erhöhte. Die größten Erhöhungen wurden vom Jahr 2014 auf das Jahr 2015 (8,3 %), vom Jahr 2022 auf das Jahr 2023 (14,1 %) sowie vom Jahr 2023 auf das Jahr 2024 (14,8 %) verzeichnet und sind auf die Gehaltsmaßnahmen aus den entsprechenden Jahren zurückzuführen. Allein von 2022 (€ 1,15 Mrd.) auf das Jahr 2024 (€ 1,51 Mrd.) ergab sich dadurch eine Erhöhung des Personalaufwands um € 357,6 Mio. bzw. 31,0 %.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick zum Stichtag 31. Dezember 2024 (vorläufig aus April 2025) zum Personalaufwand für die KAGes gesamt sowie für die Berufsgruppen Ärzte, Pflegedienst und gehobene medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe:

Stand 31.12.2024 (vorläufig aus 04/2025)	KAGes gesamt	davon Ärzte	davon Pflegedienst	davon MTD
Personalaufwand (in €) (in % des gesamten Personalaufwands)	1.511.702.835 (100,0)	424.401.614 (28,1)	598.108.264 (39,6)	125.561.981 (8,3)
belastete Dienstposten (in VZÄ) (in % der gesamten belasteten Dienstposten)	14.994 (100,0)	2.147 (14,3)	7.444 (49,7)	1.506 (10,0)
Personalaufwand pro belastetem Dienstposten (in €)	100.820	197.676	80.345	83.388

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Personalaufwand der Ärzteschaft zum 31. Dezember 2024 rund 28,1 % des gesamten Personalaufwands der KAGes ausmachte, während diese Berufsgruppe lediglich 14,3 % der in der KAGes belasteten Dienstposten besetzte.**

**Der Landesrechnungshof stellt des Weiteren fest, dass die Berufsgruppe der Ärzteschaft die weit teuerste Berufsgruppe der KAGes im patientennahen Bereich darstellte. So betrug der Personalaufwand pro belastetem Dienstposten der Ärzteschaft zum 31. Dezember 2024 mehr als doppelt so viel als jener der anderen Gesundheitsberufe.**

**Der Landesrechnungshof weist darauf hin, dass sich die Erhöhung der Gehälter sämtlicher Gesundheitsberufe per September 2023 nachhaltig belastend auf das Budget der KAGes und durch den Gesellschafterzuschuss ebenso auf das hohe Budgetdefizit des Landes niederschlägt.**

## 4.6 Zusammenschau der Personalsituation zum 31. Dezember 2024

Die folgende Tabelle zeigt eine Zusammenschau der Personalsituation in der KAGes zum 31. Dezember 2024:

Stand 31.12.2024	KAGes gesamt	davon Ärzte	davon Pflegedienst	davon MTD
aktive Beschäftigte (in Köpfen) (in % aller aktiven Beschäftigten)	19.194 (100,0)	2.502 (13,0)	9.442 (49,2)	1.913 (10,0)
VZÄ (Belastung) (in % aller VZÄ)	15.775 (100,0)	2.218 (14,3)	7.492 (49,6)	1.530 (10,0)
Personalaufwand <sup>6</sup> (in €) (in % des gesamten Personalaufwands)	1.511.702.835 (100,0)	424.401.614 (28,1)	598.108.264 (39,6)	125.561.981 (8,3)
geplante Dienstposten (in VZÄ) im patientennahen Bereich	15.187	2.295	7.550	1.524
belastete Dienstposten (in VZÄ) im patientennahen Bereich (in % der gesamten belasteten Dienstposten)	14.994 (100,0)	2.147 (14,3)	7.444 (49,6)	1.506 (10,0)
Besetzungsgrad <sup>7</sup> (in %) im patientennahen Bereich	98,7	93,5	98,6	98,8
offene Dienstposten (in VZÄ) im patientennahen Bereich	192,57	148,32	106,20	17,87
Personalaufwand pro belastetem Dienstposten (in €)	100.820	197.676	80.345	83.388
Teilzeitbeschäftigte (in Köpfen) (in % aller Teilzeitbeschäftigten)	8.848 (100,0)	833 (9,4)	4.853 (54,8)	1.056 (11,9)
Teilzeitquote (in %)	46,1	33,3	51,4	55,2
Φ Beschäftigungsausmaß (in %)	78,1	85,8	78,8	78,7

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

<sup>6</sup> Personalaufwand 2024 vorläufig aus 04/2025

<sup>7</sup> Der Besetzungsgrad stellt hier das Verhältnis der belasteten zu den geplanten Dienstposten dar.

## **5. GESETZTE MAßNAHMEN IN DER KAGES ZUR VORBEREITUNG AUF ABSEHBARE PERSONELLE HERAUSFORDERUNGEN**

Die ab Mitte 2023 von der KAGes umgesetzten Strukturmaßnahmen wurden im Zuge des von der Steiermärkischen Landesregierung an den Rechnungshof Österreich ergangenen Prüfauftrages zur Medizinischen Angebotsplanung der KAGes im Zeitraum von 2017 bis 2023 geprüft.

### **5.1 KAGes-weite berufsgruppenübergreifende Maßnahmen**

#### **5.1.1 Personalkennzahlen und Personalsteuerungsgespräche**

Erstmals im Jahr 2014 wurden von der Direktion Personal und Recht einmal jährlich Kennzahlen erhoben und in Personalsteuerungsgesprächen mit den Standorten diskutiert. Während im Jahr 2020 pandemiebedingt nur schriftlich kommuniziert wurde, erfolgte die Kennzahlendiskussion in den Jahren 2021 und 2022 im Rahmen der Budgetgespräche.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass seit dem Jahr 2014 jährlich Personalkennzahlen erhoben und in Personalsteuerungsgesprächen mit den Standorten diskutiert wurden.**

Dem Landesrechnungshof wurde exemplarisch ein Ergebnisprotokoll eines strategischen Personalsteuerungsgespräches aus dem Jahr 2018 übermittelt, an dem neben der Anstaltsleitung mehrere leitende Ärzte sowie die Verantwortlichen aus der Direktion Personal und Recht teilnahmen. Thematisiert wurden unter anderem Personal-Benchmarks, ausbezahlte Überstunden und nicht konsumierte Zeitausgleich-Stunden je Vollzeitkraft, Resturlaube, Fluktuation, Verletzungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes, eine Nachfolgeplanung, Ergebnisse des „KAGes-Monitors“, der „Austritts-Feedbacks“ etc.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass in den vorgelegten Protokollen der strategischen Personalsteuerungsgespräche Entwicklungen von Einflussfaktoren auf den Personalbedarf der KAGes sowie Nachbesetzungsproblematiken in der Ärzteschaft und im Pflegedienst nicht dokumentiert waren.**

Auch wurde dem Landesrechnungshof vonseiten eines dezentralen Standorts bestätigt, dass diese Themen in den Personalsteuerungsgesprächen nicht behandelt wurden.

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, die jährlichen Personalsteuerungsgespräche zwischen der Direktion Personal und Recht und den Anstaltsleitungen mit den einzelnen Standorten fortzuführen und inhaltlich um aktuelle Chancen und Risiken, z. B. Nachbesetzungsproblematiken, zu ergänzen.**

### 5.1.2 Projekt „Personalmanagementsystem 2030“

Im Jahr 2018 wurde das Projekt „Personalmanagementsystem 2030“ mit dem Ziel gestartet, Fach- und Führungspositionen rechtzeitig persönlich und fachlich qualifiziert zu besetzen. Dazu wurden folgende sieben Arbeitspakete definiert:

Arbeitspakete des Projektes „Personalmanagementsystem 2030“		Ziele und Ergebnisse
1	Quantitative Personalplanung/ Personalkostenmanagement	<u>Ziele:</u> Erarbeitung eines leistungsorientierten Personalbedarfsmodells für das Personalmanagement im Pilotheus, laufende Weiterentwicklung des bestehenden Budgetierungssystems <u>Ergebnis:</u> Im Mai 2023 wurde von der Direktion Personal und Recht mitgeteilt, dass das leistungsorientierte Personalbedarfsberechnungsmodell im ärztlichen Bereich noch keine KAGes-weite Anwendung gefunden hatte.
2	Qualitative Personalplanung	<u>Ziele:</u> Entwicklung eines EDV-Tools zur Abbildung der Qualifikationen inklusive Vorbereitung zur steiermarkweiten Verwendung desselben, für die Berufsgruppe der Ärzte, Erprobung dieses Tools im Pilotheus und anschließende Ausrollung auf ein weiteres LKH <u>Ergebnis:</u> siehe Kapitel 5.2. Maßnahmen in der Ärzteschaft
3	Personalbeschaffung/Recruiting	<u>Ziele:</u> Schaffung und Umsetzung einer neuen Recruiting-Strategie, um Bedienstete zu finden und zu binden <u>Ergebnisse:</u> Im Jahr 2023 wurden an allen Standorten Dienstposten für Kommunikation geschaffen, die neben dem Thema Employer Branding und Personalmarketing teilweise auch das Thema Recruiting mitbetreuen. Mit Stand August 2024 gab es an folgenden vier Standorten jeweils einen hauptberuflichen Recruiter: <ul style="list-style-type: none"> <li>• KAGes Zentraldirektion</li> <li>• LKH-Univ. Klinikum Graz</li> <li>• LKH Hochsteiermark</li> <li>• LKH Graz II</li> </ul> In der Direktion Personal und Recht wurde das Team „Personalentwicklung und Recruitmentstrategie“ angesiedelt. Dieses beschäftigt sich mit Personalmarketing, Employer Branding, Onboarding, Mitarbeiterbindung und professionellem Recruiting. Konkret wurden im Jahr 2023 folgende Maßnahmen gesetzt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufbau einer Instagram-Karriere-Seite</li> <li>• Weiterentwicklung der KAGes-Karriere-Facebook-Seite</li> <li>• Videoproduktion (Reels) für Soziale-Medien-Kanäle</li> <li>• Dreh eines Kinowerbespots zu Ausbildungs- und Einstiegsmöglichkeiten für den Arbeitsplatz Krankenhaus (dieser wurde in den Jahren 2023 und 2024 vier Monate lang in Kinos ausgestrahlt, und Varianten des Werbespots waren zusätzlich in Fast-Food-Filialen in Graz und Leoben zu sehen)</li> <li>• Produktion eines Videos inklusive Soziale-Medien-Kampagne zur Unterstützung von Recruitingmaßnahmen im IT-Bereich im ersten Halbjahr 2024</li> <li>• bezahlte Soziale-Medien-Kampagne für Pflegeausbildungen und IT</li> </ul>
4	Personaladministration	<u>Ziele:</u> Analyse von Personalprozessen und Entwicklung von Lösungen zur Digitalisierung der Personaladministration (in ausgewählten LKH), z. B. Vereinfachung und Verschlankeung von Einstellungsprozessen neuer Bediensteter sowie elektronisches Signatur-Tool „eSign“ <u>Ergebnisse:</u> Mit der Dienstrechtsreform 2023 wurde die Voraussetzung geschaffen, die Verwaltung der Ärztedienstverträge zu dezentralisieren. Laut KAGes soll es dabei zu Vereinfachungen hinsichtlich Vordienstzeitenanrechnung und bei der Einreihung im Gehaltsschema gekommen sein. Die Ausrollung begann im Pilotheus LKH Oststeiermark im Jahr 2021 und wurde mit Juli 2024 vollständig abgeschlossen. Aufgrund der noch andauernden Umsetzungsmaßnahmen der Novelle des Steiermärkischen KAGes-Zuweisungs-, Dienst- und Besoldungsrechts begann die Ausrollung in vier weiteren Spitalsverbänden erst im letzten Quartal 2024, zwei weitere folgten im ersten Quartal 2025.
5	Personalführung/Personalentwicklung	<u>Ziele:</u> Weiterentwicklung und Neuausrichtung des KAGes-Führungsbildes (dieses wird mittlerweile durch die KAGes-Strategie 2030, welche auch konkrete Aussagen zur Führung beinhaltet, weitreichend überlagert)
6	Personalkonditionenmanagement/ Personalbindung / Employer Branding	<u>Ziel:</u> Formulierung eines KAGes-Arbeitgebersprechens
7	Personalinformationsmanagement/ Controlling und Steuerung	<u>Ziele:</u> Analyse und Adaption der allgemeinen Kennzahlen zur Verbesserung der Soll-Ist-Vergleiche der LKH und zentral <u>Ergebnis:</u> Die Entwicklung der Personalkennzahlen wurde weiterverfolgt.

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Gemäß Abschlussbericht des Projektes „Personalmanagementsystem 2030“ wurden sämtliche Ziele der Arbeitspakete erreicht. Laut KAGes wurden in den letzten Jahren folgende Schwerpunkte im Bereich Employer Branding/Recruiting gesetzt:

- Schwerpunkt Präsenz auf Online-Portalen und in ausgewählten Printmedien/Themenmagazinen für Medizin und Pflege mit Arbeitgeberprofil und Stellenanzeigen: praktischArzt, Stepstone, Lazarus, PflegeHerz
- soziale Medien (Seiten und Postings): Xing und LinkedIn
- verstärkte Präsenz auf Karrieremessen, unter anderem jährliche Veranstaltung der Berufs- und Karrieremesse AUSTRODOC mit den anderen acht Landeskrankenanstaltenrechtsträgern dreimal pro Jahr (seit 2016)
- Überarbeitung des KAGes-Karriereportals, Weiterentwicklung des digitalen Bewerbermanagements
- Imagekampagne Pflege gemeinsam mit dem Land Steiermark
- Image-Inserate/Beiträge
- Teilnahme an der virtuellen Pflegemesse (seit November 2021)
- Kooperation mit "Schoolgames" und dem "Talent Day"
- Verbesserung und Weiterentwicklung des Onboarding-Prozesses (gemeinsam mit Vertretern aus den Standorten)
- Verbesserung von Stellenausschreibungen
- Forcierung von internem Austausch durch Workshops und Updates

In der Stichprobe im Krankenanstaltenverband LKH Murtal ergab sich, dass eine Karrieremesse um rund € 8.000 veranstaltet wurde, welche sich laut Anstaltsleitung äußerst positiv in ihrer Wirkung darstellte.

Der geplante interne Personalbedarf für das Projekt „Personalmanagementsystem 2030“ belief sich (laut Projektauftrag) in Personentagen auf 808 Tage (6.464 Stunden) plus 0,25 Dienstposten während der gesamten Projektphase. Es wurden sämtliche laufenden Kosten des Projektes, wie Beraterkosten, Werbematerial, Aufwand für Programmierungsarbeiten etc., aus dem laufenden Budget der Direktion Personal und Recht finanziert. Für das Recruiting wurde ab März 2021 ein zusätzlicher Dienstposten geschaffen.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Jahr 2018 mit dem Projekt „Personalmanagementsystem 2030“ Maßnahmen der Direktion Personal und Recht hinsichtlich Personalplanung und Personalbeschaffung bis hin zu Personaladministration und -entwicklung eingeleitet wurden.**

**Zu den einzelnen Arbeitspaketen des Projektes „Personalmanagementsystem 2030“ stellt der Landesrechnungshof fest, dass**

- für das Recruiting ab März 2021 ein zusätzlicher zentraler Dienstposten und bis August 2024 vier Dienstposten in einzelnen Standorten geschaffen wurden und
- mit Stand Februar 2025 in vier Spitalsverbänden noch keine Ausrollung der Dezentralisierung der Verwaltung der Ärztedienstverträge stattfand.

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes,**

- **wesentliche Arbeitsschwerpunkte der Direktion Personal und Recht, welche zu vorzugsweise rechtzeitigen, qualifizierten Besetzungen von Fach- und Führungspositionen führen, kontinuierlich zu evaluieren und weiterzuentwickeln, und**
- **zu evaluieren, ob durch die Dezentralisierung der Verwaltung der Ärztedienstverträge eine Effizienzsteigerung (unter Berücksichtigung der daraus entstehenden Kosten) erreicht werden kann.**

### **5.1.3 „Bailout<sup>8</sup> Rahmenstrategie im Umgang mit Personalengpässen“**

Aufgrund immer wieder auftretender personeller Engpässe im Bereich der Gesundheitsberufe legte der Vorstand der KAGes dem Aufsichtsrat anlässlich dessen Sitzung vom 26. September 2022 eine „Rahmenstrategie für den Umgang mit Ressourcenengpässen im Bereich der Gesundheitsberufe in Krankenanstalten“ vor. Auftraggeberin war die damalige Landesrätin, im Strategieteam waren Vertreter mehrerer Anstaltsleitungen vertreten. Die „Bailout Rahmenstrategie im Umgang mit Personalengpässen“ umfasste unter anderem Themenbereiche wie Patientenversorgung und Organisation, Mitarbeiter, Versorgungsstruktur und Umfeld.

Die gegenständliche Rahmenstrategie wurde am 26. September 2022 vom Aufsichtsrat der KAGes freigegeben, danach in der Leitersitzung der KAGes und daraufhin durch die einzelnen Direktionen in deren Wirkungsbereich präsentiert.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die gegenständliche „Bailout Rahmenstrategie“ erst im Jahr 2022 entwickelt und von den Gremien beschlossen wurde.**

Auffallend war, dass diese von der Unternehmensleitung der KAGes als wesentlich erachtete Rahmenstrategie bei der damals laufenden Prüfung „Ärztinnenausbildung/Besetzung von Ausbildungsposten in der KAGes“ (GZ: LRH-594320/2022, veröffentlicht im März 2024) nicht vorgelegt wurde.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass mit der „Bailout Rahmenstrategie im Umgang mit Personalengpässen“ lediglich strategische Aussagen getätigt wurden, die grundsätzlich das Handeln leiten sollen.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, diese verschriftlichten handlungsanleitenden strategischen Aussagen ebenso schriftlich zu operationalisieren und deren Umsetzung einzufordern.**

---

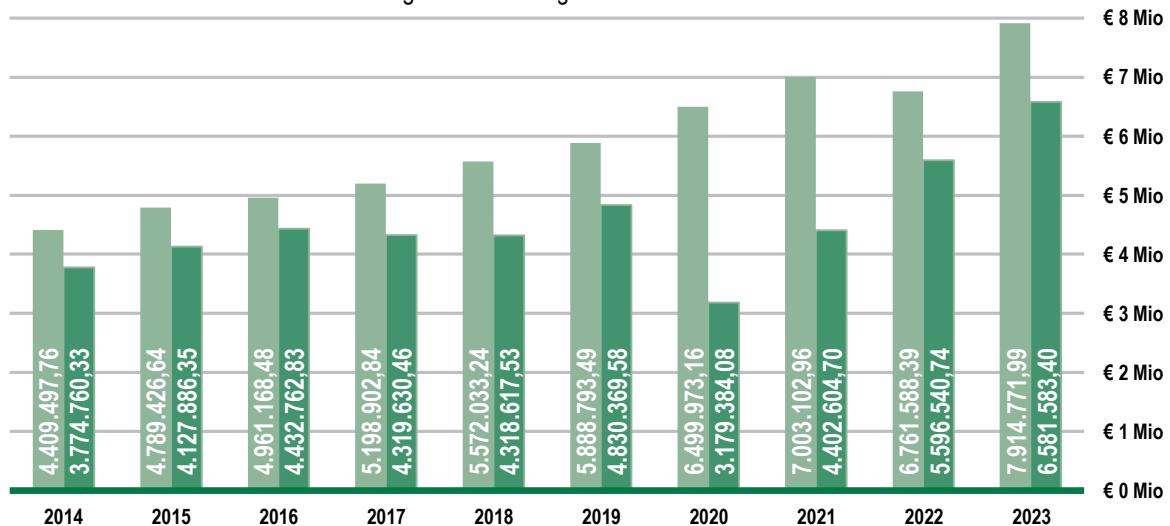
<sup>8</sup> zu Deutsch: Rettungsaktion

### 5.1.4 Aus- und Fortbildung KAGes-weit

Die folgende Abbildung zeigt den geplanten Aufwand für Aus- und Fortbildung (inklusive dem Aufwand Zentrale Leistungsverrechnung) für die KAGes gesamt für den Zeitraum von 2014 bis 2023:

**Aufwand für Aus- und Fortbildung 2014-2023 in der KAGes gesamt**

■ Plan Aufwand für Aus- und Fortbildung in der KAGes gesamt



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das geplante Aus- und Fortbildungsbudget in den Jahren von 2014 bis 2023 (ausgenommen 2022) kontinuierlich erhöht wurde bzw. dieses insgesamt um 79,5 % auf € 7,9 Mio. anstieg. Kritisiert wird, dass – obwohl die Verwendung im Schnitt lediglich 78,2 % betrug – trotzdem keine Anpassung des Aus- und Fortbildungsbudgets erfolgte, sondern dieses über die Jahre fortgeschrieben wurde.**

Eine Auswertung auf Berufsebene war der KAGes nicht möglich.

**Der Landesrechnungshof stellt des Weiteren fest, dass die KAGes eine Auswertung zum Aufwand für Aus- und Fortbildung auf Standortebene, allerdings nicht auf Berufsebene (Ärztenschaft, Pflegedienst, gehobene medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe) vorlegen konnte. Eine Pro-Kopf-Quote je Berufsgruppe konnte somit nicht eruiert werden.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, Auswertungsmöglichkeiten zumindest je Berufsgruppe zu schaffen, um Ausbildungen berufsgruppenspezifisch zu forcieren und dementsprechend das Fortbildungsbudget bedarfsgerecht zu verwenden.**

#### Stichprobe in Krankenanstaltenverbänden

Von den beiden Krankenanstaltenverbänden wurde als dezentrale Maßnahme zur Verbesserung der Personalsituation unter anderem die den Bediensteten ermöglichten Aus- und Weiterbildungen genannt. Die Kosten für Aus- und Weiterbildung der Ärzteschaft und des Pflegedienstes der Abteilung für Innere Medizin und der Abteilung für Chirurgie stellten sich in den Jahren 2019, 2023 und 2024 wie folgt dar:

Aus- und Weiterbildung	2019	2023	2024	Δ %
Kosten im LKH Graz II	89.122	45.232	61.793	-30,1
Kosten im LKH Murtal	29.842	58.672	37.619	26,1

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Zusätzlich wendete das LKH Graz II für die Verbesserung der Personalsituation durch dezentrale Maßnahmen bzw. Wertschätzungsaktivitäten im Jahr 2023 eine Summe rund € 12.000 und im Jahr 2024 rund € 11.000 auf.

### 5.1.5 Kinderbetreuungsangebote der KAGes

Die folgende Tabelle zeigt die zum August 2024 von der KAGes betriebenen bzw. organisierten Kinderbetreuungsangebote:

seit	Standort	Einrichtung/en (Kontingent an bewilligten Kinderbetreuungsplätzen)	Öffnungszeiten
1986	LKH-Univ. Klinikum Graz	Kinderkrippe (70), Kindergarten (72) und alterserweiterter Kindergarten (20)	06:00 bis 16:30 Uhr (bei Bedarf bis 19:30 Uhr)
	LKH Murtal, Standort Stolzalpe	alterserweiterter Kindergarten (20)	06:00 bis 14:00 Uhr (bei Bedarf bis 17:00 Uhr)
	LKH Oststeiermark, Standort Hartberg	Kinderkrippe (14) und Kindergarten (24)	06:00 bis 16:00 Uhr (bei Bedarf bis 17:00 Uhr)
2015	LKH Graz II, Standort Süd	Kinderkrippe (15) und Kindergarten (29)	06:00 bis 18:30 Uhr
	LKH Graz II, Standort West	Kindergarten (4)	06:00 bis 17:00 Uhr
	LKH Hochsteiermark, Standort Leoben	Kinderhaus / alterserweiterter Kindergarten (18)	06:30 bis 15:00 Uhr (Randspielzeit 15:00 bis 16:00 Uhr)
	LKH Murtal, Standort Judenburg	Kinderkrippe und Kindergarten (Tarifkooperation mit der Stadtgemeinde, Preisermäßigung, kein fixes Kontingent)	von der Stadtgemeinde vorgegeben
	LKH Rottenmann-Bad Aussee, Standort Rottenmann	Kindergarten (12) (Kooperation mit der Stadtgemeinde)	06:00 bis 18:00 Uhr (nach Bedarf)
2017	LKH Hochsteiermark, Standort Bruck	Kinderkrippe (7) und Kindergarten (5) (Kooperation mit der Stadtgemeinde)	06:30 bis 16:30 Uhr
	LKH Südsteiermark, Standort Wagner	Tagesmutterverein (9)	nach aktuellem Bedarf
2019	LKH-Univ. Klinikum Graz, Standort Weiz	Tagesmutterverein (10)	nach aktuellem Bedarf
2021	LKH Hochsteiermark, Standort Mürzzuschlag	Kinderkrippe (4) und Kindergarten (7) (Kooperation mit der Stadtgemeinde)	06:00 bis 18:00 Uhr (nach Bedarf)
	LKH Murtal, Standort Knittelfeld	Kinderkrippe (7) und Kindergarten (1) (Kooperation mit der Stadtgemeinde)	07:00 bis 17:00 Uhr
2023	LKH Oststeiermark, Standort Feldbach	Tagesmutterverein (4)	nach aktuellem Bedarf
	LKH Oststeiermark, Standort Fürstenfeld	Kinderkrippe (2); Kindergarten in Planung (Kooperation mit der Stadtgemeinde)	06:00 bis 13:00 Uhr

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Im Februar 2025 meldete die KAGes, dass am Standort Deutschlandsberg seit 1. September 2024 eine Tagesmutterstätte besteht und für den Standort Voitsberg eine Tagesmutterstätte organisiert bzw. der Bedarf dazu hausintern erhoben würde.

Die KAGes organisierte an mittlerweile 15 ihrer Standorte Kinderbetreuungsangebote – teils Tagesmütter, teils Kinderkrippen und/oder Kindergärten – mit größtenteils langen Öffnungszeiten (in den meisten zehn bis zwölf Stunden am Tag). An drei der 15 Standorte ist die KAGes Erhalterin der jeweiligen Einrichtung, an jeweils sechs Standorten besteht eine Kooperation mit der entsprechenden Stadtgemeinde bzw. mit anderen Organisationen.

Die drei von der KAGes betriebenen Kinderbetreuungseinrichtungen verfügen zusammen über ein Kontingent von 220 Betreuungsplätzen (das sind 62 % aller 354 Betreuungsplätze KAGes-weit).

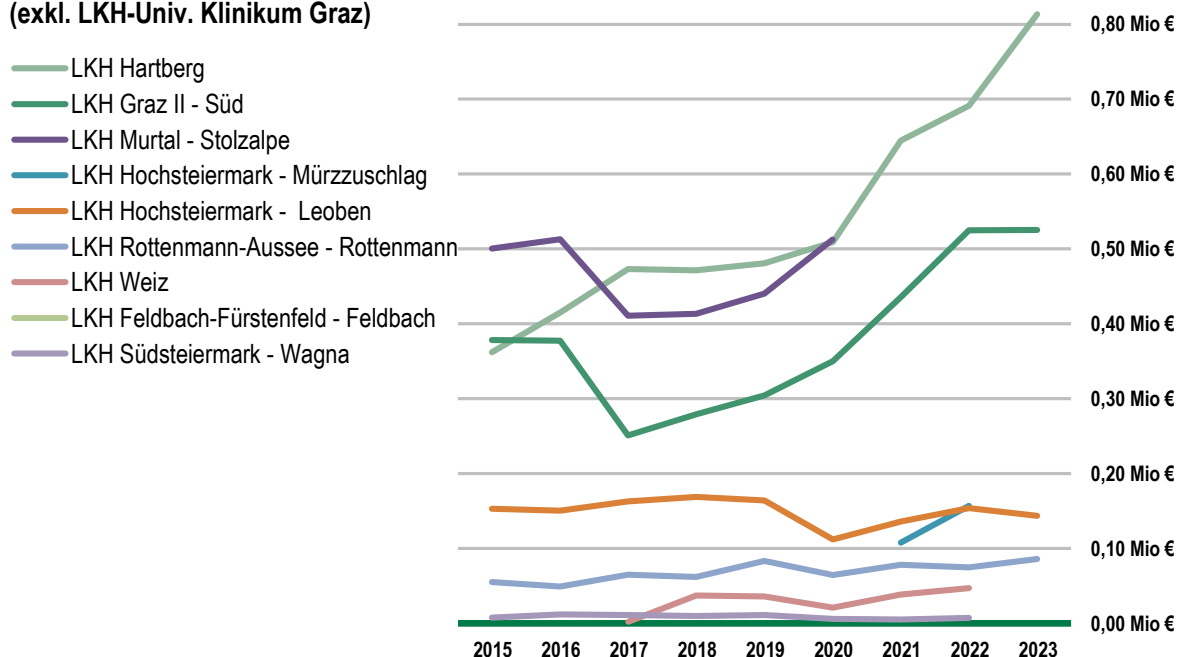
Allein im LKH-Univ. Klinikum Graz werden 162 Kinderbetreuungsplätze vorgehalten (70 in der Kinderkrippe, 72 im Kindergarten und 20 im alterserweiterten Kindergarten), die Auslastung mit Stand 7. Februar 2025 lag bei etwa 85 % lag. Am Standort LKH Hartberg bestand zum selben Zeitpunkt zumindest eine 95%-ige Auslastung. Zu den Kinderbetreuungseinrichtungen anderer Standorte gab die KAGes keine Daten zur Auslastung bekannt.

An zwei KAGes-Standorten gab es mit Stand 7. Februar 2025 nur vier bewilligte Kinderbetreuungsplätze der KAGes (LKH Graz II, Standort West und LKH Oststeiermark, Standort Feldbach), an einem lediglich zwei Plätze (LKH Oststeiermark, Standort Fürstenfeld).

Im August 2024 teilte die KAGes mit, dass an einzelnen Standorten wie bspw. dem LKH Hochsteiermark und dem LKH Weststeiermark der Bedarf an Kinderbetreuungsplätzen nicht gedeckt ist, aber intensiv an einer Ausweitung der Betreuungsmöglichkeiten, z. B. in Kooperation mit den Stadtgemeinden, gearbeitet werde.

Der Betrieb der Kinderbetreuungseinrichtung am LKH-Univ. Klinikum Graz verursachte von 2015 bis 2023 Personalkosten in Höhe von € 22,6 Mio., also jährlich € 2,5 Mio. Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der Personalkosten durch den Betrieb der anderen beiden eigenen Kinderbetreuungseinrichtungen bzw. für externe Betreuer durch die Kooperation mit externen Partnern an anderen Standorten für die Jahre 2015 bis 2023 (exklusive das LKH-Univ. Klinikum Graz):

### Personalkosten der Kinderbetreuungsangebote der KAGes 2015-2023 (exkl. LKH-Univ. Klinikum Graz)



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof (Der Standort Feldbach hielt im Jahr 2023 erstmals ein Kinderbetreuungsangebot vor, das Kosten in der Höhe von rund € 40.000 verursachte.)

Die KAGes-eigenen Einrichtungen werden ganzjährig betrieben. Bei den Kooperationen strebt die KAGes mit den externen Partnern zusätzliche Betreuungszeiten in den Ferien an, die teilweise am selben oder an alternativen Standorten in der jeweiligen Gemeinde stattfinden. Weder in den drei KAGes-Einrichtungen noch in den Kinderbetreuungseinrichtungen der KAGes mit externen Partnern gibt es Wochenend- und/oder Feiertagsbetreuung. Modelle, Kinderbetreuung auch während der Nachtzeit anzubieten, z. B. für Alleinerzieher, waren geplant, allerdings gab es laut KAGes hierzu keine Nachfrage.

#### Zu den Kinderbetreuungsangeboten der KAGes stellt der Landesrechnungshof Folgendes fest:

- Die KAGes organisierte an mittlerweile 15 ihrer Standorte Kinderbetreuungsangebote mit größtenteils langen Öffnungszeiten (in den meisten zehn bis zwölf Stunden am Tag).
- An fünf Spitalsstandorten wird keine Kinderbetreuungseinrichtung durch die KAGes vorgehalten.
- Die jeweilige Auslastung der von der KAGes finanzierten Kinderbetreuungsplätze wurde nur für zwei Standorte übermittelt.
- Gesamt über alle Kinderbetreuungseinrichtungen (inklusive externe Betreuungspersonen) entstanden der KAGes für den Zeitraum 2015 bis 2023 Personalkosten in Höhe von € 37,8 Mio., das waren im Schnitt € 4,2 Mio. pro Jahr.
- Eine Ferienbetreuung sei mit den externen Partneereinrichtungen nicht geklärt. Lediglich die KAGes-eigenen Einrichtungen werden ganzjährig betrieben. Keine der KAGes-Kinderbetreuungsangebote bietet Wochenend- und/oder Feiertagsbetreuung an.

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, wenn schon die Entscheidung zur Kostenübernahme von Kinderbetreuungsangeboten getroffen wurde, standortspezifisch den Bedarf in regelmäßigen Abständen zu evaluieren (Auslastung) und das Betreuungsangebot an die in den Gesundheitsberufen zu verrichtenden Arbeitszeitmodelle auszurichten.**

### 5.1.6 Nebenbeschäftigungsmöglichkeiten

Folgende Änderungen der Regelungen zu Nebenbeschäftigungen teilte die KAGes für den Zeitraum von 2015 bis 2023 mit:

Jahr	Änderungen zur Regelung der Nebenbeschäftigung
2015	Gleichstellung von Voll- und Teilzeitbeschäftigten bei Meldung und Genehmigung von Nebenbeschäftigungen
2016	Verbot von Privatordinationen an Standorten von Sanatorien / Krankenanstalten / konkurrierenden Einrichtungen (ab 1. Juli 2016)
2018	Testphase Online-Tool für Nebenbeschäftigungsanträge von Ärzten des LKH-Univ. Klinikums Graz (ab 1. September 2018)
2019	Empfehlung der vorherigen Abklärung im Dienstweg auch bei nicht meldepflichtigen Nebenbeschäftigungen in Zweifelsfällen (Passus in der KAGes-Richtlinie: „Da grundsätzlich auch nicht meldepflichtige Nebenbeschäftigungen bei Vorliegen eines der Untersagungsgründe (s. unten) unzulässig sein können, wird empfohlen, in Zweifelsfällen auch bei nicht meldepflichtigen Nebenbeschäftigungen eine vorherige Abklärung im Dienstweg vorzunehmen.“) <u>Zeitliche Einschränkung:</u> Mit Stichtag 1. April 2019 dürfen Nebenbeschäftigungen bei einem Beschäftigungsausmaß von 100 % höchstens im Ausmaß von acht Stunden pro Woche ausgeübt werden. Bei Teilzeitbeschäftigung ist ein entsprechend höheres zeitliches Ausmaß der Nebenbeschäftigungen (bis zu einem fiktiven Beschäftigungsausmaß von 100 % plus acht Stunden pro Woche) möglich. Eine Überschreitung dieser Obergrenze ist nur im Einzelfall nach Abstimmung mit dem Direktorium bzw. für den ärztlichen Bereich mit der Organisationseinheit Personalmanagement möglich. Auch konsiliarärztliche Tätigkeiten dürfen in konkurrierenden Krankenanstalten/Sanatorien nicht ausgeübt werden, sofern dies vom Dienstgeber nicht ausdrücklich genehmigt ist. Anträge auf Nebenbeschäftigungen von Ärzten des LKH Hochsteiermark sowie des LKH Feldbach-Fürstenfeld sind ab 3. Juni 2019 in elektronischer Form zu stellen.
2020	Einschränkung bzw. zeitweises Verbot von Nebenbeschäftigungen aufgrund der COVID-19-Pandemie
2022	KAGes-weite Ausrollung des Online-Tools: Nebenbeschäftigungen sind von allen Bediensteten in elektronischer Form zu melden / zu beantragen; auch die Beendigung von Nebenbeschäftigungen ist unverzüglich über den Dienstweg in elektronischer Form bekannt zu geben.
2024	<u>Betreiben von Privatordinationen an Standorten von konkurrierenden Krankenanstalten/Sanatorien</u> Von 1. Juli 2016 bis 31. Dezember 2023 war das Betreiben von Privatordinationen an Standorten von konkurrierenden Krankenanstalten/Sanatorien ausdrücklich untersagt. Seit 1. Jänner 2024 gelten die neuen Regelungen der KAGes auch für das Betreiben von Privatordinationen an Standorten von konkurrierenden Krankenanstalten / Sanatorien / Radiologischen, Computer- und Magnetresonanztomographie-Instituten sowie konsiliarärztliche Tätigkeiten an solchen Standorten.

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

In der KAGes gibt es eine Richtlinie zur Anwendung von und Vorgehensweise bei Nebenbeschäftigungen; darin sind unter anderem die im Dienst- und Besoldungsrecht der Bediensteten des Landes Steiermark und nunmehr auch im Steiermärkischen KAGes-Zuweisungs-, Dienst- und Besoldungsrecht geregelten Bestimmungen abgebildet.

Für alle Landesbediensteten und damit auch für sämtliche Bedienstete der KAGes gilt, dass sie keine Nebenbeschäftigung ausüben dürfen, die sie an der Erfüllung ihrer dienstlichen Aufgaben behindert, die Vermutung einer Befangenheit hervorruft oder sonstige wesentliche dienstliche Interessen gefährdet.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass bei Vollzeitanstellungen die zeitliche Einschränkung von Nebenbeschäftigungen auf acht Stunden pro Woche begrenzt ist, um zu verhindern, dass Nebenbeschäftigungen die Bediensteten an der Erfüllung ihrer dienstlichen Aufgaben in der KAGes behindern.**

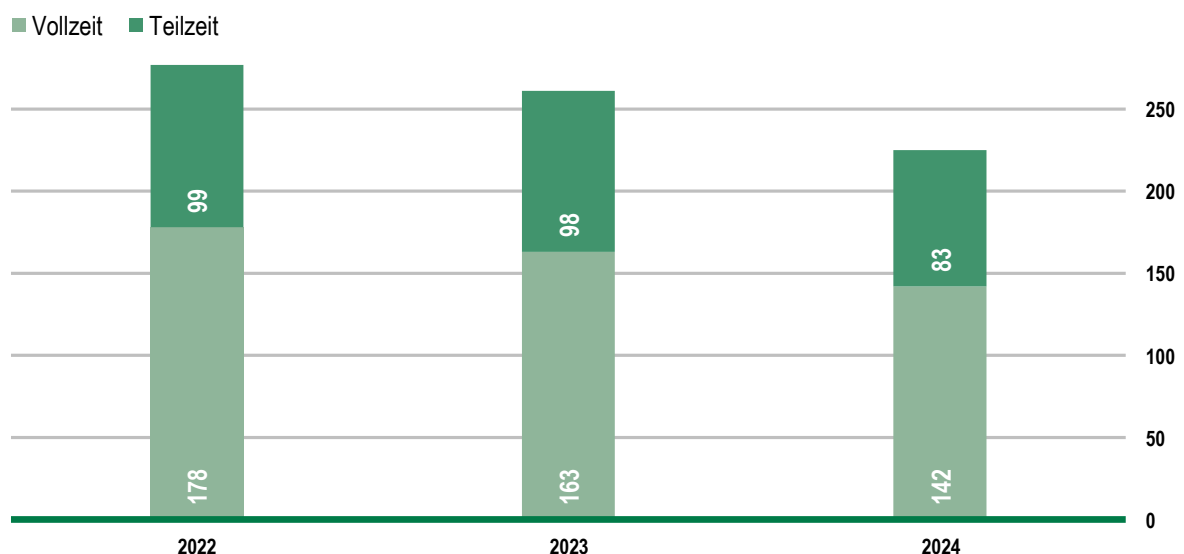
**Kritisiert wird die Möglichkeit, das Stundenausmaß an Nebenbeschäftigungen bei Teilzeitanstellungen über die acht Stunden hinaus bis zum fiktiven Beschäftigungsausmaß von 100 % zu erhöhen. Dies ist für Bedienstete ein (zusätzlicher) Anreiz, ihr Beschäftigungsausmaß bei der KAGes zu reduzieren.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt dahingehend, die Richtlinie zur Anwendung von und Vorgehensweise bei Nebenbeschäftigungen abzuändern.**

Die Möglichkeit einer Teilzeitanstellung zwecks Wahrnehmung einer Nebenbeschäftigung, wie z. B. der Führung einer Wahlarztpraxis, wurde vonseiten der KAGes bis zum Jahr 2014 nicht genehmigt. Ab dem Jahr 2015 konnte ärztliches Personal neben der Anstellung bei der KAGes eine Wahlarztpraxis als Nebenbeschäftigung führen, „da damit unter Umständen auch Ärztinnen und Ärzte an das LKH gebunden werden können“. Die Durchführung von Operationen in konkurrierenden Unternehmen wie Sanatorien wurde zum damaligen Zeitpunkt noch nicht gestattet.

Die KAGes übermittelte die jeweilige Anzahl an vollzeit- und teilzeitbeschäftigten Ärzten, denen seit der elektronischen Zeiterfassung im Jahr 2022 eine Nebenbeschäftigung genehmigt wurde. Diese beinhaltet bspw. gutachterliche Tätigkeiten, sämtliche nicht-ärztliche (z. B. unternehmerische) Tätigkeiten, Ordinationstätigkeiten, Konsiliartätigkeiten in anderen öffentlichen Krankenanstalten, aber auch ärztliche Tätigkeiten in konkurrierenden Krankenanstalten (Genehmigungen bis 31. Dezember 2003 und unter strengen Rahmenbedingungen neu seit 1. Jänner 2024). Seither (bis 31. Dezember 2024) wurden laut KAGes 17 Genehmigungen erteilt. Dies ergibt folgendes Bild:

**Anzahl der Nebenbeschäftigungen in der Ärzteschaft 2022-2024**



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die Nebenbeschäftigungen in der Ärzteschaft reduzierten sich von 2022 auf 2024 gesamt um 18,8 % (um 20,2 % unter den Vollzeitanstellungen um 16,2 % bei den Teilzeitanstellungen).

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass von 2022 bis 2024 je Jahr durchschnittlich rund 254 Ärzten eine Nebenbeschäftigung genehmigt wurde (davon 161 vollzeit- und 93 teilzeitbeschäftigten Ärzten). Dies waren im Schnitt 10,5 % aller in der KAGes beschäftigten Ärzte.**

**Der Landesrechnungshof wiederholt seine Feststellung aus dem Bericht „Ärztinnen-ausbildung/Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“ (GZ: LRH-594320/2022): Nebenbeschäftigungen von ärztlichem Personal (bspw. als niedergelassene Wahl- oder Privatärzte) mit Reduzierung der Arbeitszeit bei der KAGes sind als äußerst kritisch anzusehen.**

**Hinzu kommt, dass Wahlärzte wegen der fehlenden Verpflichtung zu Nacht- und Wochenenddiensten nur eingeschränkt versorgungswirksam sind.**

#### Nebenbeschäftigungen in anderen, konkurrierenden Krankenanstalten/Sanatorien

Von Mai 2004 bis 31. Dezember 2023 war in der KAGes eine Nebenbeschäftigung in konkurrierenden Krankenanstalten/Sanatorien nicht erlaubt.

Seit 1. Jänner 2024 ist in der KAGes die Genehmigung einer Nebenbeschäftigung in konkurrierenden Krankenanstalten/Sanatorien/Radiologischen, Computer- und Magnetresonanztomographie-Instituten unter bestimmten Voraussetzungen wieder möglich. Hier werden nur einige davon genannt:

- Ernennung zum Oberarzt
- mindestens sechs Jahre ununterbrochene Tätigkeit als Facharzt in der KAGes, wobei Zeiten einer Karenzierung nicht dazu gezählt werden (mit gewissen Ausnahmen)
- 100 % Beschäftigungsausmaß in der KAGes
- Höchstausmaß aller Nebenbeschäftigungen insgesamt acht Stunden pro Woche
- Verpflichtung, ab Genehmigung der Nebenbeschäftigung fünf Jahre als Facharzt bei der KAGes tätig zu sein.

**Der Landesrechnungshof erachtet die Möglichkeit für Ärzte der KAGes, in Nebenbeschäftigung in konkurrierenden Krankenanstalten/Sanatorien/Radiologischen, Computer- und Magnetresonanztomographie-Instituten (wenn auch ausschließlich für maximal acht Stunden pro Woche) tätig zu sein, in einzelnen Standorten der KAGes trotz sämtlicher zu erfüllender Voraussetzungen als kritisch.**

Die Stichproben in Krankenanstaltenverbänden bestätigten diese Feststellungen und Empfehlungen.

### 5.1.7 Erhöhung der Gehälter sämtlicher Berufsgruppen im Jahr 2023

Im Jahr 2023 wurden die Gehälter der KAGes zwischen dem Vorstand, dem Zentralbetriebsratsvorsitzenden für die Gewerkschaft Öffentlicher Dienst, der Ärztekammer Steiermark sowie dem Land Steiermark (vertreten durch die zuständigen Landesräte) verhandelt. Die legislative Umsetzung erfolgte mittels Beschlussfassung im Landtag.

Am 1. März 2023 wurde auch von Abgeordneten einer Landtagsfraktion ein selbstständiger Antrag gemäß § 21 Geschäftsordnung des Landtages sowie am 23. März 2023 ein unselbstständiger Entschließungsantrag gemäß § 51 gestellt, welcher eine umgehende Reform der KAGes-Gehaltsstrukturen mit besonderem Fokus auf deutlich höhere Einstiegs- und Grundgehälter zum Gegenstand hatte.

Mit Landtagsbeschluss Nr. 1101 vom 17. Oktober 2023 wurde die Dienstrechts- und Gehaltsreform 2023 mehrheitlich angenommen.

Im Vorblatt (oftmals ist dieses Entscheidungsgrundlage für zu beschließende Gesetzesänderungen) zum Landtagsbeschluss Nr. 1101, 49. Landtagssitzung, XVIII Gesetzgebungsperiode vom 17. Oktober 2023, wurden die finanziellen Auswirkungen auf den Landeshaushalt und andere öffentliche Haushalte dargestellt: Es wurde ein Gesamtvolumen dieser Gehaltsreform 2023 der KAGes von ca. € 130 Mio. genannt, wobei nicht explizit darauf hingewiesen wurde, dass diese Mehrkosten jährlich anfallen. Die vorgeschlagenen Änderungen des Stmk. L-DBR wurden als „kostenneutral“ bezeichnet.

Im Geschäftsbericht der KAGes 2023 führte der Vorstand zu der umfassenden Gehaltsreform Folgendes aus: *„Somit sind wir in Verhandlungen mit Gewerkschaft und Ärztekammer eingetreten und haben dieses Gehaltspaket zusammen mit dem Land Steiermark geschnürt, das uns gehaltsmäßig zumindest in das vordere Drittel Österreichs katapultiert, in manchen Bereichen sogar an die Spitze.“*

Auch der Zentralbetriebsrat der KAGes hielt in einer seiner Broschüren fest, dass diesem mit dem Inkrafttreten und der vorausgegangen Neuverhandlung von Vordienstzeiten und Gehältern ein sozialpartnerschaftlicher Erfolg gelungen sei.

Insgesamt wurde eine substanzielle Erhöhung der Grundgehälter durchgeführt, im Schnitt um 13 %, sowie der Einstiegsgehälter um jeweils über 25 %. Ebenso wurden Rufbereitschaften, Wochenendjournaldienste und Zulagen beziehungsweise Vergütungen finanziell deutlich aufgewertet und die Dienstmodelle insgesamt flexibler gestaltet. Zulagen wurden in das Grundgehalt integriert, wodurch sich zusätzlich die Sonderzahlungen, die Überstunden- und Journaldienstentgelte erhöhten. Zudem fand der Beschluss einer Vordienstzeitenregelung für alle Berufsgruppen mit der Anrechenbarkeit von Berufsjahren außerhalb der KAGes statt.

Die Vordienstzeitenregelung trat für alle Berufsgruppen mit 1. Juli 2022 rückwirkend in Kraft, das gesamte Personalinvestitionspaket von rund € 130 Mio. pro Jahr wurde mit 1. September 2023 wirksam.

**Der Landesrechnungshof weist darauf hin, dass sich die deutliche Erhöhung der Gehälter sämtlicher Gesundheitsberufe der KAGes per September 2023 dauerhaft belastend auf das Budget der KAGes niederschlägt. Der dadurch erforderliche Gesellschafterzuschuss erhöht ebenso das Budgetdefizit des Landes und scheint auf Dauer schwer finanzierbar.**

**Der Landesrechnungshof stellte im Rahmen der von ihm durchgeführten Projektkontrollen „LKH Hochsteiermark, Standort Bruck Psychiatrie“ (GZ: LRH-571422/2022-15, eingereicht am 13. Dezember 2023) und „Klinikum Stainach“ (GZ: LRH-257692/2024-13, eingereicht am 31. Juli 2024) fest, dass die jeweiligen Folgekosten unvollständig vorgelegt wurden, da die KAGes die Mehrkosten der Dienstrechts- und Gehaltsreform 2023 nicht eingerechnet hatte.**

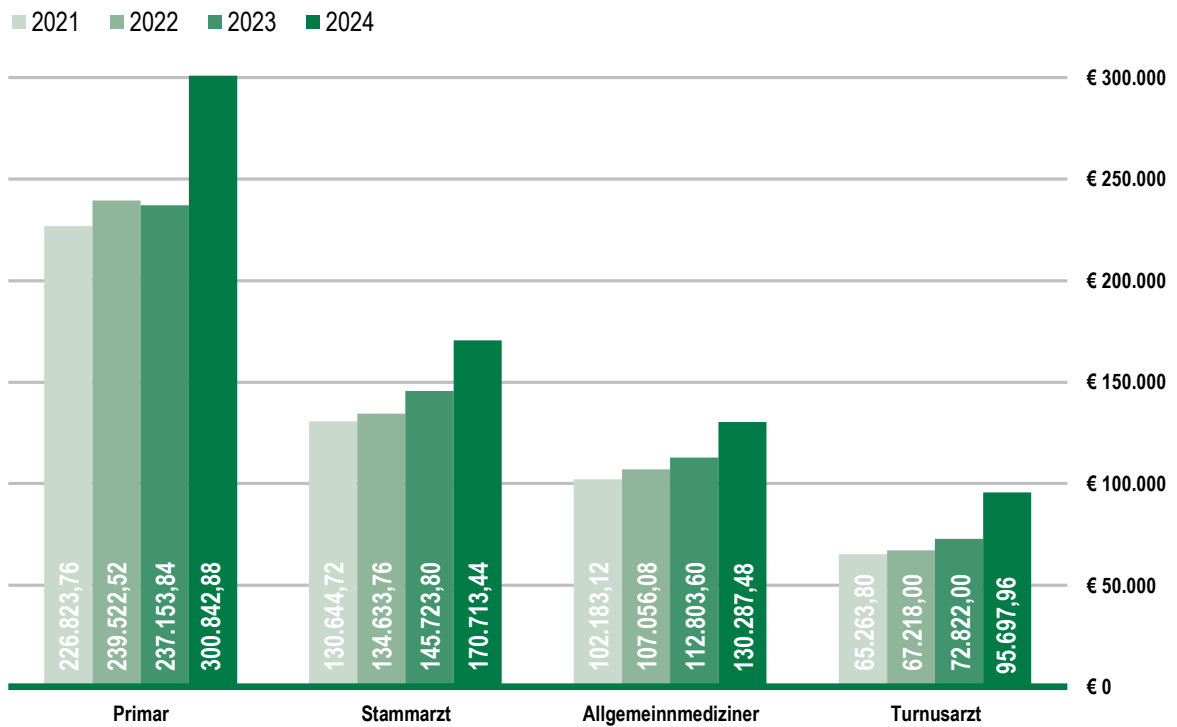
**Der Landesrechnungshof kritisiert, dass die KAGes zu diesen Zeitpunkten – gemäß dem Ziel einer Projektkontrolle – die Folgekosten wahrheitsgetreu hätte darstellen müssen.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, vor sämtlichen Gehaltsreformen, die ein derart großes, anhaltendes Finanzierungsvolumen nach sich ziehen, eine Kostenabschätzung für die Folgejahre in Form einer Hochrechnung vorzunehmen.**

**So sieht § 9 des Gesellschaftsvertrages der KAGes vor, dass die Geschäftsführer der Gesellschaft die Geschäfte derart zu besorgen haben, dass der Gesellschaftszweck unter der Beachtung der Grundsätze der Gemeinnützigkeit, Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit am besten gefördert und verwirklicht wird.**

Folgende Grafik zeigt die von der KAGes für die Jahre 2021 bis 2024 errechneten Durchschnittswerte der Gehälter je Berufsgruppe, welche neben fixen Bezugsbestandteilen, wie Entgelt, Vergütungen etc. auch anteilige Sonderzahlungen, Weihnachtswendungen und sonstige freiwillige Sozialleistungen sowie die Dienstgeberanteile zur Sozialversicherung, zum Betrieblichen Mitarbeitervorsorgegesetz und zum Familienlastenausgleichsfonds enthalten:

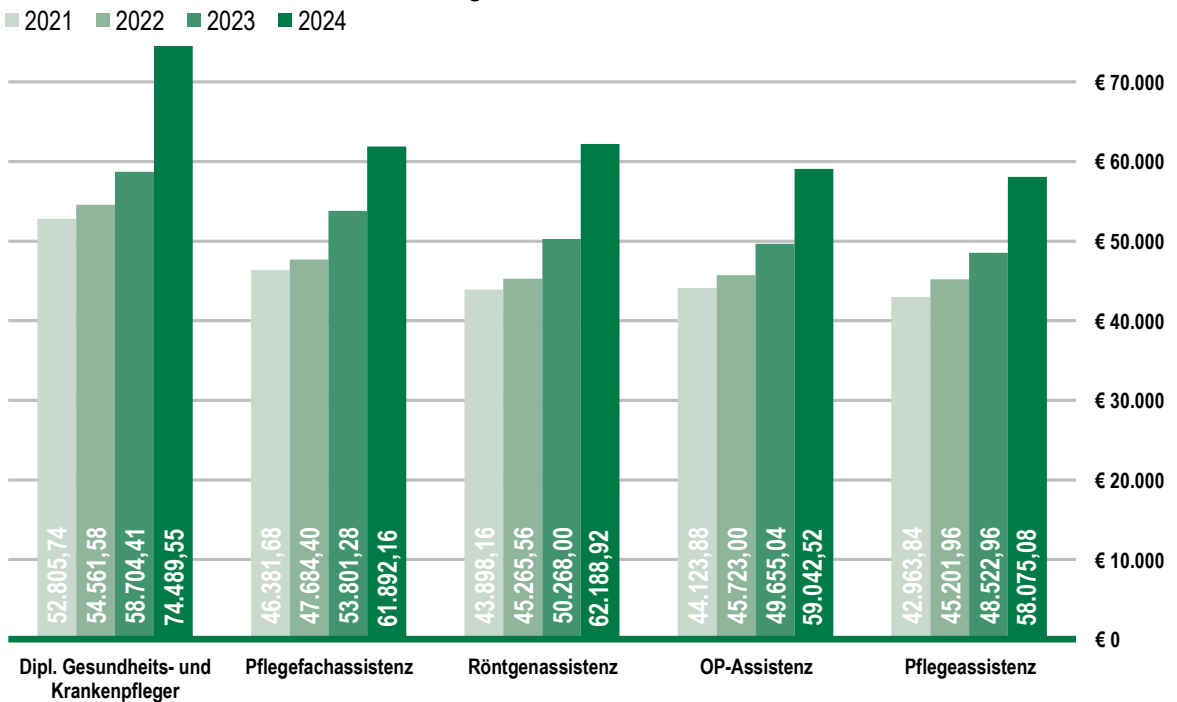
**Durchschnittswerte der Gehälter in der Ärzteschaft 2021-2024**



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

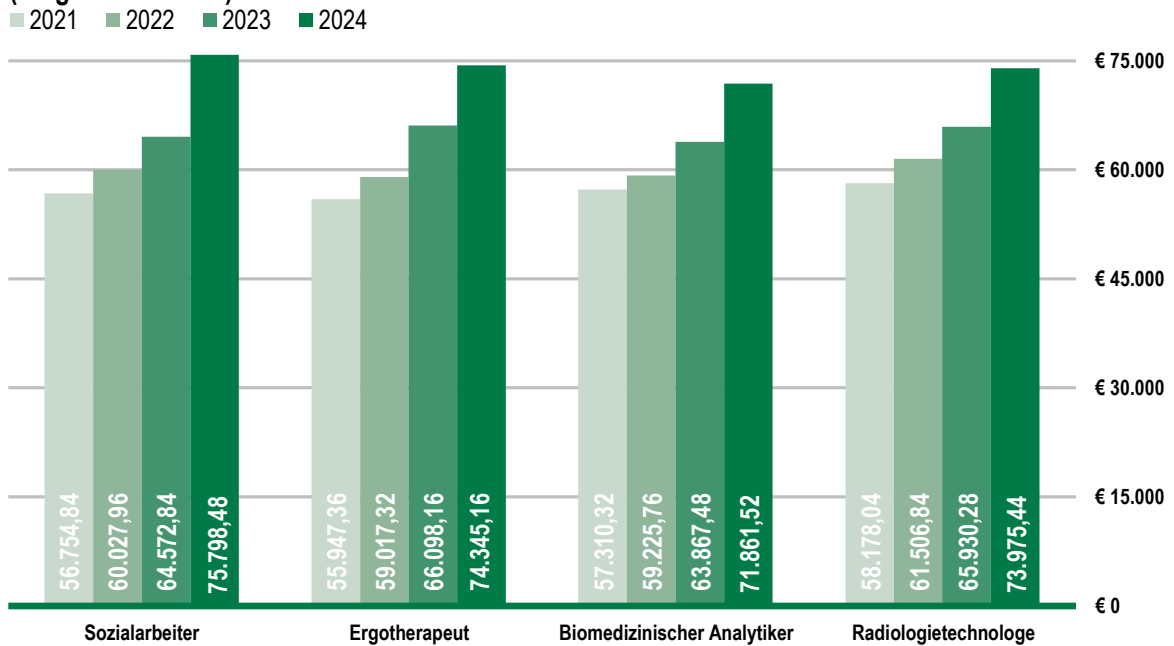
Da die Durchschnittswerte auf den tatsächlich eingesetzten Bediensteten basieren, reduzierte sich der Durchschnittswert der Primarii vom Jahr 2022 auf das Jahr 2023 durch Pensionierungen und Neubesetzungen mit Primarii einer niedrigeren Gehaltsstufe.

**Durchschnittswerte der Gehälter im Pflegedienst 2021-2024**



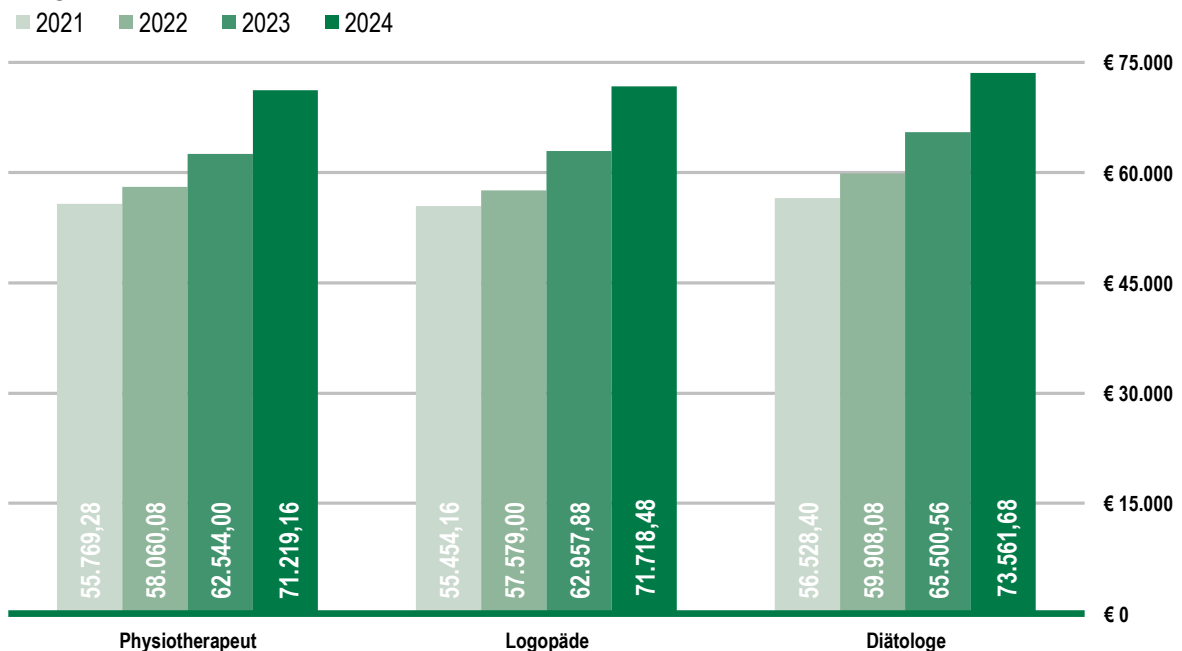
Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Durchschnittswerte der Gehälter in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen 2021-2024**  
(Diagramm 1 von 2)



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Durchschnittswerte der Gehälter in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen 2021-2024**  
(Diagramm 2 von 2)



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die durchschnittlichen Gehälter in den Gesundheitsberufen der KAGes vom Jahr 2023 auf das Jahr 2024 durchwegs deutlich stiegen. Wie im Kapitel 4.5.4 „Personalaufwand für die KAGes gesamt“ ausgeführt, erhöhte sich der Personalaufwand aufgrund der Gehaltsmaßnahmen von 2022 auf 2024 um € 357,6 Mio. bzw. 31,0 %.**

In folgender Tabelle werden in einem Gehältervergleich innerhalb der österreichischen öffentlichen Spitalslandschaft die durchschnittlichen Gehälter der KAGes im Bundesländervergleich gezeigt, dies auch im Vergleich zu den österreichweiten Maximal- und Minimalwerten bzw. dem österreichweiten Durchschnitt (Median und Mittelwert). Dabei handelt es sich um „geglättete Jahreseinkommen“ nach standardisierten und zwischen den neun Landesträgern abgestimmten Kriterien:

Österreichweiter Gehältervergleich 2024 geglättete Jahreseinkommen (in €)				
<b><u>Allgemeinmediziner:</u></b>	<b>29 Jahre</b>	<b>40 Jahre</b>	<b>50 Jahre</b>	<b>65 Jahre</b>
<b>KAGes</b>	<b>111.072</b>	<b>130.542</b>	<b>140.758</b>	<b>163.168</b>
Maximum	122.296	141.482	148.644	168.574
3.Quartil	111.072	131.331	140.758	160.440
Median	110.268	126.452	139.878	148.016
Mittelwert	111.061	128.089	138.121	152.019
1.Quartil	110.268	124.786	134.600	145.884
Minimum	98.436	124.132	131.200	138.270
<b><u>Fachärzte:</u></b>	<b>31 Jahre</b>	<b>40 Jahre</b>	<b>50 Jahre</b>	<b>65 Jahre</b>
<b>KAGes</b>	<b>148.060</b>	<b>175.794</b>	<b>192.932</b>	<b>223.396</b>
Maximum	148.060	175.794	192.932	223.396
3.Quartil	133.554	162.648	180.455	195.996
Median	127.011	160.156	174.948	191.681
Mittelwert	129.977	154.826	168.565	185.337
1.Quartil	120.932	148.608	157.380	168.998
Minimum	115.602	128.692	138.506	148.320
<b><u>Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:</u></b>	<b>20 Jahre</b>	<b>30 Jahre</b>	<b>45 Jahre</b>	<b>60 Jahre</b>
<b>KAGes</b>	<b>58.712</b>	<b>63.150</b>	<b>72.306</b>	<b>78.186</b>
Maximum	67.252	72.432	75.736	78.186
3.Quartil	58.712	65.304	70.872	74.068
Median	58.666	63.622	68.998	73.430
Mittelwert	58.505	64.094	69.438	72.993
1.Quartil	57.986	63.150	67.346	69.824
Minimum	55.105	61.406	67.346	69.824
<b><u>Pflegefachassistenz:</u></b>	<b>20 Jahre</b>	<b>30 Jahre</b>	<b>45 Jahre</b>	<b>60 Jahre</b>
<b>KAGes</b>	<b>51.572</b>	<b>56.766</b>	<b>63.318</b>	<b>67.196</b>
Maximum	59.132	63.878	64.312	67.196
3.Quartil	52.268	57.798	60.992	64.746
Median	51.656	56.886	60.498	61.942
Mittelwert	51.751	57.201	60.501	63.001
1.Quartil	51.062	56.016	59.184	61.792
Minimum	49.477	54.820	59.174	61.380
<b><u>Pflegeassistenz:</u></b>		<b>30 Jahre</b>	<b>45 Jahre</b>	<b>60 Jahre</b>
<b>KAGes</b>		<b>47.596</b>	<b>54.526</b>	<b>59.552</b>
Maximum		57.984	62.226	62.226
3.Quartil		47.596	54.526	59.552
Median		46.976	51.694	55.214
Mittelwert		47.218	52.555	56.434
1.Quartil		46.336	51.144	54.176
Minimum		46.112	50.368	54.088
<b><u>Gehobene medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe:</u></b>	<b>22 Jahre</b>	<b>30 Jahre</b>	<b>45 Jahre</b>	<b>60 Jahre</b>
<b>KAGes</b>	<b>54.726</b>	<b>58.310</b>	<b>70.360</b>	<b>77.024</b>
Maximum	62.426	68.670	75.300	88.698
3.Quartil	54.726	60.074	70.360	74.424
Median	53.172	58.310	67.703	72.491
Mittelwert	53.753	58.371	66.300	70.670
1.Quartil	50.050	53.760	58.730	59.962
Minimum	50.050	53.760	58.730	59.962

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof kommt aufgrund der Erhöhung der Gehälter sämtlicher Berufsgruppen der KAGes im Jahr 2024 zu folgenden Feststellungen:**

- **Die Gehälter der Fachärzte der KAGes erreichen zu allen Vergleichszeitpunkten (31 Jahre, 40 Jahre, 50 Jahre und 65 Jahre) den Maximalwert im österreichweiten Vergleich.**
- **Allgemeinmediziner in der KAGes mit 29 Jahren und 50 Jahren lassen mit ihrem Verdienst 75 % der spitalsangestellten Allgemeinmediziner österreichweit hinter sich, mit 65 Jahren mehr als 75 %. Mit 40 Jahren liegen sie über dem Mittelwert und verdienen besser als 50 % der spitalsangestellten Allgemeinmediziner.**
- **Während Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger in der KAGes mit 20 Jahren mit ihrem Verdienst 75 % der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger österreichweit hinter sich lassen, erhalten mit 30 Jahren lediglich 25 % ihrer Berufskollegen in anderen Bundesländern ein schlechteres Gehalt im Österreichschnitt. Mit 45 Jahren liegt ihr Gehalt wieder im oberen Quartil, das heißt, dass mehr als 75 % der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger österreichweit weniger verdienen als ihre Kollegen in der KAGes, und erreicht mit 60 Jahren sogar den Maximalwert österreichweit.**
- **Das Gehalt der Pflegefachassistenzen der KAGes liegt mit 20 und 30 Jahren österreichweit etwa im Mittelfeld, mit 45 Jahren verdienen sie besser als 75 % ihrer Berufskollegen in anderen Bundesländern und mit 60 Jahren erreicht auch ihr Gehalt den Maximalwert österreichweit.**
- **Pflegeassistenzen der KAGes lassen mit ihrem Verdienst in ihrer gesamten Berufslaufbahn 75 % der Pflegeassistenzen österreichweit hinter sich.**
- **Gehobene medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe der KAGes mit 30 Jahren liegen österreichweit im Mittelfeld, mit 22 und 45 Jahren lassen sie mit ihrem Verdienst 75 % derselben Gesundheitsberufe österreichweit und mit 60 Jahren mehr als 75 % der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe österreichweit hinter sich.**

**Der Landesrechnungshof warnt vor einem konkurrierenden Überbieten vor allem der Ärzte-Gehälter unter den österreichischen Bundesländern und empfiehlt der KAGes als Arbeitgeberin sowie dem Land Steiermark als Eigentümer, in bundesweiten Gremien (mit Bundesministerien, Österreichischer Ärztekammer, Sozialversicherungsträgern etc.), auf eine einheitliche Regelung der Gehaltsbestimmungen und -schemata für Ärzte sowie sämtliche Gesundheitsberufe in Krankenanstalten hinzuwirken.**

### 5.1.8 Informationen an den Aufsichtsrat im Prüfzeitraum

Von der KAGes wurden folgende Informationen oder Berichte des Vorstandes an den Aufsichtsrat der KAGes hinsichtlich der (angespannten) Personalsituation bzw. personellen Herausforderungen übermittelt:

	Datum	Inhalte
1	Information an den Aufsichtsrat anlässlich dessen Sitzung am 23. März 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „Evaluierung von OPUS — Personalbedarfsberechnung in der Pflege“ (Information zum aktuellen Stand zur Evaluierung der Personalbedarfsberechnung für den Pflegedienst im OP- und Anästhesiepflegedienst und zur weiteren Vorgangsweise)</li> <li>• „Zwischenbericht zur Umsetzung der KA-AZG-Novelle“, Informationen aus dem Programm „Lebensphasenorientierung Ärzte – bestmögliche Arbeitsbedingungen für Ärztinnen“</li> </ul>
2	Information an den Aufsichtsrat anlässlich dessen Sitzung am 1. April 2019	„Evaluierung von OPUS - Personalbedarfsberechnung in der Pflege“ Vorlage des Endberichtes und Information über die Umsetzung des Ergebnisses
3	Information an den Aufsichtsrat anlässlich dessen Sitzung am 23. März 2020	Information über die Entwicklungen im Personalbereich, basierend auf aktuellen Personalkennzahlen, und über gesetzte bzw. geplante Maßnahmen im Personalbereich
4	Aufsichtsratssitzung vom 29. November 2021	mündlicher Bericht über: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeiten über 65 bis zum 68. Lebensjahr</li> <li>• Neuregelung der Entlohnungssystematik für leitende Bedienstete der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe und landesbedienstete Zahnärzte</li> </ul>
5	Aufsichtsratssitzung vom 27. Juni 2022	mündlicher Bericht über die aktuelle Personalsituation und laufende sowie geplante Maßnahmen
6	Vorlage an den Aufsichtsrat anlässlich dessen Sitzung am 26. September 2022	„Bailout Rahmenstrategie im Umgang mit Personalengpässen“
7	Vorlage an den Aufsichtsrat anlässlich dessen Sitzung am 27. März 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rahmenvereinbarung KAGes – Med Uni Graz zur Förderung des Mediziner-Nachwuchses in der Steiermark (Stipendienprogramm)</li> <li>• Erhöhung des Praktikumsentgelts für das Klinisch Praktische Jahr</li> </ul>
8	Information an den Aufsichtsrat in der Sitzung am 5. Juli 2023	„Weiterentwicklung der Funktionen und der Strukturen in der KAGes“ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gehaltsabschlüsse und Anrechnung Vordienstzeiten (rückwirkend ab 01.07.2022), Verhandlungsergebnis von rund € 130 Mio.</li> </ul>
9	Information an den Aufsichtsrat in der Sitzung am 25. September 2023	Schaffen eines KAGes-weiten gemeinsamen Verständnisses hinsichtlich Aufgaben- und Leistungsspektrum sowie Ausstattung und Prozessen
10	Information an den Aufsichtsrat anlässlich dessen Sitzung am 27. November 2023	Information über den aktuellen Status der angekündigten Strukturmaßnahmen aus dem Strukturmaßnahmen-Paket „Versorgung optimieren und Personal entlasten“

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Gemäß Generalversammlung vom 18. Dezember 2015 hat die Geschäftsführung der KAGes die strategische Ausrichtung des Unternehmens mit dem Aufsichtsrat abzustimmen und mit diesem in regelmäßigen Abständen den Stand der Strategieumsetzung zu erörtern. Des Weiteren hat sie „den Aufsichtsrat regelmäßig, zeitnah und umfassend über alle relevanten Fragen der Geschäftsentwicklung einschließlich der Risikolage und des Risikomanagements der Gesellschaft“ zu informieren.

**Der Landesrechnungshof kritisiert, dass erst seit 2019 ein- bis höchstens zweimal pro Jahr die sich zuspitzende Besetzungsproblematik betreffend das Personal thematisiert wurde, obwohl der Vorstand der KAGes den Aufsichtsrat regelmäßig, zeitnah und umfassend über Risiken zu informieren hat.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt dem KAGes-Vorstand, dem Aufsichtsrat in jeder Aufsichtsratssitzung gegebenenfalls umfassend über eine risikobehaftete Personalsituation auf Fächer- und Standortebene sowie diesbezügliche Gegensteuerungsmaßnahmen zu berichten.**

## **5.1.9 Kommunikation mit politischen Entscheidungsträgern im Prüfzeitraum**

### **5.1.9.1 Auf Landesebene**

Betreffend die Kommunikation mit den politischen Entscheidungsträgern wurde von der KAGes mitgeteilt, dass vom KAGes-Vorstand im Prüfzeitraum zum Thema Personalsituation vier Ersuchen an das zum damaligen Zeitpunkt zuständige Mitglied der Landesregierung – den Eigentümerversorger – ergangen waren:

In einem postalischen Schreiben vom **7. Juni 2019** wurde vom damaligen Vorstand die Herausforderung bezüglich Altersstruktur der Bediensteten thematisiert und um Unterstützung im Personalbereich gebeten. Es wurde darauf hingewiesen, dass eine Rekrutierung von Fachärzten am Arbeitsmarkt de facto nicht mehr möglich sei und Nachfolgeplanungen somit im Wege über Ausbildungen im eigenen Unternehmen gewährleistet werden müssten, wodurch dringender Handlungsbedarf gegeben sei. Aus diesem Grund wurde vonseiten des Vorstandes angezeigt, einen Pool mit rund 50 ärztlichen Dienstposten (Budgetwert von rund € 6 Mio.) zu schaffen, der für eine rechtzeitige Ausbildung von künftigen Fachärztinnen herangezogen werden sollte. Des Weiteren wies der Vorstand darauf hin, dass für den Wirtschaftsplan 2020 Dienstpostenforderungen im Ausmaß von rund 350 Dienstposten vorgelegen seien (€ 11 Mio.). Der Vorstand ersuchte den damals zuständigen Landesrat *„nicht nur in Diskussion zu treten, sondern auch im Bereich des Landes die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die KAGes mittel- und langfristig ihrem Versorgungsauftrag weiter mit hoher Qualität gerecht werden kann“*. Dem Schreiben angeschlossen wurde eine Übersicht über die Personalkennzahlen im Jahr 2018.

Ein zweites Schreiben erging per E-Mail am **16. Juli 2020** vom damaligen Vorstand an den zu diesem Zeitpunkt zuständigen Landesrat sowie zusätzlich an den damaligen Landeshauptmann und eine weitere (danach zuständige) Landesrätin, mit dem Ersuchen um *„dringend benötigte Budgetmittel für die mittel- und langfristige Verfügbarkeit von Personalressourcen“*. Der Vorstand verwies auf sein Schreiben vom 7. Juni 2019 und betonte erneut die Notwendigkeit damals angeforderter Finanzmittel (*„betonen noch einmal, dass **jetzt** die notwendigen Finanzmittel zur Verfügung gestellt werden müssen, um mittelfristig notwendige Nachfolgeplanungen rechtzeitig veranlassen zu können“*). Nach einer neuerlichen Auflistung der erforderlichen Budgetmittel ersuchte der Vorstand *„nach nunmehr einem Jahr neuerlich und umso dringlicher budgetär die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die KAGes mittel- und langfristig ihrem Versorgungsauftrag weiter mit hoher Qualität gerecht werden kann“*.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Vorstand der KAGes im Juni 2019 und im Juli 2020 das damals zuständige Mitglied der Landesregierung – jeweils schriftlich – um Unterstützung im Personalbereich bzw. um dringend benötigte Budgetmittel für die Verfügbarkeit von Personalressourcen ersuchte.**

**Das zweite Schreiben vom Juli 2020, das auch an den damaligen Landeshauptmann gerichtet war, lässt darauf schließen, dass das damals zuständige Mitglied der Landesregierung nach dem ersten Schreiben im Juni 2019 keine Einleitung adäquater Maßnahmen veranlasste.**

Am **22. Oktober 2021** erging ein erneutes Schreiben an den damaligen Landeshauptmann vom damaligen Vorstand der KAGes und vom damaligen Rektor der Medizinischen Universität Graz (inklusive einer Stellungnahme der leitenden Universitätsprofessoren des LKH-Univ. Klinikums Graz, auch in ihrer Funktion als Primärärzte), in dem sie diesen um einen „dringlichen gemeinsamen Termin“ baten, um die „krisenhafte Situation am LKH-Univ. Klinikum Graz“, bedingt durch den „Mangel an Gesundheits- und Krankenpflegepersonal“, zu erörtern und erforderliche Schritte zur Eindämmung der „sehr ernststen Situation“ zu besprechen. Von Juli bis Oktober 2021 mussten – bedingt durch Unterbesetzungen im Pflegebereich – bis zu 126 Betten gesperrt werden. Dies betraf auch Intensivstationen, die teilweise ein Alleinstellungsmerkmal, wie z. B. die Neonatologie-Intensivstation, in der Steiermark hatten. Die zu diesem Zeitpunkt aktuellen Bettensperren resultierten aus dem Umstand, dass mit 1. Oktober 2021 53,43 Dienstposten im Diplompflegebereich nicht besetzt waren, 115 Bedienstete im Krankenstand und 33 Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen schwanger und noch aktiv waren. Um eine weitere Verschärfung der Situation abzuwenden, sprach sich der Vorstand für weitere kurz- und mittelfristige Maßnahmen aus, wie z. B. den Ausbau von Ausbildungsmöglichkeiten im Diplompflege und Pflegefachassistenten-Bereich, die Entlastung des Pflegepersonals durch Unterstützungskräfte, die Nachjustierung bei den Einstiegsgehältern im Pflegebereich, die Umsetzung des Laufbahnmodells in der Pflege etc.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Vorstand der KAGes im Oktober 2021 wegen der Besetzungsproblematik des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals am LKH-Univ. Klinikum Graz gemeinsam mit dem Rektor der Medizinischen Universität Graz schriftlich um einen Termin mit dem Landeshauptmann ersuchte.**

Am **26. April 2023** wurde vonseiten der KAGes „wunschgemäß“ eine Zusammenfassung der „besprochenen kurzfristigen Maßnahmen zur Attraktivierung der Gesundheitsberufe“ an die damals zuständige Landesrätin geschickt und dieser für die Unterstützung in der Durchsetzung der Maßnahmen gedankt. Dazu zählten z. B. der Start der Verhandlungen zur Neuregelung der Gehaltsschemata der Gesundheitsberufe, Einstellungsprämien, Boni für Pflegeberufe, gehobene medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe und Hebammen, die Ausweitung der Maßnahme „Mitarbeiter werben Mitarbeiter“ auf alle Gesundheitsberufe und Standorte sowie die Ausbildung von Pflegeassistenten und Pflegefachassistenten speziell für den Einsatz an der Universitätsklinik für Innere Medizin im laufenden Dienstverhältnis zu Pflegefachassistenten und Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegern.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der jeweils amtierende Vorstand der KAGes wegen der sich zuspitzenden Besetzungsproblematik im Prüfzeitraum in den Jahren 2019, 2020, 2021 und 2023 schriftlich Kontakt zu den jeweils zuständigen Landesräten und/oder Landeshauptleuten aufnahm.**

#### Teilnahme am „Koordinationsgremium Versorgungssicherheit“

Im März 2023 wurde vonseiten der damals zuständigen Landesrätin das sogenannte „Koordinationsgremium Versorgungssicherheit“ ins Leben gerufen. Es ist Teil der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark und wurde als beratendes Gremium und als Steuerungsinstrument per Umlaufbeschluss einstimmig beschlossen. Geleitet wird es vom Vorsitzenden des Landes-Sanitätsrates, der auch Ärztlicher Direktor des LKH Hochsteiermark ist. Es umfasst unter Mitwirkung des Gesundheitsressorts Vertreter der Landesregierung, der KAGes, des Gesundheitsfonds Steiermark, der Medizinischen Universität Graz, der Ärztekammer für Steiermark, der Sozialversicherungsträger, der Ordens-Krankenanstalten, der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark, des Roten Kreuzes Steiermark sowie der Gesundheitsversorgungs-Gesellschaft (als Vertretung der mobilen Versorgung).

Dieses Gremium soll mit allen beteiligten Institutionen für sämtliche Versorgungsfragen und akute Herausforderungen schneller und effektiver Lösungen abstimmen können. Dafür käme das Gremium in regelmäßigen Abständen sowie in akuten Anlassfällen zusammen. Da der Gesundheitsfonds Steiermark für die Planung, Steuerung und Finanzierung des steirischen Gesundheitssystems zuständig ist, wird das „Koordinationsgremium Versorgungssicherheit“ durch diesen organisiert.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das „Koordinationsgremium Versorgungssicherheit“ Teil der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark ist, dass vonseiten der damals zuständigen Landesrätin einberufen und von der Landes-Zielsteuerungskommission beschlossen wurde.**

**Dem Landesrechnungshof erschließen sich die Gründe für die Etablierung eines weiteren Gremiums nicht.**

#### **5.1.9.2 Auf Bundesebene**

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes im Zeitraum von 2015 bis 2023 nicht mit den politischen Entscheidungsträgern auf Bundesebene im Zusammenhang mit der Personalsituation kommunizierte.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt dem Land Steiermark als Eigentümer, hinsichtlich der Personalproblematik unter Einbeziehung anderer Verantwortungsträger (Gesundheitsressort, Gesundheitsfonds Steiermark, Ärztekammer, Sozialversicherungsträger etc.) an den Bund heranzutreten, um sich geeint für eine Harmonisierung im Gesundheitsbereich (z. B. betreffend eine österreichweite Anpassung dienst- und besoldungsrechtlicher Rahmenbedingungen in Krankenanstalten, eine Adaptierung der Ärzteausbildungsordnung oder eine Anpassung der Medizinstudienplätze) einzusetzen.**

### 5.1.10 Sonstige KAGes-weite berufsgruppenübergreifende Maßnahmen

#### Arbeiten über das 65. Lebensjahr hinaus

Seit 2015 wurde zunächst im ärztlichen Bereich die Möglichkeit beschlossen (zunächst befristet bis 1. Juli 2021), über das 65. Lebensjahr hinaus zu arbeiten (zum damaligen Zeitpunkt unter dem Motto „Arbeiten bis zum 68. Lebensjahr“). Voraussetzung für die Genehmigung waren Schwierigkeiten, einzelne Positionen nachzubesetzen, wobei die Maßnahmen zur rechtzeitigen Nachwuchsplanung bzw. im Personalmarketing darzulegen waren.

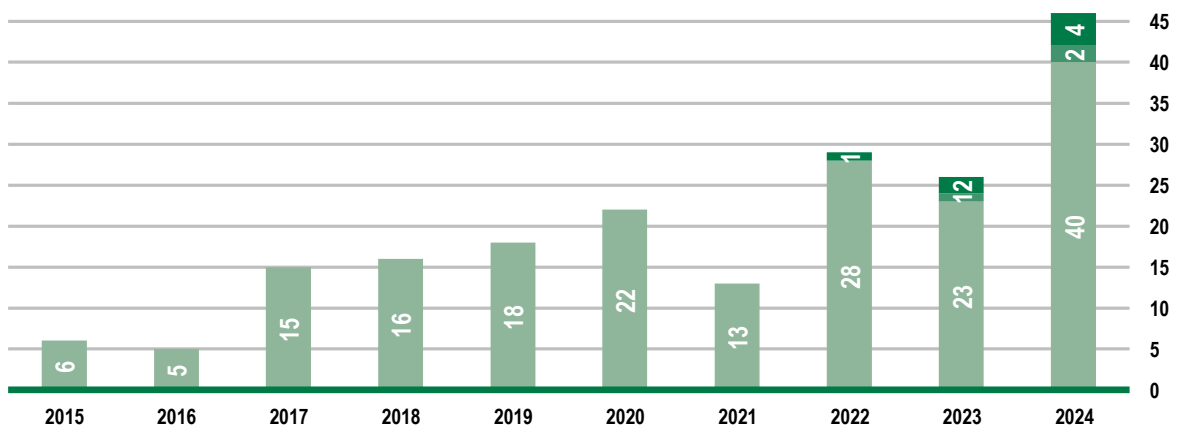
Seit November 2021 wurde diese Regelung für den ärztlichen Bereich bis 30. Juni 2025 verlängert und eine analoge Anwendung für die anderen Gesundheitsberufe sowie in besonders begründeten Einzelfällen auch im Bereich der Verwaltung/Wirtschaftsführung/Technik der Standorte bzw. in der Zentralklinik beschlossen (wobei kein Rechtsanspruch für Bedienstete bestand, sondern die Entscheidung beim Unternehmen lag).

Das Dienst- und Besoldungsrecht sieht für Vertragsbedienstete keine automatische Beendigung des Dienstverhältnisses mit Erreichen des 65. Lebensjahres vor. Vielmehr obliegt es den Vertragsparteien, das Dienstverhältnis zu kündigen. Ab dem vollendeten 70. Lebensjahr ist eine jährliche Evaluierung der gesundheitlichen Eignung durch den Arbeitsmediziner Voraussetzung.

Die folgende Grafik zeigt, wie viele Bedienstete seit 2015 in der Ärzteschaft und seit November 2021 im Pflegedienst sowie in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen über das 65. Lebensjahr hinaus im Dienst waren:

**Anzahl der aktiven Bediensteten über 65 Jahre je Berufsgruppe 2015-2024**

■ Ärzteschaft ■ Pflegedienst ■ MTD



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

KAGes-weit waren im Jahr 2024 46 Bedienstete über ihr 65. Lebensjahr hinaus beschäftigt. Davon waren allein in der Ärzteschaft 40 Ärzte in 30 unterschiedlichen Abteilungen tätig (87,0 % aller Über-65-Jährigen). Im Pflegedienst und in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen wurde diese Option (hier gilt sie erst seit November 2021) in den ersten Jahren wenig angenommen. Im Jahr 2024 waren im Pflegedienst lediglich zwei (4,4 % aller Über-65-Jährigen) in zwei Abteilungen, in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen auch nur vier Über-65-Jährige (8,7 % aller Über-65-Jährigen) in vier verschiedenen Abteilungen beschäftigt.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes durch die Möglichkeit, das Dienstverhältnis der Bediensteten sämtlicher Berufsgruppen über das 65. Lebensjahr hinaus zu verlängern, vorübergehend an manchen Abteilungen den Abgang in die Pension verlangsamte. Allerdings machten bis dato nicht viele Bedienstete davon Gebrauch.**

„Medizinisches Simulations- und Trainingszentrum Steiermark“ und „Summer Schools“

Als weitere Maßnahme wurde vonseiten der Direktion Personal und Recht der Betrieb des Medizinischen Simulations- und Trainingszentrums Steiermark genannt (kurz „Simulationszentrum“). Seit dem Jahr 2016 steht dieses allen KAGes-Bediensteten des patientennahen Bereichs, aber auch externem Fachpersonal zur Verfügung, um die bestmögliche Fort- und Weiterbildung im Bereich der Simulation für medizinische, pflegerische und therapeutische Berufe umzusetzen. Seit Juni 2020 werden am Simulationszentrum Präsenzveranstaltungen abgehalten, wobei das Kursangebot mehr als 120 fachbezogene Kurse sowie die Simulation breit gefächert, realitätsgetreuer Szenarien beinhaltet, wie bspw. Atemwegsmanagement, Notfallschulungen bis hin zu Simulationstrainings in der Geburtshilfe. Das Simulationszentrum wird durch ein multiprofessionelles Team von 150 fachspezifischen Instruktoren betreffend die medizinische Simulation betreut und beinhaltet auf beinahe eintausend Quadratmetern realitätsgetreue Trainingsräume sowie modernste technische Medien. Den Geschäftsberichten der KAGes zufolge werde das Angebot des Simulationszentrums kontinuierlich erweitert.

Die Investitionskosten des Simulationszentrums beliefen sich mit Ende 2024 auf € 2,3 Mio. Hierzu sind spezielle IT-Investitionskosten seit Inbetriebnahme 2016 bis Ende 2022 in der Höhe von rund € 145.000 netto hinzuzurechnen.

Die folgende Tabelle zeigt die jährlichen laufenden Kosten des Simulationszentrums im Prüfzeitraum, wobei die Personalkosten für die Jahre 2019 und 2020 nicht gesondert verfügbar waren (durch Verbuchung auf der Kostenstelle der Organisationseinheit Personalentwicklungsservices) und bei den Kosten des Jahres 2024 Umlagen des LKH- Univ. Klinikums Graz noch nicht berücksichtigt sind (Stand: 28. Jänner 2025):

Jährliche Kosten des Simulationszentrums (in €)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
laufende Kosten	543.329	438.733	500.614	582.856	552.384	454.506
Personalkosten	nicht verfügbar	nicht verfügbar	393.835	464.224	487.536	521.958
<b>gesamt</b>	<b>nicht verfügbar</b>	<b>nicht verfügbar</b>	<b>894.449</b>	<b>1.047.080</b>	<b>1.039.920</b>	<b>976.464</b>

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich die Investitionskosten des Medizinischen Simulations- und Trainingszentrums Steiermark seit Bestehen auf € 2,4 Mio. und die Kosten für den laufenden Betrieb im Prüfzeitraum (Datenlage 2021 bis 2023) auf durchschnittlich jährlich € 1 Mio. beliefen.**

Folgende Tabelle zeigt die Anzahl der Personen, die von 2019 bis 2024 an simulationsbasierten Fortbildungen im Simulationszentrum teilnahmen, sowie die Anzahl der (z. T. auch mehrjährigen) Veranstaltungen:

Nachfrage nach simulationsbasierten Fortbildungen	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Σ (19-24)
Anzahl Teilnehmer	1.550	1.267	1.941	2.630	2.909	3.094	13.391
Anzahl Fortbildungen	151	118	180	267	292	311	1.319
laufende Gesamtkosten je Teilnehmer (in €)	nicht verfügbar	nicht verfügbar	461	398	357	316	nicht repräsentativ

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich die simulationsbasierten Fortbildungen und die Anzahl der Teilnehmenden vom Jahr 2019 zum Jahr 2024 jeweils ungefähr verdoppelten. Damit sanken auch die laufenden Gesamtkosten je Teilnehmer.**

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass mit dem Simulationszentrum ein geschütztes Lern- und Trainingsumfeld geschaffen wurde, das von den Gesundheitsberufen der KAGes genutzt werden kann, um das Verhalten in schwierigen Situationen trainieren zu können. Insbesondere für teilzeitbeschäftigtes Personal wird ein simulationsbasiertes Training als wertvoll erachtet.**

**Allerdings wird die Möglichkeit, das Simulationszentrum zu nutzen, durch den zum Teil hohen Anteil offener Dienstposten in einigen Abteilungen erschwert, da in manchen Fächern und einzelnen Abteilungen Personal im regulären Dienst benötigt wird.**

Darüber hinaus wurde als Vorbereitung für das Klinisch Praktische Jahr und die Basisausbildung von der KAGes – in Kooperation mit der Medizinischen Universität Graz – seit Sommer 2023 zweimal pro Jahr eine freiwillige, von der KAGes finanzierte, fünftägige „Summer School of Medicine“ im Simulationszentrum Graz angeboten. Diese ermöglicht den Studierenden und Turnusärzten ein speziell dafür entwickeltes Fortbildungsprogramm. Die von der KAGes übermittelten Auswertungen über das Feedback der Auszubildenden für die Summer Schools beider Jahre waren durchgehend positiv.

Im Jahr 2024 wurde das Angebot erweitert: Neben der „Summer School of Medicine“ wurde erstmals auch eine Woche „Nursing Summer School“ angeboten.

Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl der Teilnehmer je Summer School sowie den Gesamtaufwand je Jahr:

Summer Schools der KAGes	Summer School of Medicine				Nursing Summer School
Zeitraum	10. bis 14.07.2023	04. bis 08.09.2023	08. bis 12.07.2024	02. bis 06.09.2024	26. bis 30.08.2024
Anzahl Teilnehmer	30	28	27	30	24
Gesamtaufwand (in €)	49.309		133.502		

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Im Jahr 2023 fand die „Summer School of Medicine“ zweimal im Medizinischen Simulations- und Trainingszentrum am Gelände des LKH-Univ. Klinikums Graz statt. Im Jahr 2024 wurde dieses zweimal – aufgrund von Umbau- und Sanierungsarbeiten des Medizinischen Simulations- und Trainingszentrums am Gelände des LKH-Univ. Klinikums Graz – im Facharztzentrum Hörgas abgehalten.

Laut KAGes wurden im Jahr 2024 auch weitere Leistungen wie Bustransfers von der Medizinischen Universität Graz und der Fachhochschule Joanneum nach Hörgas, Übernachtungsmöglichkeiten für Teilnehmende mit längerer Anreise, erweiterte Verpflegung und zielgruppenspezifisches Branding eingeführt.

Auf der Homepage der KAGes ist ersichtlich, dass die Summer Schools nicht nur im Jahr 2025, sondern auch 2026 im Facharztzentrum Hörgas stattfinden. Auch die Medizinische Universität Graz betreibt auf ihrem Campus mit ihrem „Clinical Skills Center“ eine universitäre Simulations- und Trainingseinrichtung.

**Für den Landesrechnungshof ist nicht nachvollziehbar, dass für die Durchführung der Summer Schools eine Übersiedelung des Equipments und des Personals ins Facharztzentrum Hörgas vorgenommen wurde (und dies für zumindest zwei Jahre).**

Wie im Kapitel 6.3 Standort Hörgas beschrieben, handelt es sich beim Standort Hörgas um ein Facharztzentrum, das laut Regionalem Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 als selbstständiges Ambulatorium geführt werden soll.

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Summer Schools umgehend an den Standort LKH-Univ. Klinikum Graz zurück zu führen. Jedenfalls wird eine Aufrechterhaltung des Standortes Hörgas allein zu Ausbildungsgründen als nicht zweckmäßig erachtet.**

#### Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement

Im Jahr 2016 wurde von der Direktion Personal und Recht ein systematischer Prozess zur betrieblichen Wiedereingliederung für rückkehrende Bedienstete nach Langzeitkrankständen oder anderen längeren Abwesenheiten (z. B. Karenzurlaub wegen Invaliditätspension oder Hospizkarenz) etabliert.

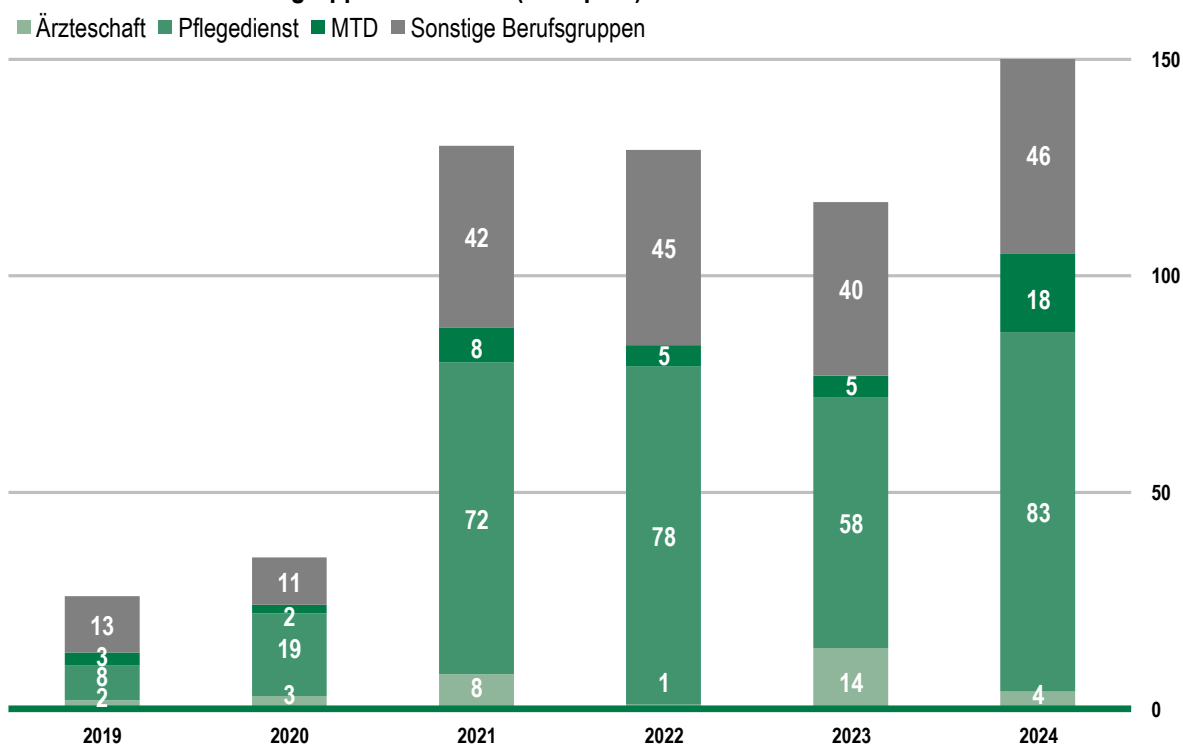
Gemäß der seit 30. September 2016 gültigen Richtlinie werden alle Bedienstete, welche drei Monate oder länger durchgehend arbeitsunfähig sind, zu einem freiwilligen Gespräch mit einem Wiedereingliederungsmanagement-Team eingeladen, um folgende Maßnahmen zu diskutieren:

- eine stufenweise Wiedereingliederung (Wiedereingliederungsteilzeit, Teilzeit, Altersteilzeit, stundenweiser Abbau des Alturlaubes etc.)
- Veränderungen im Arbeitsablauf
- Verringerung der Arbeitsbelastungen (organisatorische Veränderungen)
- technische Verbesserungen
- Ausschöpfung der Möglichkeiten der medizinischen Rehabilitation
- psychosoziale Betreuung, Coaching, Mediation etc.
- Schulungen und Qualifizierungsmaßnahmen
- Versetzungen/Verwendungsänderungen

Seit dem Jahr 2019 stehen laut KAGes auswertbare Daten zum Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement zur Verfügung.

Folgende Grafik zeigt die Anzahl der rückkehrenden Bediensteten, die in den Jahren 2019 bis 2024 das Betriebliche Wiedereingliederungsmanagement KAGes-weit in Anspruch nahmen, je Berufsgruppe:

#### Teilnehmende am Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement KAGes-weit nach Berufsgruppen 2019-2024 (in Köpfen)



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes seit dem Jahr 2016 ein Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement betreibt, wobei erst ab dem Jahr 2019 Auswertungen dazu möglich sind.**

Die seit 2019 zur Verfügung stehende Statistik der KAGes zeigt, dass sich die Anzahl der zurückgekehrten Bediensteten, die das Betriebliche Wiedereingliederungsmanagement KAGes-weit in Anspruch nahmen, von 26 im Jahr 2019 auf 151 im Jahr 2024 erhöhte. Aus der Berufsgruppe des Pflegedienstes stammte die größte Anzahl an Teilnehmenden am Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement mit 54,1 %.

Eine Analyse der Anzahl der Teilnehmenden am Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement je Standort ergab, dass die größte Anzahl an Teilnehmenden über alle sechs Jahre im LKH Graz II, Standort Süd (16,9 % aller Teilnehmenden), im LKH Hochsteiermark, Standort Leoben (10,9 %) und im LKH Weststeiermark (10,2 %) tätig waren. Im Jahr 2024 waren die meisten Teilnehmenden (zu einem Viertel) am LKH-Univ. Klinikum Graz beschäftigt.

### Weiterentwicklung des KAGes-Karriereportals

Das KAGes-Karriereportal (<https://www.kages.at/karriere-bildung/karriereportal>) erfuhr im Prüfzeitraum eine vollständige Überarbeitung. Seit 2020 können Bewerbungen nur mehr über das KAGes-Karriereportal eingehen.

Ein stichprobenartiger Einblick in die Stellenausschreibungen ergab, dass diese sämtliche erforderliche Informationen enthalten, aber abteilungsspezifisch eine unterschiedliche Informationstiefe aufweisen.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das KAGes-Karriereportal übersichtlich und benutzerfreundlich sowie zielgruppenorientiert gestaltet ist.**

Seit dem Jahr 2021 kann zu den im KAGes-Karriereportal eingegangenen Bewerbungen eine zentrale Auswertung über deren Gesamtanzahl pro Ausschreibung vorgenommen werden. Zum Jahresbeginn 2023 wurden acht Bewerbungen pro Ausschreibung verzeichnet.

Die KAGes wies darauf hin, dass *„unter Berücksichtigung von Datenschutzbestimmungen Bewerbungen, die älter als ein Jahr sind, aus dem KAGes-Karriereportal gelöscht werden. [...] Bei Auswertungen über ein Jahr rückwirkend ist die Datenlage daher unvollständig. Zudem können nur Bewerbungen, die über das KAGes-Karriereportal eingehen (also nicht per Mail, per Post etc.), zentral ausgewertet werden.“*

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die mit Stand Februar 2025 bestehenden Auswertungsmöglichkeiten im Bewerbermanagement der KAGes noch Entwicklungspotenzial aufwiesen.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, jegliche Bewerbungen, die an peripheren Standorten eingehen, elektronisch erfassen zu lassen, sodass Auswertungsmöglichkeiten über sämtliche Bewerbungen – je Berufsgruppe, je Standort und je Abteilung – möglich sind.**

Laut einer Auswertung aus dem Jahr 2022 trug das KAGes-Karriereportal im Vergleich zu anderen Medien (abgesehen von Bewerbungen per Post oder Mail, die direkt an die Standorte gelangt sind) mit 1.592 von insgesamt 2.820 Bewerbungen am ehesten dazu bei, auf offene Dienstposten aufmerksam zu machen bzw. Bewerbungen zu lukrieren.

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, die Entwicklung möglicher Auswertungen aus dem Karriereportal zu forcieren, da durch die Daten der Bewerber wertvolle Informationen generiert werden können, um die unternehmensweite Recruitmentstrategie weiterzuentwickeln.**

**Der Landesrechnungshof stellt des Weiteren fest, dass die KAGes auf vielen anderen Karriereportalen und Sozialen Medien präsent ist, dass dies jedoch nicht bzw. zu wenig dazu beiträgt, auf offene Dienstposten aufmerksam zu machen bzw. Bewerbungen zu lukrieren.**

Durchführungen von Mitarbeiterbefragungen („KAGes Monitor“)

Im Jahr 2017 wurde eine KAGes-weite elektronische Mitarbeiterbefragung – der so genannte "KAGes-Monitor" – eingeführt. Im Zeitraum von 2014 bis 2024 wurden vier Mitarbeiterbefragungen anhand von (anonymen) Fragebögen durchgeführt. Befragt wurden sämtliche Führungskräfte und Bedienstete der KAGes wie auch der MedUni Graz.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass in der KAGes erst seit dem Jahr 2017 KAGesweit in elektronischer Form Mitarbeiterbefragungen durchgeführt werden. Seither gab es vier davon.**

**Der Landesrechnungshof erachtet regelmäßige, professionelle Mitarbeiterbefragungen als eine wirksame Maßnahme, um die allgemeine Zufriedenheit der Bediensteten zu erfragen und generelle Problembereiche im Unternehmen zu identifizieren.**

Aus den Mitarbeiterbefragungen entstanden der KAGes finanzielle Aufwendungen in der Höhe von rund € 61.000 im Jahr 2017, rund € 75.000 im Jahr 2019 sowie rund € 66.000 im Jahr 2021 somit insgesamt rund € 200.000 durch Hinzuziehung einer externen Beraterfirma.

Im Jahr 2017 wurden 6.723 von 19.479 Fragebögen beantwortet, im Jahr 2019 waren es 7.652 von 18.916 Fragebögen, im Jahr 2021 gesamt 7.071 von 19.118 Fragebögen, im Jahr 2024 waren es sogar 8.659 von 19.698 Fragebögen.

Die Rücklaufquote der Mitarbeiterbefragungen betrug im Jahr 2017 rund 34,5 %, im Jahr 2019 rund 40,5 %, im Jahr 2021 rund 37,0 % und im Jahr 2024 rund 44,0 %.

In den stichprobenartig überprüften Krankenanstaltenverbänden war im Jahr 2024 die Rücklaufquote im LKH Murtal mit 64 % am höchsten. Im LKH Graz II lag diese lediglich bei 36 %.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Rücklaufquote der Mitarbeiterbefragungen KAGesweit zuletzt im Jahr 2024 rund 44 % betrug; an den Standorten war diese unterschiedlich hoch und zum Teil sehr gering.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, vor allem je Standort durch frühere Ankündigungen, Motivierung bzw. Mobilisierung zur Teilnahme, Sicherstellung von Anonymität und Datenschutz eine höhere Rücklaufquote anzustreben, um bessere Auswertungsmöglichkeiten zu erzielen.**

In den Mitarbeiterbefragungen wurden Angaben zu Anerkennung/Wertschätzung, Arbeitsumfeld/Klima, Führungskultur, Zeitdruck/Arbeitsbelastung, Zuständigkeiten/Verantwortlichkeiten etc. vorgegeben, wobei die Befragten jede einzelne als „kritisch“, „neutral“ oder „positiv“ einstufen konnten. Folgende Angaben wurden von den Befragten (über alle Berufsgruppen) als besonders kritisch eingestuft:

Anteil der Befragten die folgende Angaben besonders <b>kritisch</b> eingestuft haben (in %):	kritisch 2017	kritisch 2019	kritisch 2021	kritisch 2024
<i>Zeitdruck und Arbeitsbelastung halten sich insgesamt in einem vertretbaren Rahmen.</i>	30	34	48	33
<i>Ich habe Vertrauen in die Gesamtführung der KAGes. (2024: „Ich habe Vertrauen in die Führungskräfte der KAGes.“ Mit dem Zusatz, dass sich diese Frage nicht auf den direkten Vorgesetzten, sondern insgesamt auf das Vertrauen in die Führung des Unternehmens bezieht.)</i>	25	25	47	40
<i>Ich fühle mich zu Management-Entscheidungen und Veränderungen in meinem LKH/in meinem LPZ/in KMS bzw. im LKH-Univ. Klinikum Graz gut informiert. (2024: „Ich fühle mich zu Management-Entscheidungen und Veränderungen, die mich und mein Arbeitsumfeld betreffen, ausreichend informiert.“)</i>	31	30	43	32
<i>Ich erhalte die Anerkennung und Wertschätzung, die ich für meine Leistung verdiene.</i>	30	28	42	k. A.
<i>Ich habe ausreichend Möglichkeiten, mich fachlich und persönlich weiterzuentwickeln. (2024: „Ich habe für mich attraktive Möglichkeiten zur fachlichen und persönlichen Weiterentwicklung.“)</i>	25	22	33	27
<i>Insgesamt bin ich mit der Art und Weise, wie ich geführt werde, zufrieden (Führungskultur).</i>	k. A.	21 %	28 %	k. A.
<i>Die Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen läuft effizient und zielführend ab.</i>	20	20	28	25
<i>Ich sehe meine berufliche Zukunft auch langfristig in der KAGes/MedUni Graz.</i>	11	13	31	20

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

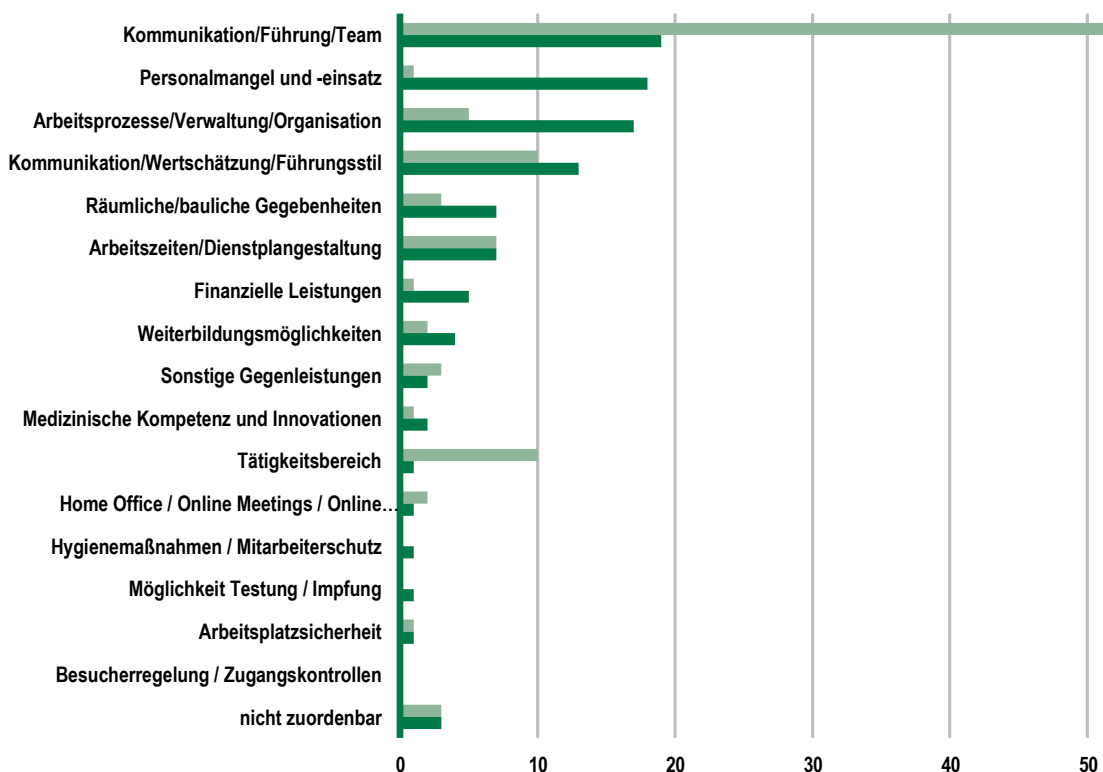
**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich die kritische Einstufung der befragten Bediensteten konkreter (abgefragter) Angaben vom Jahr 2017 auf das Jahr 2021 (möglicherweise pandemiebedingt) in sämtlichen Themenbereichen verschlechterte. Im Jahr 2024 ist im Vergleich zu 2021 eine durchgehende Verbesserung zu beobachten.**

Während die Angabe „Ich sehe meine berufliche Zukunft auch langfristig in der KAGes/MedUni Graz.“ in den Jahren 2017 und 2019 noch bei nahezu der Hälfte der Befragten zu einer positiven Beurteilung führte (100%ige Zustimmung), waren es im Jahr 2021 nur mehr beinahe ein Drittel der Befragten. Im Jahr 2024 waren es zumindest wieder 39 %.

Das folgende Diagramm zeigt eine Textclusterung zweier Fragen aus dem KAGes Monitor 2024:

### Auszug aus dem Ergebnis des KAGes Monitor 2024 / Textclusterung zweier Fragen

- Frage 16: Was finden Sie in Ihrem Arbeitsumfeld richtig gut?
- Frage 15: Was müsste aus Ihrer Sicht in Ihrem Arbeitsumfeld am dringlichsten verändert werden?



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass bei der Mitarbeiterbefragung 2024 der am häufigsten genannte bzw. beurteilte Themenkreis „Kommunikation/Führung/Team“ war, gefolgt von „Personalmangel und -einsatz“, „Arbeitsprozesse/Verwaltung/Organisation“ sowie „Kommunikation/Wertschätzung/Führungsstil“.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, in Anbetracht der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen der Auswahl von Führungskräften einen besonderen Stellenwert beizumessen, da der Umgang der Führungskräfte mit ihren Bediensteten der unter anderem am häufigsten genannte Themenkomplex war.**

Der Information des Vorstands der KAGes an den Aufsichtsrat in der Sitzung vom 23. März 2020 ist zu entnehmen, welche Schwerpunkte für das Jahr 2020 aufgrund der Erstanalyse der vorangegangenen Mitarbeiterbefragung gesetzt wurden (vgl. dazu Kapitel 5.1.9 Kommunikation mit politischen Entscheidungsträgern im Prüfzeitraum). Des Weiteren zeigt das Protokoll der Aufsichtsratssitzung vom 27. Juni 2022, dass die Aufarbeitung der Ergebnisse aus der Mitarbeiterbefragung 2021 flächendeckend für alle Standorte vorgegeben wurde, ebenso wie Maßnahmen zu den Handlungsfeldern zu setzen, die mit den Themen „Führung“ und „Employer Branding“ im jeweiligen Standort in Zusammenhang stehen.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Vorstand der KAGes die Ergebnisse der Befragungen 2019 und 2021 und daraus abgeleitete Schwerpunktsetzungen für die Folgejahre dem Aufsichtsrat kommunizierte.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, aus den Auswertungen der Mitarbeiterbefragungen Maßnahmen abzuleiten und diese regelmäßig auf deren Wirkung hin zu evaluieren.**

**Auffallend war, dass zu allen vier im Zeitraum von 2017 bis 2024 stattgefundenen Mitarbeiterbefragungen im Schnitt die ärztlichen Bediensteten im Vergleich zu sämtlichen anderen Berufsgruppen Themen wie Führungskultur, Informationsfluss zu Management-Entscheidungen und Veränderungen, Vertrauen in die Gesamtführung der KAGes etc. kritischer einstufen als der Schnitt der jeweils anderen Berufsgruppen.**

#### Exkurs Befragung Österreichische Ärztekammer

Im Auftrag der Ärztekammer erfolgte eine österreichweite Befragung von 6. Dezember 2024 bis 6. Jänner 2025, an der 3.851 von insgesamt 30.293 Spitalsärzten teilnahmen, was einer Beteiligung von 12,7 % entspricht. Ein wesentliches Ergebnis war auch hier eine deutliche Unzufriedenheit im ärztlichen Berufsalltag.

Aufgrund der geringen Rücklaufquote und der Tatsache, dass es keine steiermarkweite Auswertung gibt, erachtet der Landesrechnungshof diese Befragung nur als eingeschränkt verwertbar.

#### „Einstellungsprämie“

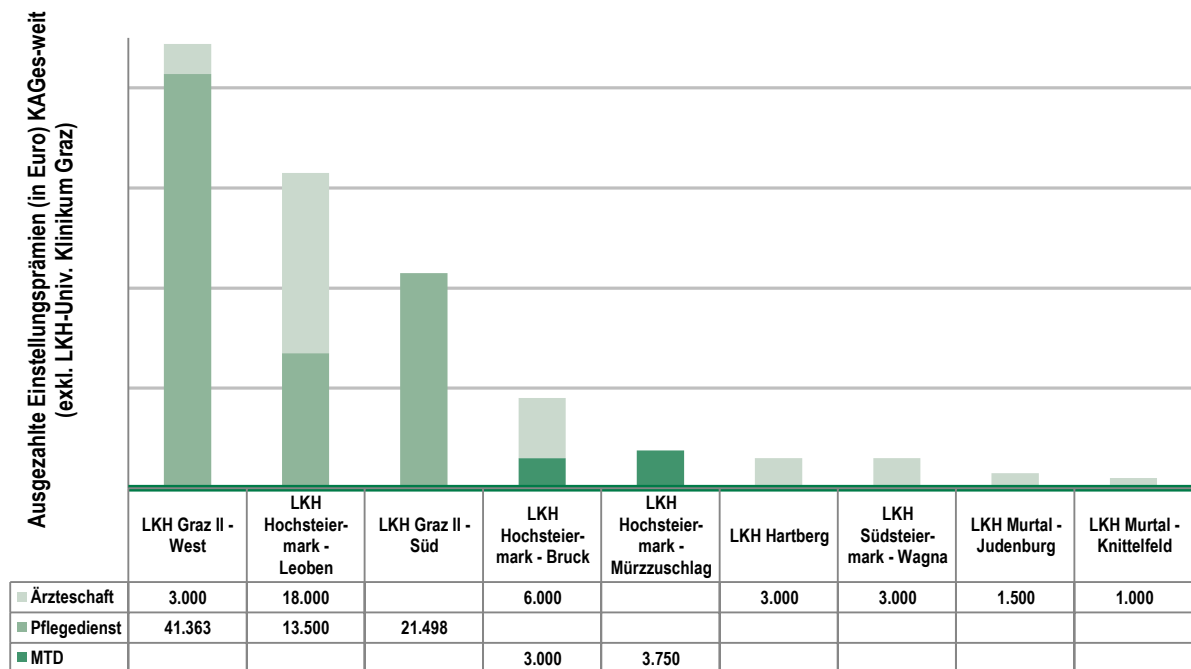
Seit Mai 2023 sind Direktorien in den Krankenanstalten in Abteilungen, in denen die Personalsituation besonders prekär ist, dazu ermächtigt, mit einer Besetzungsquote kleiner als 90 % der geplanten Dienstposten für neue Bedienstete eine sogenannte „Einstellungsprämie“ in Höhe von € 3.000 brutto anzubieten (mit entsprechender Aliquotierung bei Teilzeit-Beschäftigungen): € 1.500 brutto davon nach dem Probemonat und weitere € 1.500 brutto nach dem ersten Jahr der Anstellung.

Die Entscheidung über Einstellungsprämien erfolgte dezentral. An zehn Standorten wurde von der Auszahlung der „Einstellungsprämie“ Gebrauch gemacht.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes seit Mai 2023 Einmalzahlungen in Höhe von € 3.000 brutto an neue Bedienstete auszahlt, sofern sie sich dazu entscheiden, in einer unterdurchschnittlich besetzten Abteilung anzufangen und zumindest ein Jahr in dieser zu verbleiben.**

Allein im LKH-Univ. Klinikum Graz wurden seit Mai 2023 gesamt rund € 800.000 an Einstellungsprämien innerhalb des Pflegedienstes ausbezahlt. Wieviel Euro an Einstellungsprämie seit Mai 2023 an den anderen neun Standorten je Berufsgruppe vonseiten der KAGes ausgezahlt wurde, zeigt folgende Grafik:

### Summe der ausgezahlten Einstellungsprämien je Berufsgruppe und Standort seit Mai 2023 (exkl. LKH-Univ. Klinikum Graz)



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass an zehn Standorten der KAGes seit Mai 2023 Einstellungsprämien an neue Bedienstete in Höhe von gesamt € 914.000 ausbezahlt wurden. Allein innerhalb des Pflegedienstes des LKH-Univ. Klinikum Graz wurden seit Mai 2023 rund € 800.000 an Einstellungsprämien ausgezahlt, dies entsprach 87,0 % der Gesamtsumme aller ausgezahlten Einstellungsprämien KAGes-weit.**

Aufgrund der „verbesserten Personalsituation“, so die KAGes, werden seit 1. Jänner 2025 keine neuen Prämienvereinbarungen mehr getroffen.

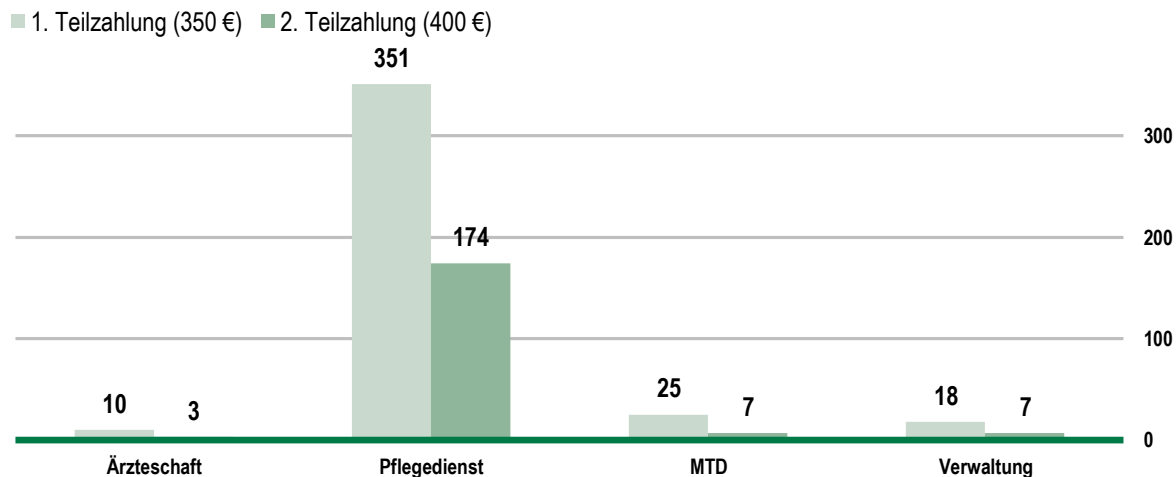
#### Mitarbeiterempfehlungsprogramm „Mitarbeiter\*innen werben Mitarbeiter\*innen“

Im September 2022 wurde ein Pilotprojekt für ein Mitarbeiter-Empfehlungsprogramm für Pflegeberufe am LKH-Univ. Klinikum Graz, am LKH Hochsteiermark (inklusive Pflegezentren) und am LKH Graz II gestartet.

Seit Mai 2023 werden mit dem Empfehlungsprogramm „Mitarbeiter\*innen werben Mitarbeiter\*innen“ Bedienstete KAGes-weit anerkannt, welche die Personalrekrutierung der KAGes unterstützen, indem sie qualifizierte Kandidaten für offene Dienstposten nicht ärztlicher Gesundheitsberufe empfehlen. Es werden bis zu zwei Zahlungen pro Werbung an jedenwerbenden Bediensteten ausgezahlt: Die erste Teilzahlung (€ 350) erfolgt nach absolviertem Probemonat, die zweite Teilzahlung (€ 400) erfolgt nach einem Jahr, sofern die geworbene Person noch ungekündigt in der KAGes tätig ist. Pro erfolgreicher Empfehlung wird somit seitens des jeweiligen Direktoriums an den empfehlenden Bediensteten ein Betrag von insgesamt € 750 ausgeschüttet (die budgetäre Bedeckung erfolgt durch den jeweiligen Krankenanstaltenverbund).

Aus der folgenden Grafik ist ersichtlich, wie vielen Bediensteten je Berufsgruppe seit Mai 2023 eine Einmalzahlung zwecks Empfehlung „Mitarbeiter\*innen werben Mitarbeiter\*innen“ ausbezahlt wurde:

#### Anzahl der Mitarbeiter, die seit Mai 2023 in der KAGes eine Teilzahlung durch das Mitarbeiterempfehlungsprogramm erhalten haben



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

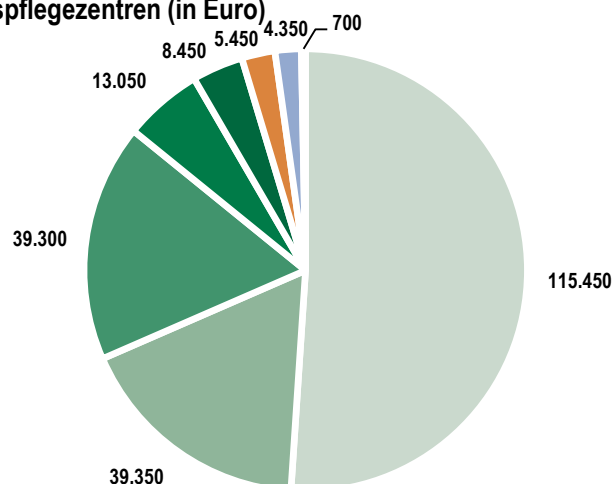
**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Zuge des Empfehlungsprogramms „Mitarbeiter\*innen werben Mitarbeiter\*innen“ laut KAGes seit Mai 2023 an insgesamt 404 Bedienstete die erste Teilzahlung (davon 86,9 % an Bedienstete im Pflegedienst) und davon auch an 191 Bedienstete die zweite Teilzahlung erging.**

Laut KAGes befänden sich mit Stand 31. Jänner 2024 89,5 % der geworbenen Bediensteten in der Pflege noch in einem aufrechten Dienstverhältnis mit der KAGes, in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen wären es sogar 91,7 % der geworbenen Bediensteten.

Aus nachfolgender Aufstellung ist der Kostenaufwand aus dem Empfehlungsprogramm je Krankenanstaltenverbund für die Jahre 2023 und 2024 ersichtlich:

#### Kostenaufwand durch das Mitarbeiterempfehlungsprogramm 2023/2024 je Krankenanstaltenverbund inkl. Landespflegezentren (in Euro)

- LKH Univ.-Klinikum Graz
- LKH Graz II
- LKH Hochsteiermark
- LKH Oststeiermark
- Landespflegezentren
- LKH Rottenmann-Bad Aussee
- LKH Weststeiermark
- LKH Murtal



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass an sämtlichen Krankenanstaltenverbänden der KAGes seit Mai 2023 Teilzahlungen an werbende Bedienstete im Rahmen des Empfehlungsprogramms „Mitarbeiter\*innen werben Mitarbeiter\*innen“ in Höhe von gesamt € 226.000 ausbezahlt wurden. Allein im LKH-Univ. Klinikum Graz wurden seit Mai 2023 € 115.000 an Teilzahlungen ausgezahlt, dies entsprach 51,1 % der Gesamtsumme KAGes-weit.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das Empfehlungsprogramm „Mitarbeiter\*innen werben Mitarbeiter\*innen“ ebenso der Maßnahmenkategorie Einmalzahlung angehört; dies wird vom Landesrechnungshof als nicht nachhaltig erachtet.

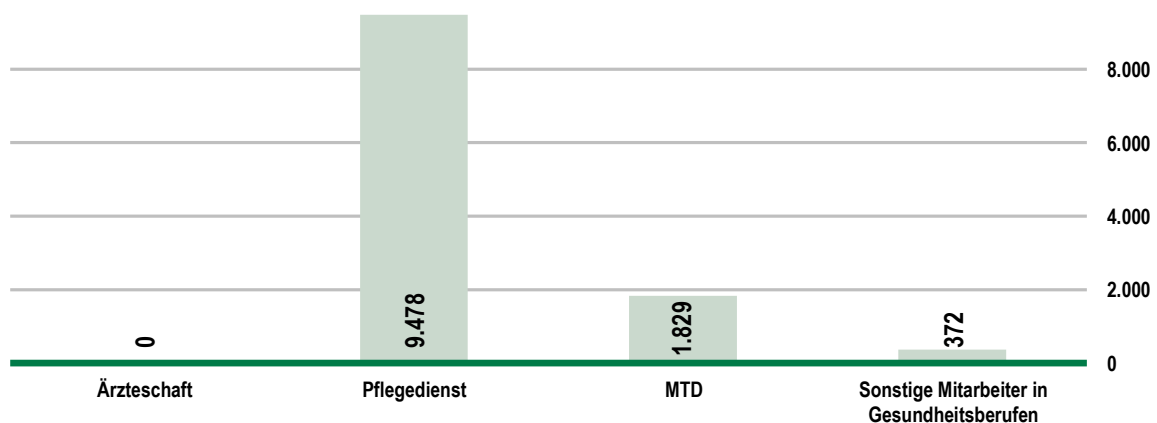
#### „Teuerungsausgleich für Gesundheitsberufe“

In der Vorstandssitzung vom 4. Mai 2023 beschloss der Vorstand der KAGes, wie in der Pressekonferenz vom 27. März 2023 von der damals zuständigen Landesrätin kundgemacht, allen Angehörigen nicht ärztlicher Gesundheitsberufe (das waren alle Bedienstete, die in den Entlohnungsgruppen SII/4 bis SII/1 eingestuft waren) ab März 2023 einen Teuerungsausgleich von je € 500 auf Basis Vollzeit (Aliquotierung bei Teilzeit-Beschäftigung) in den Sonderzahlungsmonaten Juni, September und November auszubezahlen.

Die folgende Grafik zeigt die Anzahl der Bediensteten in Gesundheitsberufen, die im Jahr 2023 in der KAGes einen Teuerungsausgleich erhielten:

#### Anzahl der Mitarbeiter in Gesundheitsberufen, die im Jahr 2023 in der KAGes einen Teuerungsausgleich erhielten

■ Anzahl der Mitarbeiter (in Köpfen)



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes im Jahr 2023 rund 11.700 Bediensteten nicht ärztlicher Gesundheitsberufe einen Teuerungsausgleich von € 1.500 brutto für netto je VZÄ auszahlte, was zu einem Gesamtaufwand von € 12,9 Mio. führte.

Der Landesrechnungshof weist darauf hin, dass es sich dabei um eine auf drei Zahlungen befristete Maßnahme handelt.

Der Landesrechnungshof wiederholt seine Feststellung, dass Maßnahmen wie Einmalzahlungen eine nicht nachhaltige Attraktivierung der KAGes als Arbeitgeberin sind.

## **5.2 Maßnahmen in der Ärzteschaft**

### **5.2.1 Programm „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsmodell für Ärzt\*innen“**

Die KAGes setzte in den Jahren 2013 bis 2015 das Programm „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsmodell für den ärztlichen Bereich in Kooperation mit der Medizinischen Universität Graz und der Ärztekammer für Steiermark“ um, um qualifizierte ärztliche Bedienstete zu gewinnen und an das Unternehmen zu binden. Unter anderem wurde mit 1. September 2014 das Ärzteservice eingerichtet. In sieben Teilprojekten wurden Maßnahmen erarbeitet und zum Großteil im Jahr 2015 auch umgesetzt:

Teilprojekte		Detailergebnisse
1	Verbesserung der Ausbildungsqualität im Turnus zum Arzt für Allgemeinmedizin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Turnusärzte-Einführungsseminar NEU ab September 2014</li> <li>• mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich § 15 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – Tätigkeitskatalog</li> <li>• Blutabnahmen/venöse Zugänge durch die Pflege (plus 23 Dienstposten ab dem Wirtschaftsplan 2015)</li> <li>• Fortbildung (Notarztkurs – Übernahme von € 1.200 pro Teilnehmer, Arztprüfung)</li> <li>• Logbuch NEU</li> <li>• Mindeststandard Turnusärzte-Einführung</li> </ul>
2	Verbesserung der Ausbildungsqualität im Turnus zum Facharzt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbildung und personelle Ausstattung (ein Ausbildungsoberarzt pro Abteilung)</li> <li>• Optimierung der Ausbildungsmaterialien und Ausbildungsbudget (€ 2.300 pro Stammaarzt und Jahr)</li> <li>• abteilungsspezifischer Ausbildungskalender (strukturierte Mitarbeitergespräche, Logbuch)</li> <li>• Rotation in der Ausbildung zum Facharzt</li> <li>• Facharztprüfung – Dienstfreistellung (fünf Tage Sonderurlaub zur Prüfungsvorbereitung) und Kostenübernahme</li> </ul>
3	Entlastung der ärztlichen Tätigkeit im Spital von Organisations- und Verwaltungsaufgaben	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erweiterung der Verfügbarkeit des Schreibdienstes</li> <li>• Definition delegierbarer Tätigkeiten im Bereich Organisation und Verwaltung von Ärzteschaft/Pflegedienst an eine mögliche andere Berufsgruppe</li> <li>• Entfall der ärztlichen Unterschrift im Bestellwesen (exklusive Suchtgift, magistrale Herstellung/Rezepturen/Textartikel, Tierarzneimittel, nicht registrierte Medikamente)</li> <li>• Überprüfung von Richtlinien auf Praxistauglichkeit vor deren Freigabe</li> <li>• Einrichtung der Überblicksansicht aus dem Pflegeassessment</li> <li>• elektronische Fieberkurve</li> </ul>
4	Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Work-Life-Balance	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbau des Kinderbetreuungsangebots für Turnusärzte in Graz</li> <li>• Verbesserung des Kinderbetreuungsangebots KAGes-weit</li> <li>• Bedarfserhebung Vereinbarkeitsmaßnahmen</li> <li>• Facharzt Ausbildung in Teilzeit (fünf Dienstposten ab dem Wirtschaftsplan 2015)</li> <li>• Servicierung neu eintretender Bediensteter mittels eines zentralen Ansprechpartners</li> <li>• Karriereplanung für Assistenzärzte</li> <li>• Erleichterung des Wiedereinstiegs nach Karenz</li> <li>• Forcierung der Väterkarenz</li> <li>• Telearbeit im ärztlichen Bereich / Telemedizin</li> <li>• Leitfaden Angehörigenpflege</li> <li>• Umsetzungsbegleitung</li> </ul>
5	Arbeitsbelastung, insbesondere während der Journdienste	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Festlegung von Kriterien für den Ersatz von Journdiensten durch Rufbereitschaften</li> <li>• Festlegung von Kriterien für Spätdienste</li> <li>• Prüfung von Kriterien für die Einführung von Poolediensten</li> <li>• Prüfung von Kriterien für die Einführung von Schichtdiensten</li> <li>• Umsetzbarkeit von 25-Stunden-Diensten</li> <li>• Erstellung von Musterdienstplänen</li> <li>• Darstellung der erforderlichen Begleitmaßnahmen (SI-Vereinbarung, Medizinische Universität Graz-Arbeitszeitvereinbarung, Organisation etc.)</li> <li>• NEU: EU-Arbeitszeitrichtlinie</li> </ul>
6	Entwicklungsmöglichkeiten im ärztlichen Beruf/Führung/wertschätzender Umgang/gutes Betriebsklima	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklungsmöglichkeiten für Ärzte (Karrieremodell)</li> <li>• Führung und Betriebsklima (Förderung der Zusammenarbeit unter den Kollegen, Aufgaben und Verhalten der Führungskräfte, Unterstützungsmöglichkeiten für ärztliche Führungskräfte)</li> <li>• Veranstaltung „Professionelle ärztliche Führungsarbeit“ zur Begleitung neu ernannter Primarii</li> <li>• „KAGes Notfall Refresher“</li> </ul>
7	Gehaltssituation im ärztlichen Bereich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Überblick über die Entgeltsituation der steirischen Spitalsärzte im Vergleich zu den anderen Bundesländern in Österreich</li> <li>• Überblick über Nebenbeschäftigungsmöglichkeiten der steirischen Spitalsärzte im Vergleich zu den anderen Bundesländern in Österreich</li> <li>• neues Gehaltsschema für ärztliches Personal ab 1. Jänner 2015</li> </ul>

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Abschlussbericht zum Programm „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsmodell für Ärzt\*innen“ attestiert einen hohen Zielerreichungsgrad: Die Bewerbungen im ärztlichen Bereich der KAGes seien im Jahr 2015 gegenüber 2014 um 120 gestiegen (von 139 Bewerbungen im Jahr 2014 auf 259 im Jahr 2015). Im gesamten ärztlichen Bereich lag der Besetzungsgrad Ende 2015 bei 97 %. Der auch in den Jahren 2018 und 2019 hohe Besetzungsgrad im ärztlichen Bereich wurde von der KAGes als positives Ergebnis des Projektes gewertet.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass durch das Programm „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsmodell für Ärzt\*innen“ Maßnahmen zur Verbesserung und Attraktivierung des ärztlichen Berufes in der KAGes getroffen wurden: Neben Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung der Ausbildung von ärztlichem Personal, zur Entlastung der ärztlichen Tätigkeit sowie zur Verbesserung von Führung und Betriebsklima wurden im Zuge des Programmes auch Voraussetzungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben getroffen, Erleichterungen hinsichtlich Arbeitszeitmanagement, Entwicklungsmöglichkeiten im ärztlichen Beruf sowie eine verbesserte Gehaltssituation für ärztliches Personal geschaffen.**

**Für den Landesrechnungshof wäre es folgerichtig gewesen, seit der Umsetzung der Maßnahmen des Projektes „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsmodell für Ärzt\*innen“ (in den Jahren 2014 bis 2016) laufende Evaluierungen der Teilprojekte vorzunehmen.**

### **5.2.2 Verbesserte Gehaltssituation des ärztlichen Personals durch das neue Gehaltsschema per 1. Jänner 2015**

Im Rahmen des Teilprojektes 7 „Gehaltssituation im ärztlichen Bereich“ wurde ein Gehaltsvergleich zwischen acht österreichischen Landeskrankenanstaltenrechtsträgern sowie zwischen der KAGes und der Medizinischen Universität Graz durchgeführt. Verglichen wurde die Gehaltssituation (Grundgehalt, Zulagen und Journaldienste) anhand einer „Musterkarriere“ ohne Berücksichtigung des Ärztehonorars aus Sondergebühren. Gemäß einer Vorlage an den Aufsichtsrat vom 21. Oktober 2014 befand sich die KAGes im Jänner 2014 von den verglichenen acht Bundesländern jeweils an folgendem Rang:

Arztgruppe	Ärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin (Einstieg mit 25 Jahren)	Assistenzärzte in Ausbildung zum Facharzt im fünften Ausbildungsjahr	Facharzt mit 35 Jahren	Facharzt mit 45 Jahren
Rang im Österreich-Vergleich (von acht Bundesländern)	5	4	6	6
Differenz monatlich brutto zu Rang 1 (in €)	-1.180	-1.423	-1.284	-1.685
Differenz monatlich brutto zu Rang 1 (in %)	-28,06	-28,21	-18,91	-21,86

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof (seitens der Burgenländischen Krankenanstalten GmbH konnten zum damaligen Zeitpunkt aufgrund eines Personalwechsels keine Daten geliefert werden)

Der Bundesländer-Vergleich, dem diese Ränge der Steiermark zugrunde liegen, wurde vonseiten des Landesrechnungshofes nicht geprüft bzw. verifiziert. Die ärztlichen Vergütungssysteme in den Bundesländern sind im Detail sehr unterschiedlich ausgestaltet (z. B. die Vergütung von Nachtdiensten oder Nebengebühren).

Von der KAGes wurde mitgeteilt, dass es „über die anderen Rahmenbedingungen des Dienstverhältnisses [...] keine gesamthafte Darstellung“ gebe.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass es im Prüfzeitraum keinen Bundesländer-Vergleich über dienstrechtliche Rahmenbedingungen in Krankenanstalten gab und dass ein Gehaltsvergleich allein zu kurz greift.**

Laut KAGes standen die Krankenanstaltenträger im Jahr 2014 – unter dem Aspekt des Inkrafttretens der Neuregelung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes per 1. Jänner 2015 – verhandlungstechnisch vor großen Herausforderungen. So bedurfte das sogenannte „Opting out“ (siehe Bericht „Ärztinnenausbildung/Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“ [GZ: LRH-594320/2022]), ohne welches der Dienstbetrieb mit 1. Jänner 2015 in der bisherigen Form nicht aufrechtzuerhalten gewesen wäre, nicht nur der Individualvereinbarung mit den Bediensteten, sondern auch einer Betriebsvereinbarung auf Unternehmensebene. Im Mai 2014 wurde seitens der KAGes mit der Ärztekammer für Steiermark, dem Zentralbetriebsrat der KAGes und der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst eine Einigung hinsichtlich der ärztlichen Funktionsgruppen Turnusärzte, Stationsärzte, Assistenzärzte und Fachärzte erzielt, um im österreichweiten Vergleich eine adäquate Gehaltssituation für Ärzte der KAGes zu schaffen.

Durch die Unterteilung des bis zum Jahr 2014 geltenden Lohnschemas SI in vier Lohngruppen je nach Funktion (Turnusärzte, Assistenzärzte, Stationsärzte, Fachärzte) wurden gezielte monetäre Anreize in der jeweiligen Funktionsgruppe möglich.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass durch das neue Gehaltsmodell ab 1. Jänner 2015 eine signifikante Erhöhung des Einkommens für Ärzte der KAGes erzielt wurde, das zum damaligen Zeitpunkt im nationalen Vergleich als marktkonform und konkurrenzfähig angesehen werden konnte. Damit ging eine überdurchschnittliche Erhöhung des Personalaufwands einher.**

**Zudem stellt der Landesrechnungshof fest, dass Ärzte durch die Reduktion der Journaldienste auf vier pro Monat gemäß Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz-Novelle 2014 ab 1. Jänner 2015 aufgrund der beschlossenen Veränderung des Verhältnisses Grundgehalt versus Journaldienst nicht maßgeblich an Einkommen verloren.**

**Das neue Gehaltsmodell führte gemäß Vorlage an den Aufsichtsrat vom 21. Oktober 2014 zu fortwährenden Mehrkosten in Höhe von insgesamt € 34 Mio. pro Jahr.**

**Ab 1. September 2023 – beinahe zehn Jahre später – wurde eine weitere Erhöhung der Gehälter des SI-Schemas wirksam.**

### 5.2.3 „Aktionsplan zur Ausbildung von FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde für die zukünftige Versorgung der Obersteiermark“

Am 11. November 2019 stellte der Vorstand der KAGes einen Antrag an den Gesundheitsfonds Steiermark betreffend eine „Erweiterung der Ausbildungskapazitäten Kinder- und Jugendheilkunde, Fördermaßnahme Obersteiermark“. Konkret wurde um Finanzierung sechs zusätzlicher Dienstposten für die Jahre 2020 bis 2025 angesucht, die zweckgewidmet an der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde des Standortes Leoben auf verfügbaren Ausbildungsstellen geführt werden sollten (Finanzierungssumme: € 4,32 Mio.). Daran sollte die Verpflichtung der Auszubildenden geknüpft werden, nach Finalisierung ihrer Ausbildung während eines fünfjährigen Zeitraumes dem Versorgungssystem zur Verfügung zu stehen.

In der KAGes gab es zum Zeitpunkt dieser Antragstellung folgende Ausbildungsstätten: die Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde am LKH-Univ. Klinikum Graz, die Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am LKH Hochsteiermark (Standort Leoben) sowie eine kinderfachärztliche Versorgung am LKH Murtal (Standort Stolzalpe). Nachfolgend wird die im Projektantrag übermittelte Übersicht abgebildet. Diese zeigt die in diesen Ausbildungsstätten der KAGes für das Sonderfach Kinder- und Jugendheilkunde jeweiligen genehmigten Ausbildungsstellen gemäß Ärzteausbildungsordnung 2006 und Ärzteausbildungsordnung 2015 sowie besetzte und offene Ausbildungsstellen je Stätte:

Aktuell sind in den Ausbildungsstätten der KAGes für das Sonderfach Kinder- und Jugendheilkunde folgende Ausbildungsstellen vorhanden bzw. besetzt.

	Genehmigte Ausbildungsstellen nach AAO 2006	Davon besetzt	Genehmigte Ausbildungsstellen nach AAO 2015	Davon besetzt	Summe offener Ausbildungsstellen
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde	68	16 (zum Teil nicht zu 100%)	61	14	Mind. 27
Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am Standort Leoben	7	4 (zum Teil nicht zu 100%)	14	1	8
Kinderfachärztliche Versorgung (im Rahmen des Orthopädie-Department 4) am Standort Stolzalpe	1 Stelle teilanerkannt für 24 Monate	0	0	0	

Landesrechnungshof Steiermark, AG  
A-8010 Graz, Schlegelstraße 4-4  
Nr. 0314) 3400, Fax-Nr. 0314) 340-5207  
E-Mail: lh@lh.steiermark.at

Landesrechnungshof Steiermark, AG  
FN 49003 p (eingetragte) für ZRS Graz  
Rechtsform: Gesellschaft m.b.H  
http://www.lhges.at

Landesrechnungshof Steiermark, AG  
BIZ 35000, Konto-Nr. 20143144660  
IBAN: AT87540020141144660, BIC: HYSTAU  
UID-Nr. 28619206, DVR 0468533

Quelle: Auszug (Kopie des Originals) aus dem Projektantrag der KAGes

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Übersicht im von der KAGes übermittelten Projektantrag des Jahres 2019 über genehmigte, besetzte und offene Ausbildungsstellen je Ausbildungsstätte nicht nachvollziehbar ist.**

Im Projektantrag wurde festgehalten, dass die Verpflichtung der Auszubildenden, nach Finalisierung ihrer Ausbildung dem Versorgungssystem zur Verfügung zu stehen, vonseiten der A8 sowie der Abteilung 3 Verfassung und Inneres für zulässig erachtet wurden.

Die Gesundheitsplattform Steiermark fasste im Dezember 2019 den Beschluss, zur Förderung des Projektes Mittel in der Höhe von maximal € 4,14 Mio. (und nicht laut Antragstellung € 4,32 Mio.) freizugeben.

Dieser Beschluss mündete in der nachstehend wiedergegebenen „*Vereinbarung zur Förderung des Projektes „Aktionsplan zur Ausbildung von FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde für die zukünftige Versorgung der Obersteiermark“*“, unterschrieben am 2. April 2020 vom Vorstand der KAGes und von der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds Steiermark:

<b>Gegenstand der Förderung</b>	„Aktionsplan zur Ausbildung von FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde für die zukünftige Versorgung der Obersteiermark“ laut Beschluss zu Tagesordnungspunkt 13 der 43. Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark vom 9. Dezember 2019 Förderungsbeitrag in der Höhe von insgesamt maximal € 4.140.000
<b>Förderungszeitraum</b>	Beginn der Laufzeit der Förderung: 1. Jänner 2020 Ende der Laufzeit: mit der vom Förderungsgeber schriftlich zu erteilenden Bestätigung der Realisierung des Fördergegenstandes
<b>Auszahlung</b>	sechs Tranchen
<b>Nachweisführung</b>	Vorlage und (siebenjährige) Aufbewahrung geeigneter Nachweise: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bericht über Umsetzung der Ausbildung der Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde</li> <li>• zugeordnete Dienstposten und Ausbildungsstellen der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, aus dem die Richtigkeit und Plausibilität der im Bericht getroffenen Angaben nachvollzogen werden kann</li> <li>• exakte und nachvollziehbare Belegs- und Kostenaufstellung der tatsächlich angefallenen Kosten inklusive tatsächlich angefallener Fahrtkosten für im Zusammenhang mit der Tätigkeit als Arzt in Ausbildung im Sonderfach Kinder- und Jugendheilkunde am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, stehende Dienstreisen für die sechs zusätzlichen Dienstposten inklusive Originalrechnungen und Originalzahlungsbelegen etc.</li> <li>• unterzeichnete Verpflichtungserklärungen der Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde sowie Nachweise der aufrechten Anstellung des Facharztes für Kinder- und Jugendheilkunde während des fünfjährigen Verpflichtungszeitraumes</li> </ul>

Quelle: KAGes und Gesundheitsfonds Steiermark; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Laut Auskunft der KAGes und des Gesundheitsfonds Steiermark sind die finanzierten sechs Dienstposten als Ausbildungsstellen zum Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde am LKH Hochsteiermark seit 1. Juni 2021 mit Assistenzärzten stabil besetzt, das geplante Ausbildungsende soll zwischen August 2025 und April 2026 liegen.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das gegenständliche Projekt „Aktionsplan zur Ausbildung von FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde für die zukünftige Versorgung der Obersteiermark“ mittel- bis langfristig dazu beitragen kann, für einen gewissen Zeitraum die kinder- und jugendfachärztliche Versorgung insbesondere im Raum Obersteiermark zu sichern. Derartige Maßnahmen, die in bestimmten fachärztlichen Bereichen (und Regionen) ansetzen, stellen jedoch ausschließlich eine Umverteilung der Nachbesetzungsproblematik dar.** Jene Auszubildenden, die durch das gegenständliche Projekt in der kinder- und jugendfachärztlichen Versorgung tätig werden, bleiben anderen (Mangel-)Fächern und Regionen fern.

#### **5.2.4 Kooperation mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien**

Wie bereits im Bericht „Ärztinnenausbildung/Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“ (GZ: LRH-594320/2022) dargestellt, wurde – beginnend mit dem Wintersemester 2022/23 – eine Ausbildungsoffensive des Landes Steiermark in Kooperation mit der KAGes und der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien gestartet. Es handelt sich um ein vom Gesundheitsfonds Steiermark finanziertes Förderprogramm des Studiums der Humanmedizin an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien für (zunächst) 60 Studierende, an welche Stipendien vergeben werden. Voraussetzung dafür war bzw. ist, dass diese Studierenden sich dazu verpflichten, direkt im Anschluss an das fünfte Studienjahr vollbeschäftigt für zehn Jahre in einer Krankenanstalt der KAGes (oder als Kassenvertragsarzt) ärztlich tätig zu sein.

In der Rahmenvereinbarung wurde eine regelmäßige Evaluierung des Stipendienprogrammes festgelegt. Erst im August 2024 wurde ein Evaluierungsbericht von Seiten der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien an die KAGes übermittelt, auf dem basierend und unter Berücksichtigung der KAGes-internen Erfahrungen mit dem Stipendienprogramm ein zusammenfassender Evaluierungsbericht vom Wintersemester 2022/23 bis zum Sommersemester 2024 vonseiten der KAGes erstellt wurde.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes zum Stipendienprogramm mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien im August 2024, also erst nahezu zwei Jahre nach dessen Beginn, über erste Evaluierungsergebnisse verfügte.**

**Der Landesrechnungshof erachtet, wie bereits im Bericht „Ärztinnenausbildung/Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“ (GZ: LRH-594320/2022) vermerkt, Evaluierungen in geringeren periodischen Abständen (mindestens jährlich) als notwendig, um daraus ergehende Adaptierungen von Vereinbarungen, Prozessen und Strukturen der gegenständlichen Kooperation im Sinne einer Qualitätssicherung zeitnah zu ermöglichen.**

Aus dem Evaluierungsbericht geht hervor, dass beginnend mit dem Studienjahr 2022/23 bis dato für jedes Studienjahr jeweils 20 Stipendiaten in das Stipendienprogramm aufgenommen wurden.

**Der Landesrechnungshof merkt an, dass die (zunächst) 60 verfügbaren Stipendienplätze aus den Studienjahren 2022/23, 2023/24 und 2024/25 zur Gänze besetzt wurden.**

Bezüglich der Reakkreditierung des Master-Studiengangs der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien (siehe Bericht „Ärztinnenausbildung/Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“ [GZ: LRH-594320/2022]) wurde die KAGes am 9. August 2024 schriftlich darüber informiert, dass die Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria in einem Gutachten positiv entschieden hatte. Der entsprechende Bescheid wurde am 28. November 2024 ausgestellt. Demnach sind die Akkreditierungsvoraussetzungen für den Master-Studiengang der Humanmedizin unter Auflagen erfüllt. Die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien hat innerhalb von Fristen unterschiedliche Nachweise zu erbringen, ist

jedoch berechtigt, den Master-Studiengang der Humanmedizin durchzuführen. So werden im Studienjahr 2025/26 voraussichtlich die ersten Stipendiaten den Master-Studiengang der Humanmedizin beginnen.

2025 wurde beschlossen, das gegenständliche Stipendienprogramm mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien über die 60 Studienplätze hinweg weiterlaufen zu lassen, da das Stipendiums- und Förderungsprogramm mit der Medizinischen Universität Graz Ende 2025 eingestellt werden soll und die daraus noch zur Verfügung stehenden Mittel hierfür herangezogen würden.

Das Stipendienprogramm bringt frühestens im Jahr 2034 „fertig“ ausgebildete Fachärzte (im Jahr 2031/32 Allgemeinmediziner) hervor. Wie viele der Stipendiaten sich für eine Anstellung bei der KAGes entscheiden werden (und nicht für eine Kassenstelle), bleibt offen.

**Der Landesrechnungshof wiederholt seine Feststellung aus dem Bericht „Ärztinnen-ausbildung/Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“ (GZ: LRH-594320/2022), dass durch die Absolvierung des Klinisch Praktischen Jahres und die anschließende Fachärzteausbildung sieben von zehn Jahren Bindungsfrist allein auf die Ausbildung entfallen. Die Stipendiaten verpflichten sich damit, sofern sie sich nicht für eine Kassenstelle entscheiden, der KAGes drei Jahre als „fertig“ ausgebildete Fachärzte (bzw. fünfeinhalb Jahre als Allgemeinmediziner) zur Verfügung zu stehen.**

### **5.2.5 „Ausbildungsinitiative psychiatrische Sonderfächer“**

Am 18. Oktober 2022 beantragte der Vorstand der KAGes beim Gesundheitsfonds Steiermark die Finanzierung zusätzlicher zehn Dienstposten zur Ausbildung von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin für Kinder und Jugendliche am LKH Graz II, Standort Süd.

Am 11. Jänner 2024 wurde der Förderungsvertrag vom Gesundheitsfonds Steiermark und der KAGes unterfertigt.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Förderungsvertrag zum gegenständlichen Aktionsplan erst im Jänner 2024 – über ein Jahr nach dem ersten Förderungsantrag durch die KAGes sowie dem Beschluss der Gesundheitsplattform – in Kraft trat.**

Dem Fördervertrag ist zu entnehmen, dass die Laufzeit der Förderung rückwirkend mit 1. Oktober 2023 begann, wobei die Förderung ausschließlich zur anteiligen Finanzierung des Projektes für den Zeitraum von 1. Oktober 2023 bis 30. September 2029 bzw. bis zum Abschluss der (letzten) finanzierten psychiatrischen Sonderfachausbildung gewährt wird.

Die folgende Übersicht zeigt die inhaltliche Ausgestaltung des Projektes gemäß Fördervertrag:

<b>Gegenstand der Förderung</b>	„Aktionsplan zur Ausbildung von Fachärzt*innen für psychiatrische Sonderfächer“ laut Beschluss zu Tagesordnungspunkt 29 der 49. Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark vom 18. November 2022 Förderungsbeitrag in der Höhe von insgesamt maximal € 8.040.000 (exkl. Valorisierung)
<b>Förderungszeitraum</b>	Beginn der Laufzeit der Förderung: 1. Oktober 2023 Ende der Laufzeit: 30. September 2029 bzw. Abschluss der (letzten) finanzierten psychiatrischen Sonderfachausbildung
<b>Auszahlung</b>	Die Auszahlung der Förderungsmittel erfolgt 2024 bis 2028 bzw. bis zum Abschluss der (letzten) finanzierten psychiatrischen Sonderfachausbildung jährlich im Nachhinein, nach Vorlage der Abrechnungsunterlagen.
<b>Nachweisführung</b>	Folgende Nachweise sind vorzulegen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• einmalig je Turnusarzt die unterzeichnete Verpflichtungserklärung des Turnusarztes in Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin respektive Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin</li> <li>• eine Abrechnung über die tatsächlich angefallenen Kosten bis zum 28. Februar des dem jeweiligen Förderungsjahr nachfolgenden Jahres (Lohnkonten der tatsächlich angefallenen Personalkosten; Aufstellung der tatsächlichen Fahrtkosten [inklusive Belege Reisekostenmanagementauswertungen], die im Zusammenhang mit der Tätigkeit als Turnusarzt in Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin respektive Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin anfielen)</li> <li>• Bericht über die Umsetzung der Ausbildung der Fachärzte in den psychiatrischen Sonderfächern bis zum 28. Februar des dem jeweiligen Förderungsjahr nachfolgenden Jahres</li> </ul>
<b>Evaluierung</b>	keine

Quelle: KAGes und Gesundheitsfonds Steiermark; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die gegenständliche Ausbildungsinitiative nicht ausschließlich die KAGes betrifft, sondern auch Kassenstellen umfasst (wie auch die Kooperation mit der Sigmund Freud PrivatUniversität).**

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Förderungsvertrag keine Evaluierungserfordernisse enthalten sind.**

Am 15. Juli 2024 verständigten sich die KAGes und der Gesundheitsfonds Steiermark anhand einer Zusatzvereinbarung zum Förderungsvertrag „Aktionsplan zur Ausbildung von Fachärzt\*innen für psychiatrische Sonderfächer“ auf eine Flexibilisierung der Besetzung der Ausbildungsstellen, rückwirkend mit 1. Juni 2024: Die gesondert finanzierten Ausbildungsstellen stehen damit nicht mehr nur Absolventen des Studiums Humanmedizin zur Verfügung, welche die Absolvierung des Sonderfaches für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin bzw. Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin beabsichtigen, sondern grundsätzlich neu beginnenden Ausbildungsassistenten, die maximal bis zu einem Jahr an Ausbildung (inklusive Basisausbildung) absolvierten.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Juli 2024 rückwirkend mit 1. Juni 2024 die Zielgruppe der gegenständlichen Aktionsinitiative erweitert wurde.**

Im Juli 2024 teilte die KAGes mit, dass am LKH-Univ. Klinikum Graz Gespräche mit Bewerbern für die zusätzlich finanzierten Ausbildungsstellen liefen. Der erste Bewerber könne mit 1. August 2024 die Ausbildung im Rahmen des Aktionsplanes beginnen.

Im Februar 2025 meldete die KAGes, dass am LKH Graz II eine Verpflichtungsvereinbarung abgeschlossen wurde, das Dienstverhältnis allerdings bereits im Probemonat wieder gelöst wurde und daher keine Ausbildungsstelle besetzt ist. Auch am LKH-Univ. Klinikum Graz wurden bis dato keine Verträge abgeschlossen.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die gegenständliche Ausbildungsinitiative, die ursprünglich im Jahr 2023 starten hätte sollen, bisher keinen Erfolg brachte. Sie bringt, sofern sich im heurigen Jahr Auszubildende verpflichten, frühestens in den Jahren 2030/31 fertige Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin für Kinder und Jugendliche hervor.**

**Der Landesrechnungshof weist an dieser Stelle darauf hin, dass die gegenständliche Ausbildungsinitiative mittel- bis langfristig dazu beitragen könnte, für einen gewissen Zeitraum ausschließlich die Versorgung im Bereich Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin für Kinder und Jugendliche zu sichern. Derartige Maßnahmen, die bestimmte Sonderfächer betreffen, führen allerdings nur zu einer Umverteilung der Nachbesetzungsproblematik von ärztlichem Personal innerhalb der KAGes.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, die gegenständliche Ausbildungsinitiative zeitnah und regelmäßig hinsichtlich ihrer Wirkung zu evaluieren.**

### **5.2.6 Stipendiums- und Förderprogramm für Studierende an der Medizinischen Universität Graz**

In ihrer 49. Sitzung vom 18. November 2022 beschloss die Gesundheitsplattform ein Stipendien- und Förderprogramm auch für Studierende an der Medizinischen Universität Graz. Dieses wurde von der KAGes gemeinsam mit dem Rektor der Medizinischen Universität Graz erarbeitet, der entsprechende Förderungsantrag wurde vom Vorstand der KAGes am 17. November 2022 gestellt. Die zugehörige Rahmenvereinbarung zwischen der KAGes und der Medizinischen Universität Graz wurde im April 2024 unterzeichnet.

Das gegenständliche Stipendien- und Förderprogramm – ausgelegt für den Zeitraum von 1. Jänner 2023 bis 31. Dezember 2030 – beinhaltet zwei Stipendienmodelle:

- Modell 1 sieht vor, dass Medizinstudierende sich in fünf Jahren ab Eintritt in den zweiten Studienabschnitt bis zur Beendigung des Studiums (sechstes Studienjahr) um ein monatliches Stipendium in Form eines Fixbezuges in der Höhe von € 950 brutto bewerben konnten (inklusive 20 % Dienstgeberabgaben entsprach dies einer Förderungssumme von € 1.140 pro Monat pro Studierenden). Im Gegenzug für den Erhalt des Stipendiums verpflichteten sich diese, das Klinisch Praktische Jahr in der KAGes zu absolvieren und ab Beendigung des Studiums – abhängig von der Anzahl der Monate, für die ein Stipendium bezogen wurde – für eine definierte Zeit (mindestens 18 Monate, maximal 72 Monate) bei der KAGes im Rahmen eines Dienstverhältnisses in Vollzeit ärztlich tätig zu sein. Folgende Tabelle zeigt die möglichen Varianten der Bezugsdauer auf:

Bezugsdauer	Höhe des Stipendiums gesamt (in €)	Höhe der Fördersumme gesamt (in €)	Bindungszeit
48 Monate	45.600	54.720	Klinisch Praktisches Jahr + 72 Monate
36 Monate	34.200	41.040	Klinisch Praktisches Jahr + 54 Monate
24 Monate	22.800	27.360	Klinisch Praktisches Jahr + 36 Monate
12 Monate	11.400	13.680	Klinisch Praktisches Jahr + 18 Monate

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

- Modell 2 sieht vor, dass sich Medizinstudierende ab dem sechsten Studienjahr (Beginn Klinisch Praktisches Jahr) für zwölf Monate um ein monatliches Stipendium in Form eines Fixbezuges in der Höhe von € 2.200 brutto bewerben konnten (entspricht inklusive 20 % Dienstgeberabgaben einer Fördersumme von € 2.640 pro Monat pro Studierendem). Im Gegenzug für den Erhalt des Stipendiums verpflichteten sich diese, ab Beendigung des Studiums für die Dauer von 42 Monaten bei der KAGes im Rahmen eines Dienstverhältnisses in Vollzeit ärztlich tätig zu sein.

Die Stipendiaten des Stipendiums- und Förderungsprogrammes werden von der Medizinischen Universität Graz anhand eines mit der KAGes gemeinsam ausgearbeiteten Kriterienkatalogs ausgewählt.

Insgesamt beliefen sich die Förderungsmittel für dieses Stipendienprogramm, welches mit Sommersemester 2023 startete und (geplant) 300 Studierenden ein Stipendium gewähren sollte, wenn sie sich für eine definierte Zeit für eine Vollzeitbeschäftigung in der KAGes verpflichteten, auf eine maximale Gesamthöhe von € 10 Mio.

Laut KAGes befanden sich mit Stand 31. Dezember 2024 zwölf Stipendiaten im Stipendiums- und Förderungsprogramm:

- Bei sieben Personen war die Laufzeit für die monatlichen Zahlungen bereits beendet:
  - Zwei davon unterschrieben schon Dienstverträge.
  - Zwei standen unmittelbar vor Dienstbeginn bzw. Beginn des Klinisch Praktischen Jahres.
  - Die übrigen drei befanden sich aktuell im zweiten Studienabschnitt.
- Bei fünf Personen, die eine längere Laufzeit wählten, laufen die monatlichen Auszahlungen noch.

Laut KAGes wurden mit Stand 31. Dezember 2024 Verpflichtungsvereinbarungen in Höhe von rund € 262.000 abgeschlossen. Davon an Stipendiaten ausbezahlt und mit dem Gesundheitsfonds Steiermark abgerechnet wurden zu diesem Zeitpunkt rund € 193.000.

Kürzlich wurde bekannt, dass die gegenständliche Maßnahme mit Jahresende eingestellt wird. Die € 1,6 Mio., die bislang nicht für das gegenständliche Stipendiums- und Förderungsprogramm mit der Medizinischen Universität Graz verwendet wurden, sollen laut Medienberichten für zehn Studienplätze an der Sigmund Freud PrivatUniversität in Wien umgewidmet werden.

**Der Landesrechnungshof stellt zum Stipendiums- und Förderungsprogramm für Studierende an der Medizinischen Universität Graz Folgendes fest:**

- **Das Stipendiums- und Förderungsprogramm startete mit Sommersemester 2023, die Förderungsmittel hätten sich auf eine maximale Gesamthöhe von € 10 Mio. belaufen sollen.**
- **Gesamt hätte 300 Studierenden ein Stipendium gewährt werden sollen, sofern sie sich für eine definierte Zeit für eine Vollzeitbeschäftigung in der KAGes verpflichtet hätten.**
- **Mit Stand 31. Dezember 2024 wurde erst zwölf von geplanten 300 Studierenden ein Stipendium gewährt.**
- **Aufgrund der Teilnahme einer zu geringen Anzahl von Studierenden wird das Stipendiums- und Förderungsprogramm mit Ende 2025 eingestellt.**

### **5.2.7 Sonstige Maßnahmen in der Ärzteschaft**

#### Rekrutierung und Aufnahmeverfahren von Fachärzten

Die Rekrutierung von Fachärzten stellt laut KAGes die Ausnahme dar. Fachärzte sind, so die KAGes, am Arbeitsmarkt nur sehr begrenzt verfügbar. Der Großteil der Facharztbesetzungen erfolgt über die Einstellung von Ärzten in der Sonderfachausbildung, die an den Ausbildungsstätten der KAGes ausgebildet und dann als Fachärzte weiterverwendet werden.

Das Aufnahmeverfahren von Fachärzten in der KAGes verlief im gesamten Prüfzeitraum dezentral, d. h. für die Anstellung von bspw. fachärztlichem Personal (in Ausbildung) waren die Abteilungsvorstände der einzelnen Abteilungen verantwortlich, die durch „Recruiting-experten“ der LKH unterstützt wurden. Einzig die Dienstverträge für ärztliches Personal wurden zunächst – aufgrund der hohen Komplexität – noch zentral in der Direktion Personal und Recht erstellt. Doch auch für die Erstellung von Dienstverträgen ist vonseiten der KAGes geplant, diese zum Teil zu dezentralisieren und zumindest den großen Standorten selbst zu übertragen.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Direktion Personal und Recht nicht für Aufnahmeverfahren auszubildender Fachärzte verantwortlich zeichnet, sondern diese dezentral in den Standorten vorgenommen werden.**

Im Zuge des Projektes „Personalmanagementsystem 2030“ wurde im August 2020 das zentrale Team „Personalentwicklungs- und Recruitmentstrategie“ installiert. Entwickelt wurden unter anderem folgende zentrale Unterstützungsleistungen für die peripheren Abteilungen:

- Erstellung eines Fahrplans für Stellenausschreibungen bzw. Kooperation mit Portalen für 2022 und Umsetzung für folgende Portale: praktischArzt, Medjobs, LinkedIn, Stepstone, karriere.at
- Durchführung „Fahrplan Print 2022“ (Einschaltungen in relevanten Themenmagazinen)
- Durchführung von Einzelcoachings mit einigen Abteilungsvorständen zu Stellenausschreibungen und Auswahlverfahren

- Pilotversuch mit einem externen Partner, mit dem das Recruiting qualifizierter Ärzte im Herkunftsland samt Sprachausbildung und Integration in Österreich (Anreise, Nostrifikation etc.) abgewickelt werden kann. Mit einem weiteren Anbieter sind Gespräche in Planung.
- Arbeiten mit Headhunter
- Einstellung von Ärzten aus der Ukraine

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Jahr 2020 vonseiten der Direktion Personal und Recht Schritte unternommen wurden, um das Recruiting von ärztlichem Personal zu optimieren und den peripheren Verantwortlichen das Recruiting und Onboarding zu vereinfachen.**

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich Stellenausschreibungen fachärztlicher (Ausbildungs-)Stellen innerhalb der KAGes inhaltlich und optisch voneinander unterscheiden.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt eine KAGes-weite Standardisierung von Bewerbungsprozessen auch hinsichtlich der fachärztlichen Ausbildung durch die Direktion Personal und Recht. Dazu gehört eine Entwicklung einheitlicher Standards für Stellenausschreibungen (unter Einbeziehung von Abteilungsvorständen).**

**Zudem empfiehlt der Landesrechnungshof, wie bereits im Bericht „Ärztinnen-ausbildung/Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“ (GZ: LRH-594320/2022), eine Unterstützung der Abteilungsvorstände in den Standorten auch in puncto Aufnahmeverfahren der fachärztlichen Auszubildenden durch bspw. das Ärzteservice.**

#### „Austritts-Feedback“

Seit dem Jahr 2017 werden in der KAGes alle austretenden Ärzte mittels einer strukturierten Befragung zu ihren Austrittsgründen befragt (anhand von Fragebögen). Seit dem Jahr 2022 wird dieses „Austritts-Feedback“ bereits bei Bekanntgabe des Austritts noch während des aufrechten Dienstverhältnisses eingeholt.

Die „Austritts-Feedbacks“ werden von einer Angestellten der Direktion Personal und Recht mit einem geschätzten Arbeitsaufwand von acht Arbeitsstunden pro Monat bearbeitet.

Betreffend die „Austritts-Feedbacks“ für den ärztlichen Bereich für die Jahre 2019 bis 2021 (bis 31. Oktober 2021) ergibt sich bei einer Rücklaufquote von rund 10 % nachfolgendes Bild:

Zusammenfassungen der „Austritts-Feedbacks“ für den ärztlichen Bereich	2019	2020	(bis 31.10.) 2021
erfasste Fragebögen	13	17	10
davon:			
Arzt	8	9	7
Arzt in (Turnus-, Facharzt-)Ausbildung	5	8	3
davon in der KAGes tätig seit:			
1-5 Jahren	3	6	4
6-10 Jahren	3		1
11-20 Jahren	4	5	2
über 20 Jahre	0	0	1
keine Angabe	3	3	2

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass seit 2017 unter anderem von den aus der KAGes ausscheidenden Ärzten ein anonymes Feedback eingeholt und ausgewertet wird, wobei die Rücklaufquote der „Austritts-Feedbacks“ mit rund 10 % äußerst gering ist.**

Zur Erhöhung der Rücklaufquote wurden vonseiten der KAGes ab Mai 2023 telefonische „Exit-calls“ geführt. Dabei wurden all jene Ärzte telefonisch kontaktiert, die eine Dienstnehmerkündigung eingebracht hatten. Von Mai 2023 bis Februar 2024 wurden insgesamt 91 Gespräche geführt, das sind laut KAGes knapp 65 % der in diesem Zeitraum ausgetretenen Ärzte.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Rücklaufquote der „Austritts-Feedbacks“ durch die Umstellung der Erhebungsmethode von einer schriftlichen zu einer telefonischen Befragung von 10 % auf 65 % erhöht werden konnte.**

**Des Weiteren stellt der Landesrechnungshof fest, dass eine neuerliche Kontaktaufnahme mit ausgetretenem Personal nach zwei bis drei Jahren eine Chance darstellt, um sich als potenzieller Dienstgeber erneut ins Gedächtnis zu rufen und möglicherweise ehemaliges Personal wieder zu rekrutieren.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, die „Austritts-Feedbacks“ respektive „Exit-calls“ im ärztlichen Bereich zu intensivieren und auf vor zwei bis drei Jahren ausgeschiedene Ärzte auszuweiten, um hiermit etwaig an einer Wiederbeschäftigung interessierte Ärzte abzuholen.**

Die Austrittsgründe für die Jahre 2019, 2020 und 2021 (bis 31. Oktober 2021) – erhoben durch Fragebögen – sowie die „Austritts-Feedbacks“ für den Zeitraum Mai 2023 bis Februar 2024 – erhoben durch telefonische „Exit-calls“ – ergeben folgendes Bild (in den Fragebögen waren Mehrfachnennungen möglich):

Häufigkeit der von Ärzten ausgewählten Austrittsgründen aus den „Austritts-Feedbacks“ (in %)	2019	2020	(bis 31.10.) 2021	05.2023 bis 02.2024
Arbeitsinhalt/Aufgaben	15,4	29,4	20,0	25,3
Zusammenarbeit im Team	23,1	5,9	10,0	0,0
direkte Vorgesetzte	7,7	29,4	10,0	5,5
Arbeitsorganisation	15,4	17,6	20,0	5,5
Rahmenbedingungen	15,4	23,5	20,0	8,8
persönlicher Grund	69,2	58,8	70,0	54,9
davon:				
berufliche Veränderung außerhalb der KAGes	61,5	35,3	50,0	70,0
Strukturänderung innerhalb der KAGes	0,0	0,0	0,0	2,0
Pflege/Betreuung Angehöriger	7,7	0,0	0,0	4,0
Wohnungswechsel / Anfahrtsweg zu lang	0,0	0,0	20,0	14,0
privater Grund	7,7	29,4	20,0	8,0
keine Angabe	nicht gegeben	nicht gegeben	nicht gegeben	2,0

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass in den im Prüfzeitraum durchgeführten „Austritts-Feedbacks“ 55 % bis 70 % der ausscheidenden Ärzte einen persönlichen Grund für ihren Austritt aus der KAGes anführten.**

Laut KAGes werden sämtliche Ergebnisse von Befragungen in der Direktion Personal und Recht analysiert, den Direktionen zur Verfügung gestellt und fließen in strategische Maßnahmen oder direkte Maßnahmen in den Standorten vor Ort ein.

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, die aus den Auswertungen der „Austritts-Feedbacks“ und „Exit-calls“ gewonnenen Erkenntnisse in die Unternehmenspolitik einfließen zu lassen und daraus abgeleitete Maßnahmen regelmäßig zu evaluieren.**

#### „Nachfolgeplanung“ und „Qualitative Personalplanung im ärztlichen Bereich“

Mit dem Projekt „Personalmanagementsystem 2030“ wurde die Entwicklung eines EDV-Tools zur „Nachfolgeplanung“ im Bereich der Fachärzte angestoßen, das ab dem Jahr 2020 für nachfolgende Jahre – je Fach sowie zusätzlich je Standort und je Abteilung – eine Übersicht über die in Ausbildung stehenden Assistenzärzte sowie die erwartbaren Pensionsantritte im Fachärzteebereich aufzeigt.

Im Juli 2024 teilte die KAGes dazu mit, dass es „inzwischen umfassende Analysen der Altersstrukturen der Fachärzte auf Standort- und Unternehmensebene“ gibt, dass allerdings erkannt wurde, „dass eine rein digital gestützte Nachfolgeplanung zu kurz greift, wenn sie nur jene Hardfacts berücksichtigt, die der KAGes zentral bekannt sind“. So ist etwa der beabsichtigte Pensionsantritt der Fachärzte nicht berücksichtigt, ebenso wenig wie angekündigte Wünsche beruflicher Veränderung bzw. die Karriereplanung der Ärzte, das

Freiwerden von Kassenstellen in der Region und damit gegebenenfalls beabsichtigte Wechsel in den niedergelassenen Bereich sowie persönliche Themen. Diese Daten seien den jeweiligen Primarii allerdings größtenteils bekannt. So sei mit allen Direktionen eine „qualitative Personalplanung im ärztlichen Bereich“ als Mehrjahresschwerpunkt in die Zielvereinbarungen 2024 zwischen Vorstand und den einzelnen Krankenhäusern aufgenommen worden. Auf Basis der von den Primarii gemeldeten Daten sei geplant, die Stellenplansituation der einzelnen Abteilungen zu evaluieren.

Es soll sich um einen mehrstufigen Prozess handeln, der Fokus läge zunächst auf den „Ärzte-Ausbildungsstellen“. Den Krankenhäusern werde zentral eine Ist-Analyse im ärztlichen Bereich mit den Parametern genehmigte Ausbildungsstellen, Stellenplan und Besetzung (Allgemeinmediziner, Fachärzte, Ärzte in Ausbildung zum Facharzt) sowie Demografie (Altersstruktur, Geschlecht etc.) zur Verfügung gestellt. Dabei sei auf bereits absehbare Ereignisse (z. B. Pensionierungen, insbesondere Wegfall von Expertise usw.) Bedacht zu nehmen sowie eine Risikoeinschätzung weiterer lokaler bzw. regionaler Faktoren vorzunehmen. Basierend darauf sei auf Abteilungsebene festzulegen, ob eine angenommene Ausbildungsquote von 33 % geeignet ist, nachhaltig eine Facharztausstattung zu erreichen oder ob Adaptierungen notwendig sind. Bei einer abweichenden Ausbildungsquote ist diese zu begründen, mit der Direktion Personal und Recht abzustimmen und ein Konzept für Maßnahmen vorzulegen, um die festgelegten Ausbildungsquoten je Abteilung bis zum Jahr 2030 zu erreichen.

Zudem sei im Jahresziel „qualitative Personalplanung im ärztlichen Bereich“ der Auftrag an alle Standorte ergangen, die vorhandenen Qualifikationen (z. B. Ausbildungsstand der Ärzte in Ausbildung sowie gegebenenfalls ein zweites Sonderfach oder Additivfächer und Spezialisierungen), welche sich nicht zwingend aus dem Einsatz an der jeweiligen Abteilung ergeben, dem Ärzteservice der KAGes zu melden, sodass KAGes-weit alle Qualifikationen und laufenden Ausbildungen erfasst werden können.

Die Empfehlungen aus dem Bericht des Landesrechnungshofes „Ärztinnenausbildung/ Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“ (GZ: LRH-594320/2022) wurden dahingehend aufgegriffen, als das Ärzteservice ein Monitoring über den aktuellen Ausbildungsfortschritt aller Ärzte in Ausbildung sowie Ausbildungspläne, Diplome und Rasterzeugnisse der Ärzte zentral vorhält, wodurch eine gesamtheitliche KAGes-weite Übersicht zu ärztlichen Ausbildungen und Qualifikationen in der Ärzteschaft gewonnen werden kann.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die erst im Jahr 2024 initiierte Auswertung je Abteilung tätiger Fachärzte (inklusive Qualifikationsprofilen) eine Entscheidungsgrundlage für die Planung und damit für eine Steuerung der zukünftigen Personalressourcen im ärztlichen Bereich schafft, die es bislang in der KAGes noch nicht gab.**

**Der Landesrechnungshof merkt kritisch an, dass eine „qualitative Personalplanung im ärztlichen Bereich“ erst im Jahr 2024 – also neun Jahre nach der Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz-Novelle bzw. sechs Jahre nach dem Projektstart „Personalmanagement 2030“ – initiiert wurde, während sich zeitgleich die Personalsituation der Ärzteschaft KAGes-weit zuspitzte.**

**Der Landesrechnungshof erachtet eine qualitative Personalplanung für den ärztlichen Bereich als notwendig und empfiehlt der KAGes, umgehend an der Entwicklung eines für die Ärzteschaft der KAGes passenden Modells weiterzuarbeiten.**

**Aus den Stichproben in Krankenanstaltenverbänden ergab sich, dass in der Dienstplanung die aus der demografischen Entwicklung resultierende Veränderung in Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit keine Berücksichtigung fand. So war es bspw. nicht immer möglich, ältere Ärzte für Journaldienste, operative Eingriffe etc. einzuteilen.**

**Generell empfiehlt der Landesrechnungshof, wegen der sich durch die demografische Entwicklung verschärfenden Situation im Personalbereich bei der Bedarfsplanung Kriterien wie Alter und Leistungsfähigkeit, Alter und Ausbildung sowie Alter und Nachfolgeplanung zu berücksichtigen.**

#### Feedback von Auszubildenden

Seit dem September 2019 wird auch von ärztlichen Auszubildenden der KAGes ein Feedback im Rahmen des Turnusärzte-Seminars erhoben mit dem Ziel, *„eine hohe Qualität sowie Zufriedenheit mit der Ausbildungsleistung“* sicherzustellen.

**Der Landesrechnungshof erachtet es grundsätzlich als sinnvoll, dass auch von Auszubildenden ein Feedback eingeholt wird, um im Sinne der Verbesserung der Ausbildungsqualität umfassende Erkenntnisse zu gewinnen.** Welche konkreten Maßnahmen aus den eingeholten Feedbacks von Auszubildenden eingeleitet wurden, wurde nicht mitgeteilt.

**Der Landesrechnungshof stellt zudem fest, dass das Feedback im Rahmen des Turnusärzte-Seminars erteilt wird, an dem vorrangig Auszubildende teilnehmen, die sich in der Basisausbildung, d. h. am Beginn ihrer allgemein- oder fachärztlichen Ausbildung der KAGes befinden.** Dies kann eine hohe Rücklaufquote mit sich bringen. Allerdings stellt sich die Frage, ob Auszubildende zu Beginn ihrer allgemein- oder fachmedizinischen Ausbildung bereits genügend Erfahrungen in ihrer Abteilung und mit ihrem Ausbildungsleiter machen, um die im Zuge des Feedbacks gestellten Fragen ausreichend beantworten zu können.

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, sämtliche Auszubildende anhand eines Feedbackbogens am Ende der Ausbildung über deren Zufriedenheit zu befragen.** Im Rahmen des Turnusärzte-Seminars könnte auf die Wichtigkeit dieser jährlichen Feedbacks hingewiesen und die Auszubildenden zum Ausfüllen des Formulars motiviert werden.

Laut KAGes ist im Bereich der Basisausbildung und Allgemeinmedizin ein „natürlicher“ Abgang gegeben, zumeist durch das „Ende der Ausbildung oder einen Wechsel ins Sonderfach“. Eine Erfassung und Auswertung von Abbruchquoten inklusive Abbruchgründen je Studienjahr in Basisausbildung, Allgemeinmedizin und Facharztausbildung erfolgte nicht.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Gründe, warum Ärzte in Basisausbildung oder in Ausbildung zu Allgemeinmedizinerinnen oder Fachärztinnen die KAGes verließen, im Prüfzeitraum nicht erhoben wurden.** Eine Auswertung werde laut KAGes künftig jedoch angestrebt.

**Der Landesrechnungshof empfiehlt zu erheben, aus welchen Gründen Ärzte in Ausbildung die KAGes verlassen, sodass frühzeitig wirksame Gegenmaßnahmen gesetzt werden können, um Auszubildende in der KAGes zu halten.**

#### „Ärztlicher Rufbereitschaftspool“

Seit 1. Jänner 2024 läuft in der KAGes ein Pilotprojekt, das die Einrichtung eines Rufbereitschaftspools aus Oberärztinnen, Fachärztinnen sowie Assistenzärztinnen aller Standorte vorsieht. Ziel ist eine Entlastung vorwiegend jener Standorte, welche ihre Journalediensträger aufgrund von Personalengpässen erschwert besetzen können. Es sollen vor allem das bestehende Personal entlastet und Journalediensträger stabilisiert werden, sodass die Nachtdienstversorgung gesichert ist.

Jeder Arzt kann sich, in Abstimmung mit dem Dienstplanführenden der Stammabteilung, für bestimmte Tage für maximal einen Rufbereitschaftsdienst (15:00 bis 07:00 Uhr) melden. Die Eingabe im Dienstplansystem erfolgt vom Dienstplanführenden des Stammhauses, wodurch der Dienst und der Name des Bediensteten KAGes-weit für die berechtigten Dienstplanführenden sichtbar ist.

Sofern dieser Arzt gebraucht wird, wird er vor Abschluss der Sollplanung informiert, jedoch kann es auch während des aktuellen Monats zu Einspringerdiensten kommen. Die Bezahlung der Rufbereitschaft wird nach dem Überstundenregulativ (Einspringerdienst) bezahlt. Zusätzlich werden die Fahrtkosten vergütet und gilt auch die Wegzeit als Arbeitszeit. Nicht in Anspruch genommene Dienste werden mit einer Pauschale von € 20,78 pro Stunde entschädigt.

Pilothäuser waren die Abteilung für Anästhesie am LKH Hochsteiermark, Standort Bruck (fachärztliche Rufbereitschaft) sowie die Abteilung für Innere Medizin am LKH Murtal, Standort Knittelfeld (assistenzärztliche Rufbereitschaft). Bei einer erfolgreichen Umsetzung soll eine Ausrollung auf andere Sonderfächer erfolgen.

Im Februar 2025 teilte die KAGes dazu mit, dass die anästhesiologische Versorgung der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie am LKH Hochsteiermark, Standort Bruck bis zur Siedelung der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie zum Standort Leoben vollständig gewährleistet werden konnte. Im Jahr 2024 wurden insgesamt 163 sogenannte „Fremddienste“ geleistet, die einen Mehraufwand für das Jahr 2024 von rund € 163.000 (inklusive Dienstgeberanteil) verursachten.

„Aufgrund der stabilen Personalsituation an allen Standorten“ wurde das Pilotprojekt nicht weiter ausgerollt. Laut KAGes bestünden aber die technischen Voraussetzungen, sodass bei Bedarf jederzeit eine Freigabe erfolgen könnte.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das Pilotprojekt „Ärztlicher Rufbereitschaftspool“ ausschließlich an einem Standort umgesetzt wurde und Kosten in der Höhe von rund € 163.000 verursachte. Sofern ausreichend Ärzte in der Nähe des jeweiligen Spitalsstandortes wohnhaft sind, können Maßnahmen wie diese kurzfristig zu einer Sicherung der medizinischen Versorgung beitragen.**

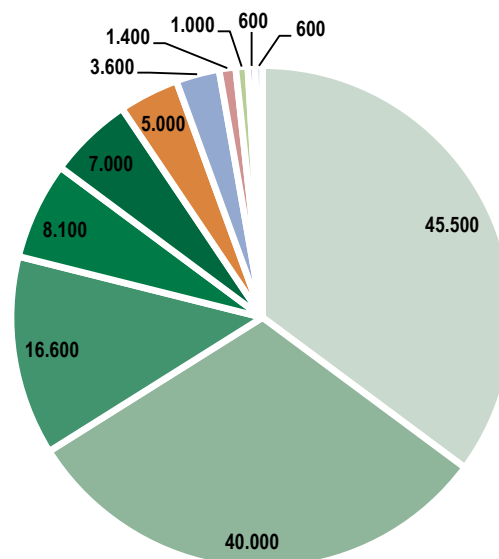
#### Belohnungen für besonders leistungsbereite Mitarbeiter im ärztlichen Dienst

Seit April 2024 lief in der KAGes ein Pilotprojekt, das Ärzten, die außergewöhnlich viele Journdienste leisteten, einmalige Prämien in Höhe von € 500 pro Dienst zuerkannte. Das Projekt war für das erste Halbjahr 2024 anberaumt, wobei geplant war, es nach einem halben Jahr zu evaluieren.

Die folgende Grafik zeigt, wie viel gesamt je Standort an Ärzte, die besonders viele Journdienste leisteten, seit April 2024 ausgezahlt wurde:

#### **Belohnungen für besonders leistungsbereite Mitarbeiter im ärztlichen Dienst seit April 2024 je Standort (in Euro)**

- LKH Murtal - Judenburg
- LKH Hartberg
- LKH Rottenmann-Aussee - Rottenmann
- LKH Feldbach-Fürstenfeld - Feldbach
- LKH Murtal - Knittelfeld
- LKH Weststeiermark - Deutschlandsberg
- LKH Hochsteiermark - Leoben
- LKH Rottenmann-Aussee - Bad Aussee
- LKH Murtal - Stolzalpe
- LKH Hochsteiermark - Bruck
- LKH Mürzzuschlag-Mariazell - Mürzzuschlag



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes seit April 2024 an elf Standorten 68 Ärzten Belohnungen für außergewöhnlich viele Journaldienste auszahlte, was zu einem Gesamtaufwand von rund € 129.000 führte. Der größte finanzielle Aufwand entstand an den Standorten Judenburg (hier wurden 18 Ärzte belohnt), Hartberg (15 Ärzte) und Rottenmann (17 Ärzte).**

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Auswertung je Standort aufzeigt, dass Belohnungen nicht immer in Höhe von € 500 pro Dienst ausgezahlt wurden.**

Zur Wirksamkeit der Maßnahme ist dem Protokoll der Vorstandssitzung vom 16. Dezember 2024 zu entnehmen, dass *„alle Stand Anfang 2024 geleisteten Diensträder im ersten Halbjahr bespielt werden konnten“*, es aber davon auszugehen sei, *„dass die Bespielung der Diensträder auch ohne diese Maßnahme erfolgreich möglich gewesen wäre.“* *„Eine Evaluierung wäre aufwendig und bedürfte einer inhaltlichen Besprechung mit den jeweiligen Abteilungsleitungen bzw. Dienstplanern“*. Und des Weiteren: *„Eine Fortführung der Maßnahme wird daher angesichts der Vorgaben einer restriktiven Bewirtschaftung der Budgets nicht empfohlen. Die Direktionen haben bislang keine Information darüber erhalten, ob die Möglichkeit im zweiten Halbjahr noch besteht. Viele Ärzt\*innen vertrauen wohl darauf, dass die Prämien weiterhin bezahlt werden. Daher wird empfohlen die Maßnahme für das 2. Halbjahr 2024 fortzuführen und die Direktionen zu ermächtigen nach Maßgabe frei verfügbarer Budgetmittel in den jeweiligen Hausbudgets Prämien unter den im März 2024 ausgelobten Kriterien zu vergeben.“*

So wurde vonseiten des Vorstandes beschlossen, die Maßnahme erst mit Ende 2024 auslaufen zu lassen. Da die Maßnahme nicht verlängert wurde, wurde dies nicht im Aufsichtsrat behandelt.

**Der Landesrechnungshof kritisiert, dass eine Evaluierung dieser Belohnungsmaßnahme im ärztlichen Dienst vonseiten des KAGes-Vorstandes als „aufwendig“ beurteilt wurde. Ohne Evaluierung genehmigte der Vorstand trotz Vorgabe einer restriktiven Bewirtschaftung des Budgets die Fortführung der Maßnahme im Dezember 2024 für das zweite Halbjahr 2024.**

**Wie bereits bei der „Einstellungsprämie“ sowie beim Mitarbeiterempfehlungsprogramm „Mitarbeiter\*innen werben Mitarbeiter\*innen“ angeführt, sieht der Landesrechnungshof Einmalzahlungen als eine flüchtige und kurzgreifende Attraktivierung der KAGes als Arbeitgeberin. „Belohnungen für besonders leistungsbereite Mitarbeiter im ärztlichen Dienst“ führen zu einem relativ hohen finanziellen Aufwand, während die Gesundheitsversorgung damit langfristig nicht gesichert ist.**

## 5.3 Maßnahmen im Pflegedienst

### 5.3.1 Projekt „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsprogramm für die Pflege

Im Zeitraum von Oktober 2015 bis Dezember 2017 verfolgte die KAGes – in Anlehnung an das gleichlautende Projekt für die Ärzteschaft – das Projekt „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsprogramm für die Pflege“. Es setzte sich aus den folgenden Teilprojekten zusammen:

Teilprojekte		Ergebnisse
1	Optimierung und Kommunikation der Personalplanungsprozesse – OptiKom PPP	<p>Personalbedarfsberechnungsmodelle und der jährliche Ablauf zur Umsetzung der Berechnungsergebnisse in der Wirtschaftsplanung sollten transparenter dargestellt werden.</p> <p>Ein verbindlicher Ablauf für den Prozess „Personalplanung“ wurde mit einem fünfjährigen Zeitplan für die Evaluierung beschlossen.</p> <p>Ein bundesländerübergreifender Benchmark der Berechnungsmodelle wurde für den Pflegedienst im Stationsbereich erstellt.</p>
2	„Kompetenzmodell und Fachkarriere in der Pflege „Image und Selbstverständnis des Pflegeberufs „Zukunft Pflege“	<p>Erstellt wurde ein Laufbahnmodell Pflege mit den drei Säulen Fachlaufbahn, Führungslaufbahn und Bildungslaufbahn.</p> <p>Eine Abgeltung erfolgte seit 1. September 2023, also knapp sechs Jahre später, in Form einer Nebengebühr.</p>
3	Arbeitsorganisation/Dienstplangestaltung/Prozesse	<p>Eine Kompetenzstelle für Dienstplangestaltung und Arbeitsorganisation wurde in der Direktion Pflege für alle Standorte errichtet, Verbesserungspotenziale wurden erhoben sowie eine Liste mit Tätigkeiten, die nicht zwingend im pflegerischen Setting zu erbringen sind, wurde erstellt.</p>
4	Lebensphasenorientierung	<p>Effektive Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf bzw. Unterstützung älterer Bediensteter, z. B. Kinderbetreuungseinrichtungen, flexible Arbeitszeitmodelle, Altersteilzeit, Wiedereingliederungsteilzeit, Schwerpunkt Angehörigenpflege etc. waren bereits gesetzt.</p> <p>In den Bereichen „Ich und meine Kinder“, „Ich und meine Leistungsfähigkeit“ und „Ich und meine Eltern/sonstige zu pflegende Angehörige“ fand eine Weiterentwicklung statt.</p> <p>2015 wurde die KAGes von der Initiative „Taten statt Worte“ zum familienfreundlichsten Betrieb in der Kategorie „Öffentlich-rechtliche Unternehmen“ in der Steiermark gekürt.</p> <p>2016 wurde sie in der Kategorie „öffentlich-rechtliche Unternehmen/ Institutionen“ mit Platz 2 des Staatspreises „Unternehmen für Familien“ ausgezeichnet.</p> <p>2023 erfolgte eine erneute Auszeichnung der KAGes als familienfreundlichster Betrieb in der Kategorie „öffentlich-rechtliche Unternehmen/Institutionen“.</p>
5	Gehaltssituation in der Pflege	<p>Das neue Gehaltsschema SII für die Pflege (adäquat im Österreich-Vergleich, Anpassung der Gehaltskurve, Einstufung für Pflegefachassistenz, neue Vordienstzeitenregelung) wurde umgesetzt.</p>
6	Beteiligung und Kommunikation	<p>Diese wurde als Begleitmaßnahme zur Sicherstellung der Akzeptanz und Sichtbarkeit der Ergebnisse des „Lebensphasenorientierten Attraktivitätsprogramms für die Pflege“ durchgeführt.</p>

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Zuge des Projektes „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsprogramm für die Pflege“ der Prozess „Personalplanung“ ergänzt und die Personalbedarfsberechnungsmodelle in der Pflege überarbeitet und veröffentlicht wurden.**

Zum Teilprojekt „Kompetenzmodell und Fachkarriere in der Pflege – Image und Selbstverständnis des Pflegeberufs ‚Zukunft Pflege‘“ wird festgehalten, dass das Projektmanagement bzw. die Vorgehensweise nur beschränkt nachvollziehbar war.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass mit dem Drei-Säulen-Laufbahnmodell für die Pflege (Fachlaufbahn, Führungslaufbahn und Bildungslaufbahn) eine Maßnahme zur Attraktivierung des Pflegeberufs in der KAGes gesetzt wurde. Eine gesonderte Abteilung für die Pflege (vor allem Fachlaufbahn) erfolgte erst seit 1. September 2023, also knapp sechs Jahre nach Abschluss des Teilprojektes, in Form einer Nebengebühr.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass eine unterstützende Kompetenzstelle für die Dienstplangestaltung und Arbeitsorganisation in der Direktion Pflege etabliert wurde. Die Zielsetzungen und Inhalte dieses Teilprojektes waren allgemein bzw. unspezifisch, und die Wirkung konnte nicht nachvollzogen werden.

Der Landesrechnungshof stellt zusammenfassend fest, dass durch das Projekt „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsprogramm für die Pflege“ diverse Maßnahmen zur Verbesserung und Attraktivierung des Pflegedienstes in der KAGes getroffen wurden: Neben Maßnahmen zur Entlastung der pflegerischen Tätigkeit wurden im Zuge des Programmes auch Voraussetzungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, Erleichterungen hinsichtlich Arbeitszeitmanagement, Entwicklungsmöglichkeiten im pflegerischen Beruf sowie eine verbesserte Gehaltssituation für den Pflegedienst geschaffen.

Für den Landesrechnungshof wäre es folgerichtig gewesen, seit der Umsetzung der Maßnahmen (in den Jahren 2015 bis 2017) des Projektes „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsmodell für die Pflege“ laufende Evaluierungen der Teilprojekte vorzunehmen.

### **5.3.2 Verbesserte Gehaltssituation des Pflegepersonals durch das neue Gehaltsschema SII mit 1. Juli 2017**

Die Umsetzung des neuen SII-Gehaltsschemas für die Pflege auf Basis des Programmes „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsmodell für die Pflege“ erfolgte mit 1. Juli 2017. Die Einstiegsgehälter waren zu diesem Zeitpunkt dem österreichweiten Vergleich entsprechend. Die Gehaltskurve wurde dahin angepasst, dass beim Übergang vom kompetenten zum erfahrenen Bediensteten (Sprung in die 4. Stufe) ein höherer Gehaltssprung erfolgte, in der Ausgleitphase die Gehaltskurve hingegen abflachte. Mit der Gehaltsgruppe SII/4a wurde eine eigene Einstufung für die Pflegefachassistenz geschaffen. Auch wurde mit 1. März 2017 eine neue Vordienstzeitenregelung für die Bediensteten gesetzlich umgesetzt.

Der Mehraufwand dieser Maßnahme wurde im Vorfeld auf € 35,5 Mio. pro Jahr geschätzt.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Personalaufwand für den Pflegedienst von 2016 auf 2017 um 4,3 % stieg, das waren € 20,5 Mio. (im Vergleich dazu betrug der inkludierte allgemeine Gehaltsabschluss 1,3 %) und von 2017 auf 2018 um 6,6 %, das waren € 26,5 Mio., (im Vergleich dazu betrug der inkludierte allgemeine Gehaltsabschluss 2,3 %). Durch das Inkrafttreten am 1. Juli 2017 traten die vollen monetären Auswirkungen erst 2018 ein.**

Kritisiert wurde seitens der Stationsleitungen, dass der finanzielle Abstand zwischen Bediensteten und Führungskräften reduziert und damit der Führungsverantwortung nicht entsprechend Rechnung getragen wurde. Dieser wurde zu einem späteren Zeitpunkt korrigiert.

Der Landesrechnungshof konnte anhand der SII-Gehaltsschemen der Jahre 2016 bis 2017 die Erreichung von drei Zielen (Abbildung von Kompetenzerwerb und Erfahrung, Verflachung, aber Erhalt des Altersaufstieges und Schaffung einer Einstufung für die Pflegefachassistenz) nachvollziehen.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass mit dem neuen SII-Schema im Jahr 2017 vor allem für jüngere Pflegekräfte ein Anreiz geschaffen wurde.**

**Festgestellt wird jedoch, dass diese Maßnahmen jährliche Folgekosten in der Höhe von € 35,5 Mio. pro Jahr verursachten. Eine nachhaltige Verbesserung betreffend die offenen Dienstposten im Pflegebereich konnte damit jedoch nicht erreicht werden.**

### **5.3.3 Projekt „Umsetzungskonzept GuKG-Novelle im akutstationären Bereich“**

Die KAGes startete im Juni 2017 das Projekt „Umsetzungskonzept GuKG-Novelle im akutstationären Bereich“. Formell abgeschlossen wurde das Projekt, so die KAGes, mit Juni 2019.

Durch die Gesundheits- und Krankenpflegegesetz-Novelle, vor allem durch das neue Berufsbild der Pflegefachassistenz, änderte sich das Verhältnis der Berufsgruppen zueinander. Die pflegerische Kernkompetenz gemäß § 14 Abs. 2 Z. 9 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz „Delegation, Subdelegation und Aufsicht entsprechend dem Komplexitäts-, Stabilitäts- und Spezialisierungsgrad der Pflegesituation“ gewann damit an Bedeutung.

Ziel war ein Konzept zur Umsetzung der Neuerungen und Eckpunkte des reformierten Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, in Kraft getreten am 1. September 2016. Als Basis für die Erarbeitung der Maßnahmen zur Umsetzung wurden das „Lebensphasenorientierte Attraktivitätsprogramm für die Pflege in der KAGes“ herangezogen. Ebenfalls berücksichtigt wurde die MEDVISION 2030<sup>9</sup>. Folgende Teilziele wurden verfolgt:

---

<sup>9</sup> Mit dem Projekt MEDVISION 2030 sollten die strategischen Stoßrichtungen und Ziele des Unternehmens definiert und die medizinisch/pflegerischen Leistungsangebote und Strukturen bis 2030 geplant und in einem Monitoring begleitet werden.

- Abstimmung und Festlegung der KAGes-spezifischen Ausprägung der Kompetenzbereiche der drei Berufsgruppen (Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz) bei medizinischer Diagnostik und Therapie (§ 15 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz),
- Feststellung des qualitativen und quantitativen Personalbedarfs der drei Berufsgruppen auf Basis medizinischer Leistungsangebote unter Berücksichtigung der MEDVISION 2030 sowie einem ausbildungskonformen Einsatz und die Auslagerung von hauswirtschaftlichen und serviceorientierten Tätigkeiten an Unterstützungskräfte (Patientenservice),
- Darstellung der Abweichung zwischen tatsächlichen bzw. geplanten Personalressourcen und dem festgestellten Personalbedarf sowie
- Stufenplan zum Ausgleich der dargestellten qualitativen und quantitativen Abweichungen je Standort und KAGes gesamt unter Berücksichtigung des geplanten und genehmigten Finanzrahmens.

Folgende Arbeitspakete und Ergebnisse wurden im nicht datierten Ergebnisbericht genannt:

Arbeitspakete	Inhalt und Ergebnisse
1	Projektmanagement
2	Auswertung qualitativer und quantitativer Ressourcen des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals in der KAGes
3	Ziel war die Regelung der Tätigkeitsbereiche der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe bzw. Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie (gemäß § 15 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz): In einer vorhandenen, aber überarbeiteten KAGes-Richtlinie „Übertragung ärztlicher Tätigkeiten“ wurde festgelegt, welche ärztliche Tätigkeiten an den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, die Pflegefachassistenz, die Pflegeassistenz und die Ordinationsassistenz delegierbar bzw. weiterdelegierbar sind. Auf das geltende Tätigkeitsspektrum dieser Berufsgruppen gemäß den §§ 83, 83a Gesundheits- und Krankenpflegegesetz bzw. § 9 Medizinische Assistenzberufe-Gesetz wird verwiesen. Im angeschlossenen „Kompetenzkatalog“ ist geregelt, welche Tätigkeiten nur an bestimmte Abteilungen delegiert bzw. weiterdelegiert werden dürfen, welche spezifischer Schulungsmaßnahmen bedürfen sowie welche von der Delegation ausdrücklich ausgeschlossen sind.
4	Ziel war die Darstellung von Pflegeaufwand und Komplexitätsgrad: Dafür wurde ein Instrument zur Identifikation von Patientenfähigkeiten bzw. -beeinträchtigungen, zur Erkennung pflegerelevanter Risiken angewendet. Zudem wurde auch eine Applikation zur Leistungserfassung in der Pflege eingesetzt, dies mittels eines Kataloges für Pflegeleistungen aus evidenzbasierten Zeitwerten, der mit dem Leistungskatalog der KAGes verknüpft wurde.
5	Erfassung hauswirtschaftlicher, serviceorientierter und administrativer Tätigkeiten
6	In diesem Arbeitspaket erfolgte die Analyse der Ist-Situation sowie der Soll-Werte für den Skill-Grade-Mix. In der Projektausschusssitzung vom 16. Mai 2019 wurde vom Projektauftraggeber einem Personalschlüssel von 60 % gehobene Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger und 40 % Pflegeassistenzberufe (Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz) inklusive Unterstützungskräfte zugestimmt. Das entspricht der aktuellen Zielrichtung von 60 % zu 40 %. Folgende weitere Aktivitäten wurden geplant: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analysen der Stationen und Planungen zur Erreichung des vorgegebenen Personalschlüssels</li> <li>• Ermittlung der erforderlichen Anzahl an Pflegefachassistenten</li> <li>• Ermittlung bzw. Prüfung des KAGes-weiten Bedarfs an Unterstützungskräften</li> </ul>
7	Qualifizierung bzw. Spezialisierung für ausgewählte Fachbereiche

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt zum „Umsetzungskonzept GuKG-Novelle im akutstationären Bereich“ fest, dass in der Delegation ärztlicher Leistungen an den Pflegedienst gewisse Vorteile (z. B. Sicherung der Versorgung in angespannten Personalsituationen, Verbesserung der Effizienz) erkannt werden, dies jedoch Grenzen haben kann (rechtlich wie auch im Hinblick auf die erworbenen Qualifikationen, Schnittstellenproblematik, Verantwortung, Vergütung).**

Laut KAGes erfordern die aktuelle Personalsituation und die zukünftigen Herausforderungen eine bedarfs- und kompetenzorientierte Personaleinsatzplanung. Die Auswertung der dokumentierten Pflegeleistungen mit einer Applikation soll Entscheidungsfindungen für einen ressourcenorientierten Personaleinsatz datenbasiert ermöglichen („wer macht was wann“) und bei der Umverteilung von Leistungen bzw. Optimierung des Verhältnisses der Berufsgruppen der Pflege untereinander unterstützen. Ebenso kann es dafür genutzt werden, den pflegerischen Leistungsaufwand näherungsweise darzustellen, um Aufwandsspitzen im Tagesverlauf auszugleichen.

Die verwendete Applikation wurde, so die KAGes, im Rahmen eines Konzeptionsprojektes am LKH Oststeiermark, Standort Hartberg und dem LKH Weststeiermark im ersten Quartal 2024 implementiert. Eine weitere Umsetzung sei am LKH-Univ. Klinikum Graz auf den bettenführenden Stationen an der Abteilung für Innere Medizin im zweiten Quartal 2024 gestartet worden.

**Der Landesrechnungshof erachtet, so wie die KAGes selbst, eine bedarfs- und kompetenzorientierte Personaleinsatzplanung als erforderlich. Eine Applikation zur Auswertung der dokumentierten Pflegeleistungen befand sich in Umsetzung.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Erfahrungen aus der verwendeten Applikation zur Auswertung der dokumentierten Pflegeleistungen auch im Rahmen des laufenden Projektes PPN 2.0 zu berücksichtigen.**

Im Arbeitspaket 6 wurden von der KAGes folgende weitere Aktivitäten zum Skill-Grade-Mix geplant:

- Analysen der Stationen und Planungen zur Erreichung des vorgegebenen Personalschlüssels
- Ermittlung der erforderlichen Anzahl an Pflegefachassistenten
- Ermittlung bzw. Prüfung des KAGes-weiten Bedarfs an Unterstützungskräften

**Der Landesrechnungshof stellt zum Skill-Grade-Mix in Frage, ob derzeit eine ausreichende Anzahl an gehobenen Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegern ausgebildet bzw. in die Versorgung übergeführt werden kann, um das derzeit festgelegte Verhältnis (60 % gehobene Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger und 40 % Pflegefachassistenten bzw. Pflegeassistenten inklusive Unterstützungskräfte) zu halten.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, beim Skill-Grade-Mix im Hinblick auf Dauer der Ausbildung, Kompetenzen und Einstufung auch zwischen Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz (inklusive Unterstützungskräfte) zu differenzieren. Damit sollte auch eine Attraktivierung dieses relativ neuen Berufsbildes erreicht werden können (siehe dazu auch den Prüfbericht „Pflege- und Betreuungsberufe in der Steiermark“ aus dem Jahr 2022 [GZ: LRH-176397/2021]).**

#### **5.3.4 COVID-19 bezogene Maßnahmen**

Im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie wurden für den Bereich der Pflege folgende quantitative Personalmaßnahmen gesetzt:

- Schaffung von 64,38 Dienstposten für die Etablierung der COVID-19-Checkpoints im Juni 2020 und
- Schaffung weiterer zusätzlicher 43 Dienstposten im November 2020 für den allgemeinen Stations- und Ambulanzbereich

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass diese Maßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie relevant waren. Eine Reduktion des Stellenplans um diese rund 100 Dienstposten nach dem Ende der Pandemie war für den Landesrechnungshof nicht ersichtlich.**

#### **5.3.5 Anpassungen im Zulagenbereich für leitende gehobene Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger**

Das neue SII-Gehaltsschema aus 2017 umfasste keine Anpassung der Zulage für leitende Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger. Weiters führte die KAGes aus, dass gerade das leitende Pflegepersonal während der COVID-19-Pandemie einen sehr wichtigen Beitrag für die Bewältigung der Situation geleistet hatte. Daher hätte die KAGes die Funktionszulagen für leitende Bedienstete im SII-Schema (nach § 214 Dienst- und Besoldungsrecht) mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2021 um € 100 brutto pro Monat (14mal jährlich) erhöht. Aus der diesbezüglichen Gesetzesstelle konnte eine Erhöhung zu diesem Zeitpunkt nicht nachvollzogen werden. Erst zum 30. April 2022 erfolgte eine Erhöhung der Funktionszulage für leitende Stationspfleger von € 298,50 auf € 422,10.

Mit der Dienstrechts- und Gehaltsreform 2023 wurde das neue Vergütungsschema für leitende gehobene Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger, Angehörige der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe und Hebammen eingeführt. Der diesbezügliche Mehraufwand sei, so die KAGes, im Gesamtpaket enthalten gewesen.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das neue Vergütungsschema für leitende gehobene Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger, das legislativ erst per 30. April 2022 umgesetzt wurde, zu einer finanziellen Attraktivierung von Führungsfunktionen innerhalb der Pflege führte. Zu den hieraus entstehenden Mehrkosten machte die KAGes keine gesonderten Angaben.**

### 5.3.6 Fokus Pflege

Im März 2022 startete die KAGes den Arbeitsprozess „Fokus Pflege“ mit dem Ziel, neue Bedienstete für die Pflege zu gewinnen sowie bestehende Bedienstete in der Pflege an die KAGes zu binden und im Unternehmen zu halten. Folgende Maßnahmen wurden seitens der KAGes genannt:

#### Erhöhung der Ausbildungskapazitäten für gehobene Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger

Derzeit erfolgt, so die KAGes, ein laufendes Monitoring der Ausbildungszahlen. Der Skill-Grade-Mix würde in prospektive Berechnungen miteinbezogen.

**Der Landesrechnungshof stellt hierzu klar, dass die Ausbildungskapazitäten für gehobene Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger letztlich von den Ausbildungsträgern (vor allem Fachhochschule Joanneum) festgelegt werden und außerhalb der Kompetenz der KAGes liegen.**

**Der Landesrechnungshof verweist hierzu auf seine Feststellungen und Empfehlungen im Bericht „Pflege- und Betreuungsberufe in der Steiermark“ aus dem Jahr 2022 (GZ: LRH-176397/2021).**

#### Sonderausbildung Kinder- und Jugendlichenpflege

Der erste (Hochschul-)Lehrgang „Kinder- und Jugendlichenpflege“ wurde, so die KAGes, im Oktober 2022 mit elf Teilnehmern gestartet. Der Lehrgang ist berufsbegleitend organisiert und dauert drei Semester. Abgeschlossen wird der Lehrgang von den Teilnehmern als „Akademische Experten in Kinder- und Jugendlichenpflege“. Absolventen sollen analog zur Sonderausbildung Pflege im Operationsbereich vergütet werden.

Der Start des nächsten Lehrganges war für Herbst 2025 geplant. Aufgrund der Neukonzeption des Hochschullehrganges wurde der Start auf das Sommersemester 2026 verlegt.

#### Sonderausbildung Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege

Der erste (Hochschul-)Lehrgang „Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege“ wurde, so die KAGes, im Oktober 2022 gestartet. Es folgten weitere Lehrgänge 2023 und 2024.

Der Lehrgang ist berufsbegleitend organisiert und dauert drei Semester. Abgeschlossen wird der Lehrgang von den Teilnehmern als „Akademische Experten in psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpflege“. Absolventen sollen analog zur Sonderausbildung Pflege im Operationsbereich vergütet werden.

Der Start des nächsten Lehrganges war für Herbst 2025 geplant. Aufgrund der Neukonzeption des Hochschullehrganges wurde der Start auf das Sommersemester 2026 verlegt.

#### Einsatz von Ordinationsassistenten in den Ambulanzen

In den Ambulanzbereichen können zumindest teilweise Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Pflegassistenten durch Ordinationsassistenten ersetzt werden.

Aufgrund einer Initiative der KAGes wurde am Bildungszentrum für Pflege und Gesundheit des Landes Steiermark im Jahr 2022 eine eigene Klasse für die 24-wöchige Ausbildung (bis maximal 30 Teilnehmer) eingerichtet.

Laut KAGes startete im Juni 2022 der erste Lehrgang; drei seien bislang abgeschlossen, und eine Bedarfserhebung an weiteren Ausbildungen sei geplant.

Die Erfahrung der KAGes zeigt, dass sich der Einsatz von Ordinationsassistenten in den Ambulanzen bewährt habe und teilweise ein nahezu vollständiger Ersatz für gehobene Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger möglich sei. Ordinationsassistenten bzw. Personen für die Ausbildung zur Ordinationsassistentin wären leichter verfügbar als gehobene Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Einsatz von Ordinationsassistenten in Ambulanzen eine Maßnahme darstellt, welche die Bedarfssituation an gehobenen Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegern in den Ambulanzen entschärfen kann.**

#### Ausbildung zur Operationstechnischen Assistenz

Zur Entschärfung des Personalengpasses im Operationsbereich wurde die qualifizierte operationstechnische Assistenz mit einer dreijährigen Ausbildung als neuer Gesundheitsberuf geschaffen.

Die operationstechnische Assistenz soll, neben einem Einsatz im Operationsbereich, auch in Notfallambulanzen, dem Schockraum, in der Endoskopie und in Aufbereitungseinheiten für Medizinprodukte eingesetzt werden. Die berufliche Durchgängigkeit zwischen Operationsassistentin und operationstechnischer Assistenz sei möglich.

Die Dauer der Ausbildung zur operationstechnischen Assistenz beträgt drei Jahre (Vollzeit) und umfasst 4.600 Stunden (davon 1.600 Stunden theoretische Ausbildung). Die Berufsbezeichnung nach Absolvierung der Ausbildung lautet „Diplomierter Operationstechnischer Assistent“.

Im März 2023 startete die erste Ausbildung mit 18 Personen. Ab dem zweiten Ausbildungsjahr besteht die Möglichkeit eines Dienstverhältnisses zur KAGes.

Aktuell, so die KAGes, befinden sich (nach neuerlichem Start von 18 Personen am 1. März 2024) insgesamt 45 Personen in der Ausbildung zur operationstechnischen Assistenz.

Erfahrungen mit der operationstechnischen Assistenz liegen bislang nicht vor, da sich der erste Lehrgang zum Zeitpunkt der Prüfung noch im dritten Ausbildungsjahr befand.

#### Ausbildung zur Pflege(fach)assistenz über ein Stiftungsmodell

Eine weitere Maßnahme zur Gewinnung von Pflegekräften war die „Steirische Pflegestiftung“. Die KAGes beteiligte sich als Kooperationsunternehmen (siehe hierzu auch den Bericht „Pflege- und Betreuungsberufe in der Steiermark“ aus dem Jahr 2022 [GZ: LRH-176397/2021]).

Insgesamt, so die KAGes, begannen 23 Personen 2021 eine Ausbildung im Rahmen des Stiftungsmodells (18 zur Pflegefachassistenz, fünf zur Pflegeassistenz). Die Ausbildungen zur Pflegeassistenz endeten im Herbst 2022, jene zur Pflegefachassistenz im Herbst 2023. Aufgrund des hohen Aufwands bei schlechter Annahme durch die Teilnehmer (hohe Drop-out-Quote) sei seitens der KAGes nicht geplant, diese Maßnahme fortzusetzen oder zusätzliche Stiftungsmodelle zu initiieren.

#### „Usability Pflegedokumentation“

Ziel der Maßnahme „Usability Pflegedokumentation“ war die Verschlinkung der Pflegedokumentation. Die KAGes nennt folgende allgemeine Beispiele für mittlerweile umgesetzte Verbesserungen:

- Stilllegung von Dokumenten bzw. Fachrichtlinien
- Reduktion der Pflegeplanung ohne Qualitätsverlust
- technische Verbesserungen (Benutzerfreundlichkeit, optische Anpassungen etc.)
- laufende Verbesserungen im Rahmen der elektronischen Fieberkurve
- automatische Übernahme von Daten/Informationen

Im Juli 2023 wurde die Maßnahme zur Meldung von „zu viel Dokumentation“ gestartet. Diese dauerte bis Dezember 2023 an. Ziel war es, weitere konkrete Verbesserungsvorschläge der Bediensteten aufzugreifen und zeitnah umzusetzen. Derzeit, so die KAGes, würden Maßnahmen aus dem damaligen Projekt laufend weiterbearbeitet bzw. evaluiert.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass mit der Maßnahme „Usability Pflegedokumentation“ eine Initiative zur Entbürokratisierung der Dokumentation in der Pflege gesetzt wurde, die KAGes aber die umgesetzten Verbesserungen nicht näher konkretisierte. Die tatsächliche Wirkung ist daher nicht nachvollziehbar.**

#### Berufsbegleitende Ausbildung zur Heimhilfe

Seit Ende 2022 wurde die Möglichkeit einer berufsbegleitenden fünfmonatigen Ausbildung zur Heimhilfe im Rahmen eines Dienstverhältnisses mit einem Beschäftigungsmaß von 100 % in einem der KAGes-eigenen LPZ angeboten. Laut KAGes befanden sich jedoch mit Stand August 2024 keine Bediensteten in Ausbildungen.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das Angebot einer berufsbegleitenden Ausbildung zur Heimhilfe zum Stand August 2024 nicht angenommen wurde.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, dieses Angebot im Hinblick auf den Mangel an Interesse zu evaluieren und gegebenenfalls einzustellen.**

#### Internationales Recruitment

2021 initiierte die KAGes ein Pilotprojekt zur Rekrutierung kolumbianischer Pflegekräfte für das LKH Graz II und das LKH Hochsteiermark sowie in weiterer Folge auch für das LKH-Univ. Klinikum Graz.

Mit November 2022 wurde mit der Rekrutierung tunesischer Pflegekräfte für das LKH-Univ. Klinikum Graz fortgesetzt und eine Stabsstelle für „Internationales Recruitment“ aufgebaut. Innerhalb kurzer Zeit, so die KAGes, wurden 137 Pflegekräfte aus Ländern wie Tunesien, Kolumbien, den Philippinen, Serbien, Bosnien, Indien, Ukraine und Griechenland angeworben. Im September 2024 waren 61 Pflegekräfte in den Standorten der KAGes aktiv tätig, 72 weitere absolvierten zu diesem Zeitpunkt Sprachkurse in ihren Herkunftsländern.

Um an diesem Programm teilnehmen zu können, müssen die angeworbenen Pflegekräfte aus dem Ausland über ein in Österreich nostrifizierbares Hochschulstudium sowie Deutsch-Kenntnisse auf B1-Niveau verfügen; damit erhalten diese die Rot-Weiß-Rot-Karte für die Einreise.

Danach folgt eine intensive dreimonatige Einschulungsphase zur weiteren Verbesserung der Sprachkompetenz bzw. zur fachlichen Vorbereitung für den Einsatz in der KAGes.

Die angeworbenen Pflegekräfte aus dem Ausland sind in verschiedenen Bereichen bzw. Fächern tätig, z. B. am Kinderzentrum des LKH-Univ. Klinikums Graz, aber auch in chirurgischen bzw. medizinischen Abteilungen.

Das internationale Recruiting, so die KAGes, soll auch in den kommenden Jahren fortgesetzt werden. Für 2025 und 2026 sind Erweiterungen geplant, um der angespannten Personalsituation in der Pflege zu begegnen.

Eine Darstellung der Kosten ist ab 1. Jänner 2023 möglich, da zu diesem Zeitpunkt eine eigene Kostenstelle für das „Internationale Recruitment“ eingerichtet wurde. Die Primärkosten (ohne innerbetriebliche Leistungsverrechnung) betragen rund € 280.000 in 2023 und rund € 680.000 in 2024.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes seit 2021 Pflegepersonal aus dem Ausland rekrutiert.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, eine Evaluierung dieser Maßnahme durchzuführen, vor allem hinsichtlich Sprachbarrieren, Nachhaltigkeit und dem Verhältnis der Kosten zum Nutzen.**

#### Entlassungsmanagement und Aufwand von Isolierpatienten

Im Wirtschaftsplan 2023 fand der Personalbedarf für Isolierpatienten und das Entlassungsmanagement im Ausmaß von 15,32 Dienstposten gesondert Berücksichtigung. Im Wirtschaftsplan 2024 war das nicht mehr der Fall.

Laut KAGes sind Isolierpatienten und das Entlassungsmanagement kein gesonderter Gegenstand mehr im Dienstpostenplan.

In der Stichprobe in beiden Krankenanstaltenverbänden wurde angegeben, dass häufig die Anschlusspflege im niedergelassenen Bereich fehlt. Das LKH Murtal gab explizit als eine Maßnahme eine Forcierung und einen Ausbau des Entlassungsmanagements an.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass es aufgrund eines unzureichenden Entlassungsmanagements sowie einer fehlenden Anschlusspflege häufig zu einer Verlängerung der Verweildauern im akutstationären Bereich kommt.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, dass die im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 genannten Maßnahmen hinsichtlich des Entlassungsmanagements forciert werden und die Personalressourcen hierfür vorzuhalten sind. Durch diese gezielte Patientenlenkung könnten ineffiziente und für Patienten (und das intramurale System) belastende Spitalsaufenthalte vermieden werden.**

### **5.3.7 Ausbildungskostenzuschuss für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe**

Seit 2021 besteht in der KAGes auf Antrag die Möglichkeit der Gewährung eines monatlichen Kostenzuschusses in der Höhe von € 350 für die Dauer der Ausbildung oder der Aufschulung (maximal drei Jahre) in einem Gesundheits- und Krankenpflegeberuf (Pflegeassistent, Pflegefachassistent, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege). Voraussetzungen für die Gewährung des Ausbildungskostenzuschusses sind:

- Aufnahme in eine Ausbildungseinrichtung
- Weiterbildungsgeld (ein Jahr), Fachkräftestipendium (ein bis drei Jahre) oder Pflegestipendium (vier Jahre) wird vom AMS gewährt
- Bildungskarenz (bei Gewährung von Weiterbildungsgeld), Karenzurlaub gemäß § 70 Dienst- und Besoldungsrecht (bei Gewährung eines Fachkräftestipendiums) oder Reduzierung des Beschäftigungsausmaßes (Bildungsteilzeit)
- Befürwortung durch das zuständige Mitglied der Anstaltsleitung

Durch den Erhalt des Kostenzuschusses verpflichten sich die Dienstnehmer, für die Dauer von drei Jahren nach Absolvierung der Ausbildung in der KAGes beschäftigt zu bleiben. Endet das Dienstverhältnis davor, ist der Kostenzuschuss anteilmäßig zurückzuerstatten.

Die Gewährung des Ausbildungskostenzuschusses entwickelte sich von 2021 bis 2024 wie folgt:

	2021	2022	2023	2024
Anzahl	341	569	658	844
Summe (in €)	119.244	195.350	230.655	320.759

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Ausbildungskostenzuschuss für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe seit seiner Einführung in 2021 zunehmend angenommen wird. Von 2021 bis 2024 wurde 2.412 Personen ein Ausbildungskostenzuschuss gewährt. Der ausgeschüttete Gesamtbetrag belief sich auf rund € 870.000.**

### 5.3.8 „Patientenservice“

Unter „Patientenservice“ ist die Auslagerung von nicht pflegerischen Servicedienstleistungen aus dem Pflegeprozess zu verstehen. Hierzu wurde beginnend mit Juli 2022 am Standort Weiz ein Pilotprojekt gestartet, das, so die KAGes, mittlerweile abgeschlossen sei. Hierbei wurden Servicedienstleistungen an eine Fremdfirma ausgelagert. Im November 2022 wurde das Pilotprojekt auf das LKH Rottenmann-Bad Aussee ausgedehnt, inzwischen aber die Zusammenarbeit mit Fremdfirmen beendet.

2024, so die KAGes weiter, wurde mit dem Schwerpunkt „Patientenservice“ eine Entlastung der Pflegeberufe von delegierbaren Tätigkeiten angestrebt. Damit sollte das Berufsfeld der Pflege attraktiviert werden. Im Unterschied zum Pilotprojekt werden die Bediensteten im Patientenservice von der KAGes angestellt. Diese bedürfen einer Pflichtschulausbildung, wobei eine abgeschlossene Berufsausbildung erwünscht ist. Mitarbeiter im Patientenservice-dienst führen hauswirtschaftliche Tätigkeiten unter Anleitung und Überwachung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege aus.

Insgesamt wurden KAGes-weit Mittel für 206,67 Dienstposten zur Verfügung gestellt und die geplanten Dienstposten der Berufsgruppe um weitere 2,8 % erhöht.

**Der Landesrechnungshof erachtet die KAGes-weite Etablierung eines „Patientenservice“ zur Entlastung des Pflegedienstes grundsätzlich positiv.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, die gegenständliche Maßnahme nach angemessener Laufzeit zu evaluieren.**

### 5.3.9 Poolmodelle

Als Maßnahmen zur Attraktivierung der Pflege und zur Verbesserung der Dienstplansicherheit wurden, so die KAGes, zwei Poolmodelle eingeführt:

#### Flexibler Pflegekompetenzpool am LKH-Univ. Klinikum Graz

Beim „Flexiblen Pflegekompetenzpool“ handelt es sich um einen Pool an gehobenen Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegern am LKH-Univ. Klinikum Graz; hier wurde dieser in Form eines Pilotmodells eingerichtet. Der „Flexible Pflegekompetenzpool“ ermöglicht es, auf mittel- bis längerfristigen Personalausfall so flexibel wie möglich reagieren zu können; Poolmitarbeiter werden von den jeweiligen Stationen bzw. Bereichen bei Bedarf angefordert.

Im Vordergrund stehen einerseits die Abfederung des akuten Personalbedarfs und andererseits auch die Kompetenzerweiterung der Poolmitarbeiter in den Bereichen Normalpflege, Intensivpflege, pädiatrische Normalpflege und OP-Pflege. Poolmitarbeiter werden in Abhängigkeit ihrer Vorerfahrung geschult, ein flexibler Einsatz ist nach einer Grundeinschulung von 80 Stunden je Bereich möglich. Eine Anstellung ist ab einem Beschäftigungsausmaß von 20 % bzw. acht Wochenstunden bis zu Vollzeit möglich. Den Poolmitarbeitern wird eine Erweiterung ihrer Fachkompetenz sowie eine abwechslungsreiche Tätigkeit und Flexibilität bei der Festlegung der Arbeitszeiten geboten.

Mit Stand August 2024 waren sechs gehobene Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger in diesem Poolmodell angestellt.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass dieses Poolmodell die Dienstplansicherheit erhöhen und den darin angestellten Pflegekräften die Möglichkeit eröffnen soll, mittelfristig ihre Fachkompetenz in einem abwechslungsreichen, flexiblen Arbeitsumfeld zu erweitern. Bisher konnten diese Ziele jedoch nicht erreicht werden.**

#### „Rufbereitschaftspool Pflege“ auf Standortebeine

Mit dem „Rufbereitschaftspool Pflege“ wurde ab Jänner 2023 ein weiteres, in diesem Fall KAGes-weit geltendes Poolmodell etabliert. Auf der Basis der gleichlautenden Serviceunterlage können Pflegekräfte sich auf freiwilliger Basis für stations- bzw. bereichsfremde Rufbereitschaftsdienste melden. Der „Rufbereitschaftspool Pflege“ dient der Kompensation kurzfristiger Personalausfälle. Die Patientenversorgung soll sichergestellt und Bereiche mit kritischer Personalsituation sollen entlastet werden. Finanziell bedeckt wird der „Rufbereitschaftspool Pflege“ mit budgetierten, aber nicht besetzten Dienstposten des jeweiligen Krankenanstaltenverbundes bzw. Standortes.

Zur Zielgruppe dieser Maßnahmen zählen alle aktiven gehobenen Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger, Pflegefachassistenten und Pflegeassistenten des jeweiligen Krankenanstaltenverbundes bzw. Standortes wie auch karencierte Bedienstete.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Rufbereitschaftspool Pflege auf den Mitarbeiterstamm des jeweiligen Krankenanstaltenverbundes bzw. Standortes begrenzt ist.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, eine verbundübergreifende Ausweitung des „Rufbereitschaftspools Pflege“ in Betracht zu ziehen.**

Die Rufbereitschaft wird finanziell vergütet. Einsätze während der Rufbereitschaft werden unabhängig vom Beschäftigungsausmaß mit Überstunden abgegolten. Allfällige Fahrtkosten werden vergütet, Wegzeiten gelten als Arbeitszeiten.

Laut KAGes implementierten mit Stand August 2024 sechs von acht Krankenanstaltenverbänden den Rufbereitschaftspool. Beispielsweise verzeichnete das LKH Graz II im Rahmen der Stichprobe von Oktober 2022 bis November 2023 insgesamt 109 Meldungen für den Rufbereitschaftspool; 38 Dienste davon wurden aktiviert.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der „Rufbereitschaftspool Pflege“ kurzfristige Personalausfälle kompensieren und die Patientenversorgung in Bereichen mit kritischer Personalsituation sicherstellen soll. Für die teilnehmenden Pflegekräfte wird damit ein Zuverdienst ermöglicht.**

**Auch hier empfiehlt der Landesrechnungshof eine Evaluierung dieser Maßnahme. Dabei ist, da es sich zutreffendenfalls um zusätzliche Arbeitseinsätze handelt, auf die Einhaltung von zulässigen Höchstarbeitszeiten zu achten.**

### **5.3.10 Arbeitsauftrag „Bürokratieabbau in den LKH“**

Im Jahr 2024 erhielt die KAGes von der Landesregierung den Arbeitsauftrag zur Entbürokratisierung und Maßnahmen zur Entlastung der Belegschaft.

Als Ergebnis wurde von der KAGes die Pressemitteilung „Mehr Zeit für Patient\*innen durch mehr Innovation und weniger Bürokratie“ aus November 2024 übermittelt. Demnach ergab sich ein KAGes-weites Potenzial von rund 100 VZÄ, welches durch Entbürokratisierungs- und Digitalisierungsmaßnahmen freigespielt werden könnte. Explizit genannt wurden Patientencockpits (Multimedia-Touchscreenmonitor zur gezielten Kommunikation zwischen Patienten und Pflegenden) und Spot-Check-Monitore (digitale Überführung von Messungen in das Krankenhausinformationssystem; in Anlehnung an die derzeit in Ausrollung befindliche elektronische Fieberkurve).

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass es zu dieser genannten Maßnahme von der KAGes keine weiteren aussagekräftigen Informationen gab.**

### **5.3.11 Pflegelehre**

Die KAGes startete im April 2024 am LKH Graz II ein Pilotprojekt zur Pflegelehre mit vier Lehrplätzen an den Standorten Süd und West. Das neue Ausbildungsprogramm, so die KAGes, ziele darauf ab, engagierte junge Menschen frühzeitig für eine berufliche Laufbahn in der Pflege zu begeistern und sie durch eine praxisorientierte Ausbildung auf die Tätigkeiten im Gesundheits- und Pflegebereich vorzubereiten.

Die Lehrlinge werden in einer Lehrzeit von drei Jahren zur Pflegeassistenz ausgebildet; die Möglichkeit zur Lehre mit Matura besteht. Eine berufsbegleitende Aufschulung zur Pflegefachassistenz im Anschluss an den Lehrabschluss ist möglich.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes im April 2024 ein Pilotprojekt für die Pflegelehre mit vier Lehrplätzen an zwei Standorten startete.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, das Angebot der Pflegelehre spätestens nach dem erfolgreichen Abschluss der ersten Ausbildungen zu evaluieren.**

## **5.4 Dezentral gesetzte Maßnahmen in den Krankenanstaltenverbänden**

Der Landesrechnungshof fragte nach dezentralen Maßnahmen, die im Zeitraum von 2015 bis 2023 über alle Berufsgruppen je Standort gesetzt wurden.

**Von den Anstaltsleitungen der Krankenanstaltenverbände wurden die im Zeitraum von 2015 bis 2023 in den Standorten durchgeführten Maßnahmen in Übersichten zusammengefasst. Insgesamt wurde ersichtlich, dass an sämtlichen Standorten unterschiedlichste Maßnahmen zur Bewältigung personeller Herausforderungen gesetzt wurden.**

Anhand der von den beiden stichprobenartig geprüften Krankenanstaltenverbänden übermittelten Aufstellungen stellt der Landesrechnungshof zusammenfassend fest, dass

- die Übergänge zwischen zentralen und dezentralen Maßnahmen fließend waren (z. B. Einsatz von Ordinationsassistenten, Patientenservice, Pflege-Rufbereitschaftspool, Pflegelehre, Kinderbetreuungsangebote),
- gewisse genannte Maßnahmen nicht zur Vorbereitung auf absehbare personelle Herausforderungen verstanden werden können,
  - sondern im Zuge des herkömmlichen operativen Personalmanagements umzusetzen sind (z. B. Fortbildungsangebote, Adaptierung von Stellenanzeigen, Organisationsentwicklung)
  - oder eine Auswirkung von Personalengpässen darstellten (z. B. Betten-sperren, Aushilfe aus anderen Bereichen),
- zum Thema „Führung – wertschätzender Umgang/gutes Betriebsklima/Generationenvielfalt“ auffallend viele Maßnahmen (gemeinsame Aktivitäten, Teambuilding/-entwicklung, Veranstaltungen, Förderungen etc.) genannt wurden,
- Evaluierungen zu gesetzten Maßnahmen bspw. im Rahmen der Wirtschaftsplanungen bzw. Teambesprechungen stattgefunden haben sollen; aus Ermangelung an konkreten Nachweisen diese jedoch nicht nachvollzogen werden können,
- aus Maßnahmen resultierende Wirkungen nicht eindeutig zuordenbar sind.

## 5.5 Entwicklung der durchschnittlich gesperrten Betten

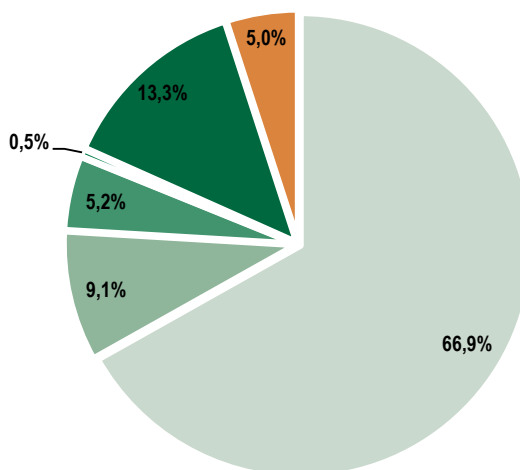
Von der KAGes wurden Bettensperren als dezentrale Maßnahmen zur Vorbereitung auf absehbare personelle Herausforderungen angegeben.

Laut KAGes erfolgt eine Aufzeichnung der Sperrtage seit 2023 im Patienteninformations- und -dokumentationssystem openMEDOCS. Die Anzahl der Sperrtage ist auf Unternehmens-, Standort- und Abteilungsebene vorhanden. Vor 2023 gab es keine vollständige einheitliche und automationsunterstützte Erfassung von Sperrtagen, weshalb von der KAGes von einer Erhebung bzw. Analyse Abstand genommen wurde.

Das folgende Diagramm zeigt die Verteilung der durchschnittlich gesperrten Betten für die Jahre 2023 und 2024 auf deren von der KAGes genannten Ursachen:

**Sperrtage 2023 bis 2024 nach Ursachen**

- Pflegekräftemangel
- Ärztemangel
- COVID-19
- Isolierpflicht
- Bau/Wartung
- Weihnachten/Sommer



Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass laut KAGes in 2023 und 2024 mehr als zwei Drittel der durchschnittlich gesperrten Betten auf einen „Pflegekräftemangel“ zurückgehen. Gemeinsam mit dem „Ärztemangel“ werden von der KAGes rund drei Viertel der Sperrtage in diesen beiden Jahren erklärt.**

Den größten Anteil aller KAGes-weit gesperrten Betten in den Jahren 2023 und 2024 verzeichnete

- das LKH-Univ. Klinikum Graz mit 46,1 %,
- gefolgt vom LKH Hochsteiermark mit 23,2 %,
- und dem LKH Graz II mit 15,8 %;
- weit dahinter liegt das LKH Murtal mit 5,4 %,
- alle weiteren Verbünde lagen unter 3 %.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass in den Jahren 2023 und 2024 mehr als 85 % der durchschnittlich gesperrten Betten in den drei größten Krankenanstaltenverbänden zu verzeichnen waren: das LKH-Univ. Klinikum Graz als Zentralkrankenanstalt, das LKH Hochsteiermark als Schwerpunktkrankenanstalt und das LKH Graz II als Standardkrankenanstalt.**

In der folgenden Tabelle werden die durchschnittlich gesperrten Betten den durchschnittlich aufgestellten Betten der Jahre 2023 und 2024 der KAGes gegenübergestellt:

	2023	2024	Δ %
Planbetten (RSG-St 2025)	4.860	4.860	keine Angabe
systemisierte Betten	5.163	keine Angabe	keine Angabe
Φ aufgestellte Betten	5.113	4.986	-2,5
Φ gesperrte Betten	629	530	-15,6
Φ %-Anteil Sperren	12,3	10,6	keine Angabe

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass über die gesamte KAGes die durchschnittlich gesperrten Betten von 629 in 2023 um 15,6 % auf 530 in 2024 zurückgingen.**

**Auch hinsichtlich der Relation der durchschnittlich gesperrten Betten zu den durchschnittlich aufgestellten Betten ist eine Senkung von 12,3 % auf 10,6 % zu verzeichnen.**

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Jahr 2024 die Anzahl der durchschnittlich aufgestellten 4.986 Betten höher war als der der im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 vorgegebene Planwert für den Zielhorizont 2025 von 4.860 Betten. Laut KAGes mussten vorwiegend aus Personalmangel von diesen im Schnitt 4.986 aufgestellten Betten durchschnittlich 530 Betten gesperrt werden. Damit wurde der Zielwert des Regionalen Strukturplans Gesundheit – Steiermark 2025 um 404 Betten unterschritten und die im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark vorgegebene Bettenanzahl nicht vorgehalten.**

**Dennoch, so führte die KAGes in den vorgelegten Unterlagen und im Rahmen der Stichproben aus, konnte der Versorgungsauftrag durch Umschichtungen der Ressourcen erfüllt werden.**

#### Stichprobe in Krankenanstaltenverbänden

Das LKH Graz II sperrte im Jahr 2024 in der Abteilung für Chirurgie vier Betten. Der überwiegende Anteil der gesperrten Betten wurde vom LKH Graz II mit einem „Pflegekraftmangel“ begründet.

In der Abteilung für Innere Medizin waren im Jahr 2023 durchschnittlich 53 Betten gesperrt. Davon waren laut der Anstaltsleitung 85 % aufgrund von „Pflegekraftmangel“ gesperrt. Im Jahr 2024 waren durchschnittlich 45 Betten gesperrt. Davon waren laut der Anstaltsleitung 87 % aufgrund von „Pflegekraftmangel“ gesperrt.

Im LKH Murtal kam es im überprüften Zeitraum weder in der Abteilung für Innere Medizin noch in der Abteilung für Chirurgie zu Bettensperren.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Anzahl der durchschnittlich gesperrten Betten in der Chirurgie und der Inneren Medizin am LKH Murtal sowie in der Chirurgie am LKH Graz II in 2023 und 2024 gering war und weit unter dem Durchschnitt der gesamten KAGes lag.**

**In der Inneren Medizin am LKH Graz II lagen hingegen Bettensperren in beträchtlicher Höhe vor; es waren in 2023 rund 29,1 % und in 2024 rund 24,6 % der durchschnittlich aufgestellten Betten gesperrt.**

## **5.6 Gesamtheitliche Betrachtung der gesetzten Maßnahmen zur Vorbereitung auf absehbare personelle Herausforderungen**

**Zusammenfassend stellt der Landesrechnungshof zu den gesetzten Maßnahmen fest, dass die KAGes im Zeitraum von 2014 bis 2024 für die patientennahen Berufsgruppen viele unterschiedliche Einzelmaßnahmen zur Vorbereitung auf personelle Herausforderungen im Personalbereich setzte. Die getroffenen Maßnahmen waren jedoch wenig aufeinander abgestimmt, zum Teil unzusammenhängend sowie im Gesamten zu wenig zweck- und ergebnisorientiert.**

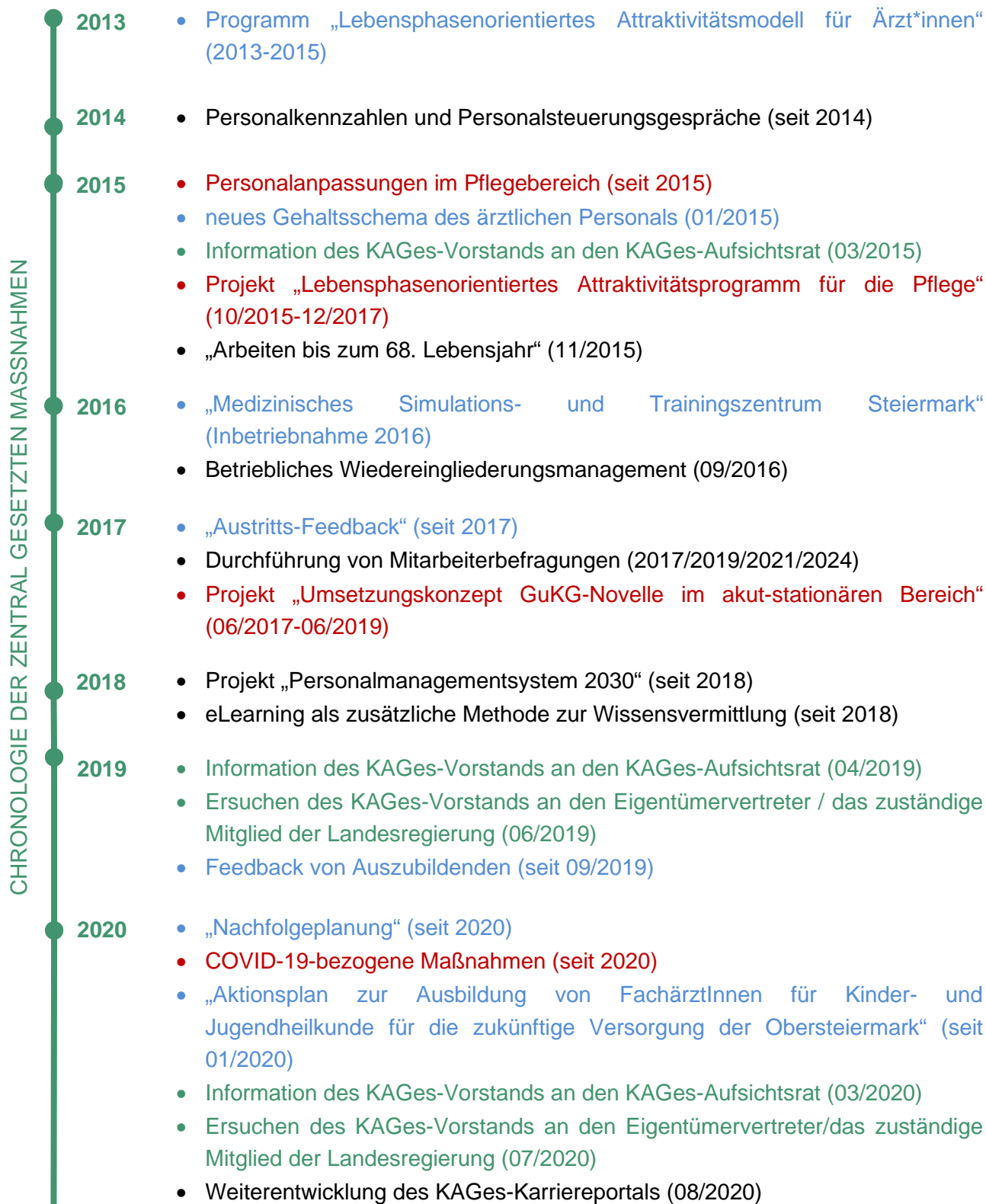
Bis zur Freigabe der „Bailout Rahmenstrategie im Umgang mit Personalengpässen“ im Jahr 2022 war keine ursachenorientierte, systematische Herangehensweise zur Vorbereitung auf absehbare personelle Herausforderungen vonseiten der KAGes zu erkennen.

**Über die im Prüfzeitraum gesetzten Maßnahmen (z. B. Programme, Projekte, Aktionspläne, neue Regelungen sowie Kooperationen) war kein übergeordnetes Maßnahmen-Konzept ersichtlich.**

Nachfolgend sind die vonseiten der KAGes genannten, zentral gesetzten Maßnahmen zur Vorbereitung auf absehbare personelle Herausforderungen nach Adressaten (Pflegedienst, Ärzteschaft, Aufsichtsrat der KAGes, Eigentümer Land Steiermark) in chronologischer Reihenfolge dargestellt:

## Chronologie der zentral gesetzten Maßnahmen zur Vorbereitung auf absehbare personelle Herausforderungen

(schwarz KAGes-weite Maßnahmen für alle Berufsgruppen, blau Maßnahmen für die Ärzteschaft, rot Maßnahmen für den Pflegedienst, grün Kommunikationsmaßnahmen)



- **2021**
  - Ersuchen des KAGes-Vorstands an den Eigentümerversorger / das zuständige Mitglied der Landesregierung (10/2021)
  - mündlicher Bericht des KAGes-Vorstands an den KAGes-Aufsichtsrat (11/2021)
- **2022**
  - **Ausbildungskostenzuschuss für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (seit 2022)**
  - **Fokus Pflege (seit 03/2022)**
  - „Bailout Rahmenstrategie im Umgang mit Personalengpässen“ (09/2022)
  - mündlicher Bericht des KAGes-Vorstands (06/2022) und Vorlage an den KAGes-Aufsichtsrat (09/2022)
  - Kooperation mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien (seit 10/2022)
- **2023**
  - **Pool-Modelle (seit 2023)**
  - Stipendiums- und Förderungsprogramm für Studierende an der Medizinischen Universität Graz (seit 01/2023)
  - Mitwirkung im „Koordinationsgremium Versorgungssicherheit“ (03/2023)
  - „Teuerungsausgleich für Gesundheitsberufe“ (03/2023)
  - Ersuchen des KAGes-Vorstands an den Eigentümerversorger / das zuständige Mitglied der Landesregierung (04/2023)
  - „Einstellungsprämie“ (05/2023)
  - Mitarbeiterempfehlungsprogramm „Mitarbeiter\*innen werben Mitarbeiter\*innen“ (05/2023)
  - Erhöhung der Gehälter sämtlicher Berufsgruppen (09/2023)
  - „Ausbildungsinitiative psychiatrische Sonderfächer“ (seit 10/2023, bis dato erfolglos)
  - Vorlage des KAGes-Vorstands (03/2023) und Information an den KAGes-Aufsichtsrat (11/2023)
- **2024**
  - **Arbeitsauftrag „Bürokratieabbau in den LKH“ (seit 2024)**
  - „Ärztlicher Rufbereitschaftspool“ (seit 01/2024)
  - **Pflegelehre (seit 04/2024)**
  - Belohnungen für besonders leistungsbereite Mitarbeiter im ärztlichen Dienst (04-12/2024)

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Personelle Herausforderungen zeichneten sich in sämtlichen Gesundheitsberufen allein aufgrund der demografischen Entwicklung bereits viele Jahre vor dem Prüfzeitraum ab. Dennoch wurde eine große Anzahl an Maßnahmen vonseiten der KAGes erst ab Ende 2022 gesetzt.**

Dazu ist jedoch anzumerken, dass die KAGes die aktuelle Personalsituation und laufende sowie geplante Maßnahmen erstmals im Jahr 2015 dem Aufsichtsrat und ab 2019 jährlich (außer 2022) der Landesregierung kommunizierte.

**Der Landesrechnungshof ist der Ansicht, dass sowohl das jeweils zuständige Mitglied der Landesregierung als Eigentümerversorger als auch die KAGes als Dienstgeberin wesentliche absehbare Entwicklungen von Einflussfaktoren auf den Bedarf der Gesundheitsberufe (wie die demografische Bevölkerungsentwicklung respektive die Pensionierungswelle der sogenannten „Babyboomer“-Generation, der Trend zu Teilzeitbeschäftigungen etc.) zu lange ignorierten und nicht rechtzeitig mit Maßnahmen reagierten.**

**Es fiel auch auf, dass über den gesamten Prüfzeitraum keine konkreten Maßnahmen zur Reduktion von Teilzeitquoten erkennbar sind. Bei einer unternehmensweiten Teilzeitquote von 46,1 % im Jahr 2024 werden Strategien zur Reduktion von Teilzeitquoten vom Landesrechnungshof als unabdingbar angesehen.**

**Zudem waren unter den gemeldeten Maßnahmen kaum verhaltens- und risikobezogene Präventionsmaßnahmen zum Erhalt der physischen und psychischen Gesundheit der Bediensteten ersichtlich, die eine langfristige personelle Absicherung und Leistungsfähigkeit des bestehenden Personals begünstigen würden.**

**Vor allem kritisiert der Landesrechnungshof, dass zahlreiche monetäre Anreize geschaffen wurden.**

Neben den neuen Gehaltsschemata des ärztlichen Personals 2015, des Pflegedienstes 2017 und dem hohen Gehaltsabschluss 2023 für alle Gesundheitsberufe wurden bspw.

- der Teuerungsausgleich für Gesundheitsberufe (Gesamtaufwand € 12,9 Mio. lediglich im Jahr 2023),
- die Einstellungsprämie (€ 0,9 Mio. in den Jahren 2023 und 2024),
- das Mitarbeiterempfehlungsprogramm „Mitarbeiter\*innen werben Mitarbeiter\*innen“ (€ 0,2 Mio. in den Jahren 2023 und 2024),
- der Ausbildungskostenzuschuss für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (€ 0,9 Mio. von 2021 bis Februar 2025),
- der ärztliche Rufbereitschaftspool (€ 0,2 Mio. im Jahr 2024) sowie
- Belohnungen für besonders leistungsbereite Mitarbeiter im ärztlichen Dienst (€ 0,1 Mio. im Jahr 2024)

gewährt bzw. eingeführt.

Daneben verursachten die für Bedienstete zur Verfügung gestellte Kinderbetreuungseinrichtungen zusätzlich für den Zeitraum 2015 bis 2023 Personalkosten (inklusive externe Betreuungspersonen) in Höhe von € 37,8 Mio., also im Schnitt 4,2 Mio.€ pro Jahr.

**Das Abfedern allfälliger fehlender Personalressourcen im patientennahen Bereich – vor allem in der Ärzteschaft – mit finanziellen Vergütungen wie einmaligen Prämien, Zuschüssen und Belohnungen wird vom Landesrechnungshof als nicht zweckmäßig und als nicht nachhaltig erachtet.**

**Der KAGes-weite Personalaufwand stieg vom Jahr 2014 zum Jahr 2024 um 78,0 %. Allein von 2022 auf 2024 ergab sich eine Steigerung um 31,0 %. 2023 betrug der Personalaufwand KAGes gesamt € 1,3 Mrd. (im Vergleich zu € 1 Mrd. in 2015) und erhöhte sich 2024 aufgrund des neuen Dienst- und Besoldungsrechts bzw. der neuen Gehaltsabschlüsse für die Gesundheitsberufe weiter auf € 1,5 Mrd.**

**Es muss davon ausgegangen werden, dass die in einem derartigen Ausmaß steigenden Kosten von der KAGes schwer getragen werden können und somit das Ziel, die Versorgung der steirischen Bevölkerung in adäquater Qualität aufrecht zu halten, in den nächsten Jahren eine Herausforderung darstellen wird.**

Dazu ist bspw. auch dem Protokoll der Vorstandssitzung vom 16. Dezember 2024 Folgendes zu entnehmen:

*„Im Hinblick auf den Wirtschaftsplan 2025 ist festzuhalten, dass aufgrund der Anspannung von € 30 Mio. im Personalbereich keine freien Mittel zur Verfügung stehen werden, um derartige Attraktivierungsmaßnahmen (Anmerkung: gemeint waren die Belohnungen für besonders leistungsbereite Mitarbeiter im ärztlichen Dienst) weiter zu bedecken.“*

**Den von der KAGes und dem Land Steiermark gesetzten Einzelmaßnahmen im Personalbereich konnten vonseiten der KAGes keine konkreten Wirkungen zugeordnet werden.**

So ersuchte der Landesrechnungshof die KAGes zu den gesetzten Maßnahmen darzulegen, welche Evaluierungen der Wirksamkeit der jeweiligen Maßnahme stattfanden und was diese ergaben. Die KAGes teilte hierzu mit:

*„Sowohl für zentrale als auch dezentrale Maßnahmen gilt, dass die Wirksamkeit von Einzelmaßnahmen im Hinblick auf den Gesamtbeitrag zur positiven Entwicklung der Personalsituation äußerst schwierig zu messen ist.“*

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass es notwendig gewesen wäre, messbare Ziele klar und verständlich zu definieren und geeignete, aussagekräftige Indikatoren als Basis zu ermitteln sowie auf die beabsichtigte Wirkung der Maßnahmen und relevante Ergebnisse zu fokussieren, ohne die daraus entstehenden Kosten außer Acht zu lassen.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, Ziele klar und messbar zu definieren, um Maßnahmen aktiv steuern und koordinieren zu können.**

**Der Landesrechnungshof weist hierzu darauf hin, dass für Evaluierungsmöglichkeiten die Erhebung von Basisdaten in entsprechender Qualität Voraussetzung ist. Bereits der Bericht „Ärztinnenausbildung/Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“ (GZ: LRH-594320/2022) zeigte dazu Verbesserungsbedarf für die KAGes auf, der sich in gegenständlicher Prüfung wiederum bestätigte. Je aussagekräftiger die erhobenen Daten sind, die bestenfalls IT-gestützt mit geringem Aufwand jederzeit abrufbar sind, desto treffsicherer können Sachverhalte (Ist-Werte) gemessen und Ziele (Plan-Werte) sowie Maßnahmen (und deren Wirkung) daraus abgeleitet werden.**

Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes dringend, eine gesicherte, unternehmensweite, einfach und umgehend auswertbare Personalstatistik zu sämtlichen die Besetzungssituation betreffenden Themenfeldern (auf Fächer-, Standort- und Abteilungsebene) als fundierte Entscheidungsgrundlage für Personal- und Strukturentscheidungen zu entwickeln.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass eine laufende Evaluierung bzw. eine Evaluierung spätestens nach Abschluss der Maßnahmen durch die KAGes größtenteils nicht erfolgte bzw. dem Landesrechnungshof diesbezüglich keine Unterlagen übermittelt wurden. Selbst bei Maßnahmen, deren Ziele durch die KAGes definiert wurden, war dem Landesrechnungshof eine Beurteilung der Zielwerte bzw. Abweichungen zu den Ziel-Werten zum Teil unzureichend bzw. größtenteils nicht ersichtlich.

So verwundert es nicht, dass die von der KAGes gesetzten „Einzelmaßnahmen“ im Prüfzeitraum nicht in allen Berufsgruppen zu einer ausreichenden Erhöhung der Besetzung der geplanten Dienstposten führten (bspw. hinsichtlich Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegern).

Der Landesrechnungshof weist darauf hin, dass sämtliche investierte Ressourcen sowie daraus gewonnene Erkenntnisse – unter Einbeziehung der jeweiligen Berufsgruppen – in *wirksame* Maßnahmen zur Vorbereitung auf absehbare personelle Herausforderungen der KAGes zu münden haben. Dabei sind

- Zielkonflikte unterschiedlicher Maßnahmen zu identifizieren,
- unter Berücksichtigung von Einflussfaktoren, Gestaltungs- und Budgetgrenzen kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen zu definieren,
- diese zu priorisieren und *strategiekonform* umzusetzen.

Dementsprechend ist vorab ein unternehmensweites, gesamtheitliches Konzept von zu setzenden Maßnahmen im Sinne einer Wirkungsmessung zu erstellen. Die gesetzten Maßnahmen sind regelmäßig zu evaluieren, ob diese die gewünschten Wirkungen zeigen, und gegebenenfalls entsprechend abzuändern.

Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, die unternehmensweite (Personal-) Strategie und das Personalmanagementsystem an die derzeitige und künftige absehbare Personalsituation sämtlicher Berufsgruppen und an einzelne Fächer anzupassen. In die Entwicklung, Etablierung und Evaluierung der Maßnahmen sind betroffene Mitarbeiter aller Berufsgruppen sowie Institutionen sowohl aus dem LKH-Univ. Klinikum Graz als auch aus den peripheren Standorten einzubinden.

## 6. STICHPROBE: PERSONALSITUATION UND LEISTUNGS- ERBRINGUNG

### 6.1 Personalsituation der Ärzte

#### 6.1.1 Altersverteilung in der Ärzteschaft

Der Landesrechnungshof analysierte im Rahmen der Stichproben die Altersverteilung der Ärzte in den Abteilungen für Chirurgie und Innere Medizin der Krankenanstaltenverbände LKH Graz II und LKH Murtal. Das Ergebnis stellte sich mit Stand Jänner 2025 wie folgt dar:

Chirurgie	LKH Graz II		LKH Murtal	
	absolut	%-Anteil	absolut	%-Anteil
unter 30 Jahre	3	13	0	0
30-39 Jahre	4	17	2	15
40-49 Jahre	10	43	4	31
50-59 Jahre	2	9	4	31
ab 60 Jahre	4	17	3	23
<b>gesamt Anzahl Ärzte</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Innere Medizin	LKH Graz II		LKH Murtal	
	absolut	%-Anteil	absolut	%-Anteil
unter 30 Jahre	17	21	8	40
30-39 Jahre	26	32	4	20
40-49 Jahre	18	22	2	10
50-59 Jahre	12	15	5	25
ab 60 Jahre	9	11	20	100
<b>gesamt Anzahl Ärzte</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>5</b>

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Im LKH Graz II waren in der Abteilung für Chirurgie 26 % der beschäftigten Ärzte über 50 Jahre alt, in der Abteilung für Innere Medizin waren dies 36 %.

Aufgrund des durchschnittlichen Alters der Chirurgen an der Abteilung sei laut den Verantwortlichen bis zum Jahr 2030 auch bei der aktuellen Ausbildungsquote die Aufgabenerfüllung bzw. Aufrechterhaltung der (fach)ärztlichen Expertise sichergestellt.

Im LKH Murtal waren in der Abteilung für Chirurgie 54 % der beschäftigten Ärzte über 50 Jahre alt; in der Abteilung für Innere Medizin waren dies 35 %.

Für die Personalplanung in der Ärzteschaft kommt in den überprüften Krankenanstaltenverbänden die Fortschreibungsmethode zur Anwendung. Die Direktion Personal und Recht führte im Jahr 2025 erstmalig eine Ermittlung des ärztlichen Bedarfs in den Krankenanstalten durch. Berücksichtigt wurden laut KAGes auch die Einsatzfähigkeit der Ärzte z. B. aufgrund ihres Alters und ihrer speziellen Kompetenzen. Ergebnisse dieser Erhebungen und Aussagen in den Krankenanstaltenverbänden LKH Graz II und LKH Murtal lagen zum Ende der Prüfung durch den Landesrechnungshof nicht vor.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich die Veränderung der Altersstruktur auch auf die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit des ärztlichen Personals auswirken kann, bspw. können nicht alle Ärzte für Journaldienste bzw. Diensträder eingeteilt werden.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, künftig bei der Ermittlung des Personalbedarfs der Ärzte auch Kriterien wie Altersstruktur und spezielle ärztliche Kompetenzen zu berücksichtigen.**

### 6.1.2 „Opt-out“/Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz

Zur Novellierung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes verweist der Landesrechnungshof auf seine Ausführungen im Prüfbericht „Ärztinnenausbildung/Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“ (GZ: LRH-594320/2022-50).

Die beschlossene Novellierung sieht vor, dass die durchschnittliche Wochenarbeitszeit

- bis zum 30. Juni 2025 weiterhin bis zu 55 Stunden und
- bis zum 30. Juni 2028 bis zu 52 Stunden

betragen darf.

Die Anzahl der Ärzte, die von der „Opt-out“-Regelung Gebrauch (Vollzeitbeschäftigung und Teilzeitbeschäftigung) machten, stellte sich in den LKH Graz II und Murtal in den Jahren 2019, 2023 und 2024 wie folgt dar:

	LKH Graz II				LKH Murtal			
	2019	2023	2024	Δ %	2019	2023	2024	Δ %
Chirurgie	9	6	7	-22	10	3	8	-20
Innere Medizin	54	2	1	-98	20	11	13	-35

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Anzahl der Ärzte, welche die „Opt-out“-Regelung in Anspruch nahmen, deutlich zurückging. In der Abteilung für Innere Medizin am LKH Graz II gab es 2024 nur mehr einen Arzt, im Vergleich zu 54 in 2019.**

Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit jener vollzeitbeschäftigten Ärzte, die vom „Opt-out“ Gebrauch machten, sowie jener vollbeschäftigten Ärzte, welche keine diesbezügliche Vereinbarung unterzeichneten, stellte sich im LKH Graz II in einem Durchrechnungszeitraum von sechs Monaten bzw. im LKH Murtal in einem Durchrechnungszeitraum von drei Monaten wie folgt dar:

	LKH Graz II			LKH Murtal		
	2019	2023	2024	2019	2023	2024
„Opt-out“-Vereinbarung (in Std.)	43,3	49,9	48	47	53	51,6
ohne „Opt-out“-Vereinbarung (in Std.)	40,3	44,2	43,5	46	45,8	44,7

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die durchschnittliche Wochenarbeitszeit je Arzt große Unterschiede aufwies; die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von Ärzten mit „Opt-out“-Vereinbarung lag erwartungsgemäß über jener von Ärzten ohne „Opt-out“-Vereinbarung.**

Die Anzahl der Überschreitungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes stellte sich in den Jahren 2019, 2023 und 2024 wie folgt dar:

	LKH Graz II			LKH Murtal		
	2019	2023	2024	2019	2023	2024
Chirurgie	1	1	4	4	3	3
Innere Medizin	2	131	36	2	77	7

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die gemeldeten Überschreitungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes waren in der Abteilung für Chirurgie sowohl im LKH Murtal als auch im LKH Graz II gering.

In der Abteilung für Innere Medizin gab es vor allem im Jahr 2023 sowohl im LKH Murtal als auch im LKH Graz II zahlreiche Überschreitungen. So waren es im LKH Murtal 77 und im LKH Graz II 131 Überschreitungen. Im Jahr 2024 reduzierten sich die Überschreitungen im LKH Graz II auf 36 und im LKH Murtal auf sieben.

**Der Landesrechnungshof stellt einen Zusammenhang zwischen einem geringen Besetzungsgrad der Ärzte in den Abteilungen für Innere Medizin und den Überschreitungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes fest.**

### 6.1.3 Beschäftigungsausmaß, Nebenbeschäftigungen und Mehrdienstleistungen

#### Beschäftigungsausmaß und Nebenbeschäftigungen

Das Verhältnis der vollzeitbeschäftigten Ärzte zu den besetzten Dienstposten zeigte in den Krankenanstaltenverbänden LKH Graz II und LKH Murtal nachstehende Entwicklungen:

	LKH Graz II			LKH Murtal		
	2019	2023	2024	2019	2023	2024
Chirurgie (in %)	86	95	92	87	73	80
Innere Medizin (in %)	56	62	67	87	73	72

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die Beschäftigungsausmaße der Ärzte im LKH Graz II und im LKH Murtal variierte von 7,5 % bis 100 % sehr stark und brachte somit auch eine Komplexität in die Dienstplanung.

Im LKH Graz II wurden in der Abteilung für Chirurgie im Jahr 2019 insgesamt 15 Nebenbeschäftigungen gemeldet, in der Inneren Medizin waren es insgesamt 81 gemeldete Nebenbeschäftigungen. Im Jahr 2024 stieg die Anzahl der gemeldeten Nebenbeschäftigungen auf 20 in der Abteilung für Chirurgie und sank auf insgesamt 60 in der Inneren Medizin.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Anteil der Vollzeitbeschäftigten im LKH Graz II in beiden Abteilungen anstieg, jedoch in der Abteilung für Inneren Medizin im Jahr 2024 lediglich bei 67 % lag.**

**Die Abteilung für Chirurgie hatte im Vergleich mit 92 % den höchsten Anteil an Vollzeitbeschäftigten; dies insbesondere, da der zuständige Abteilungsleiter grundsätzlich nur die Anstellung von vollzeitbeschäftigten Ärzten vornimmt.**

**Die Anzahl der gemeldeten Nebenbeschäftigungen im LKH Graz II stieg in der Abteilung für Chirurgie von 63 % der Ärzte im Jahr 2019 auf 80 % der Ärzte im Jahr 2024 an. In der Abteilung der Inneren Medizin sank die Anzahl der Nebenbeschäftigung zwar von 93 % im Jahr 2019 auf 74 % im Jahr 2024.**

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Anteil der Vollzeitbeschäftigten im LKH Murtal im Vergleich von 2019 zu 2024 in der Abteilung für Chirurgie um sieben Prozentpunkte und in der Abteilung für Innere Medizin um 15 Prozentpunkte sank.**

**In der Abteilung für Innere Medizin nahmen Ärzte gleichzeitig vermehrt Nebenbeschäftigungen wahr. So gingen 10 % der Ärzte im Jahr 2019 und 33 % der Ärzte im Jahr 2024 einer gemeldeten Nebenbeschäftigung nach.**

**Der Landesrechnungshof sieht Nebenbeschäftigungen von Ärzten, die ein reduziertes Beschäftigungsausmaß haben, in Anbetracht der angespannten Verfügbarkeit von Ärzten im intramuralen Bereich grundsätzlich als kritisch.**

**Des Weiteren ist die Nebenbeschäftigung von Ärzten mit Vollzeitbeschäftigung im Hinblick auf die der Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz-Novelle zu Grunde liegenden EU-Richtlinie, welche auf die Sicherheit und den Gesundheitsschutz bei der Arbeitszeitgestaltung hinwirkt, als kontraproduktiv anzusehen.**

**Der Landesrechnungshof wiederholt seine Empfehlung, Nebenbeschäftigungen insbesondere aufgrund des offensichtlichen dienstlichen Interesses (Personalbedarf in der öffentlichen Gesundheitsversorgung) zu unterbinden.**

#### Mehrdienstleistungen

Das Ausmaß der Mehrdienstleistungen stellte sich in den LKH Graz II und Murtal in den Jahren 2019, 2023 und 2024 wie folgt dar:

	LKH Graz II				LKH Murtal			
	2019	2023	2024	Δ %	2019	2023	2024	Δ %
<b>gesamt</b>	1.712	3.701	3.470	103	1.248	4.962	850	-32
davon Chirurgie	343	579	773	125	365	915	249	-32
durchschnittlich je VZÄ	16,1	28,1	31,7	97	25,3	65,8	17,6	-30
davon Innere Medizin	1.369	3.122	2.698	97	883	4.047	602	-32
durchschnittlich je VZÄ	18	48,4	42,6	137	33,3	214,1	26	-12

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

#### LKH Graz II

Das Ausmaß der Mehrdienstleistungen belief sich in der Abteilung für Chirurgie im Jahr 2019 auf durchschnittlich 16,1 Stunden und im Jahr 2024 auf durchschnittlich 31,7 Stunden je VZÄ. In der Abteilung für Innere Medizin belief sich das Ausmaß der Mehrdienstleistungen im Jahr 2019 auf durchschnittlich 18 Stunden und im Jahr 2024 auf 42,6 Stunden je VZÄ.

#### LKH Murtal

Das Ausmaß der Mehrdienstleistungen belief sich in der Abteilung für Chirurgie im Jahr 2019 auf durchschnittlich 25,3 Stunden und im Jahr 2024 auf durchschnittlich 17,6 Stunden je VZÄ. In der Abteilung für Innere Medizin belief sich das Ausmaß der Mehrdienstleistungen im Jahr 2019 auf durchschnittlich 33,3 Stunden und im Jahr 2024 auf 26 Stunden je VZÄ. Mit 214,1 Stunden war das Ausmaß der Mehrdienstleistungen im Jahr 2023 besonders hoch in der Inneren Medizin.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass eine maßgebliche Steigerung der Mehrdienstleistungen vom Jahr 2019 zum Jahr 2023 stattfand, im LKH Graz II in der Abteilung für Innere Medizin um 128 % und im LKH Murtal in der Abteilung für Innere Medizin um 358 %. Im Jahr 2024 reduzierten sich die Mehrdienstleistungen wieder, blieben im LKH Graz II jedoch sehr hoch.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, die Ursachen für hohe Mehrdienstleistungen zu eruieren und geeignete Maßnahmen zu deren Reduktion zu setzen.**

#### 6.1.4 Von Ärzten erwartete Auswirkungen betreffend die Personalsituation

Bezüglich der Auswirkungen bestehender und absehbarer Personalengpässe auf das Versorgungsspektrum an den geprüften Krankenanstaltenverbänden wurden von verantwortlichen Ärzten folgende Aspekte eingebracht:

- Bedingt durch die demografische Entwicklung im Bereich der Altersmedizin ist ein deutlicher Mehrbedarf an dafür qualifizierten Ärzten und Pflegepersonal zu erwarten.
- Inwieweit die Entwicklungen der künstlichen Intelligenz und der Robotik einen geringeren Personalbedarf mit sich bringen werden, ist noch nicht abschätzbar, jedoch in Teilbereichen (wie etwa in der Endoskopie) anzunehmen. In der Chirurgie ist mit dem vermehrten Einsatz von Robotern sowie mit einer intensivierten Qualitätssicherung bzw. verstärkten Zertifizierungsaufgaben zu rechnen.
- Die Vorhaltung einer 24/7-Akutkoronarintervention am LKH Graz II ist anzunehmen. Um die Wartezeiten in der Steiermark generell zu verkürzen, sollten strukturelle Interventionen an Herzklappen auch an weiteren Standorten außer dem LKH-Univ. Klinikum Graz angeboten werden.
- Für die Bereiche Diabetologie, chronisch entzündliche Darmerkrankungen und rheumatologische Erkrankungen sind ansteigende Patientenzahlen zu erwarten.
- Arzneimittelinnovationen führen zu einer Vielzahl an Therapiemöglichkeiten und erfordern entsprechende Kompetenzen der verordnenden Ärzte.
- Ein etwas geringerer Personalressourcenverbrauch ist durch medikamentöse Innovationen (bessere und längere Wirksamkeit, bessere Verträglichkeit) im Bereich der HIV- und Hepatitis-Therapie zu verzeichnen.
- Mit der Etablierung der Erstversorgungsambulanz Graz-West zum Jahreswechsel 2024/25 am benachbarten Unfallkrankenhaus der Allgemeinen Unfallversicherung erwartet man sich hier in der KAGes eine Verminderung des Personaleinsatzes.
- Insbesondere das LKH Murtal führte aus, dass durch eine anstehende Pensionierungswelle im niedergelassenen Bereich (vor allem in der Allgemeinmedizin und der Inneren Medizin) in Verbindung mit den Folgen der demografischen Entwicklung in der Region zukünftig mit einem erhöhten Patientenaufkommen und einer daraus resultierenden Leistungsübernahme im Spitalsbereich zu rechnen sei.
- Entsprechend der Ärzteausbildungsordnung 2015 müssen die sich in Ausbildung zum Facharzt befindlichen Assistenzärzte drei von sechs Module für die Sonderfachschwerpunktausbildung absolvieren. Drei dieser Module können an der Abteilung für Chirurgie im LKH Graz II absolviert werden. Die anderen Module werden an der Abteilung nicht angeboten, wodurch für Auszubildende die Notwendigkeit bestand, diese Module an anderen Standorten durchzuführen.
- Generell erscheint es durch die zu erwartenden Pensionierungen notwendig, spezielle ärztliche Fähigkeiten mit dem Diagnosespektrum und den daraus resultierenden medizinischen Einzelleistungen zu verbinden und in eine strategische Personalplanung einfließen zu lassen.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass durch die demografische Entwicklung sowie durch die Innovationen im medizinischen Bereich auch strukturell das Leistungsangebot an den unterschiedlichen Standorten von LKH anzupassen sein wird. Auch die damit verbundene Ausbildung der Ärzte und Pflege ist zu berücksichtigen, um die Nachfolge erfahrener Ärzte sicherzustellen.**

**Daher empfiehlt der Landesrechnungshof, dass sich der Gesundheitsfonds und die KAGes als mit der Planung und Umsetzung beauftragten Stellen mit den zu erwartenden Veränderungen befassen und diese in der Struktur- und Angebotsplanung berücksichtigen.**

## 6.2 Leistungserbringung

### 6.2.1 Leistungsbezogene Kennzahlen

Die leistungsbezogenen Kennzahlen der Abteilungen für Innere Medizin in den Krankenanstaltenverbänden LKH Graz II und LKH Murtal stellten sich in den Jahren 2019, 2023 und 2024 wie folgt dar:

	LKH Graz II				LKH Murtal			
	2019	2023	2024	Δ %	2019	2023	2024	Δ %
stationäre Fälle	7.885	6.541	7.013	-11,1	5.883	3.590	3.489	-40,7
davon SKL-Fälle	1.801	1.168	1.199	-33,4	700	384	397	-43,3
AMB LKH-Tag-Erstkontakt	28.002	30.340	34.401	22,9	13.009	12.035	11.221	-13,7
AMB Fach-Tag-Erstkontakt	34.038	35.103	38.988	14,5	13.952	13.300	12.136	-13,0
Belagstage	52.202	38.613	39.422	-24,5	29.001	19.672	19.112	-34,1
LKF-Punkte (ungewichtet)	29.519.695	25.204.505	26.709.384	-9,5	16.250.643	12.047.486	11.108.235	-31,6
LKF-Punkte (relevant)	28.508.357	24.541.704	26.103.103	-8,4	16.163.613	11.968.464	11.041.060	-31,7
Ambulanz-Punkte (gesamt)	2.769.785	2.081.611	2.314.833	-16,4	1.810.189	2.221.631	927.158	-48,8
Ambulanz-Punkte (relevant)	2.721.810	2.028.629	2.256.127	-17,1	1.805.006	2.201.146	898.620	-50,2
Beschäftigte nach Belastung	287	292,1	286,4	-0,1	171	150	150	-12,1
Ärzte (VZÄ)	76	64,5	63,4	-16,5	27	18,9	23,1	-12,8
Pflege (VZÄ)	94,1	73,4	70,8	-24,7	83,6	67,9	72	-14,1
tatsächliche Betten	178	128	130	-27,3	117	75	66	-43,6
LKF/Arzt	388.519	390.828	421.084	8,4	613.232	637.433	480.876	-21,6

Quelle: KAGes, Abteilungsberichte für Innere Medizin LKH Graz II und LKH Murtal; aufbereitet durch den Landesrechnungshof, Sonderklasse (SKL), ambulanter (AMB)

	LKH Graz II				LKH Murtal			
	2019	2023	2024	Δ %	2019	2023	2024	Δ %
Belagstage je Fall	6,6	5,9	5,6	-25	4,9	5,5	5,5	11
LKF je Fall	3.743,8	3.853,3	3.808,6	2	2.762,3	3.355,8	3.183,8	15
Kosten je Arzt (VZÄ)	125.964,2	173.152,5	200.920,7	60	143.138,7	180.603,3	165.395,5	16
LKF-Punkte je Arzt	388.519	390.828	421.084	8	613.232	637.433	480.876	-22

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass in der Abteilung für Innere Medizin im LKH Murtal die Fälle im stationären Bereich um 40,7 % stark zurückgingen. Die Anzahl der tatsächlichen Betten reduzierte sich im Betrachtungszeitraum sogar um 43,6 %. Im ambulanten Bereich reduzierten sich die Fälle ebenso, jedoch weniger stark als im stationären Bereich (um 13,7 %). Trotz dieser Entwicklung erfolgte eine Personalreduktion lediglich in einem geringen Ausmaß: in der Ärzteschaft um 12,8 %, im Fachdienst des Pflegedienstes um 14,1 %.**

In der Abteilung für Innere Medizin im LKH Graz II reduzierte sich die Anzahl der Betten im Betrachtungszeitraum um 27,3 %.

Laut KAGes verändert sich der Personalbedarf auf ärztlicher Seite in den operativen Fächern durch eine Ambulantisierung der Eingriffe nicht wesentlich. Im Bereich der Pflege sind Personaleffekte dann zu verzeichnen, wenn durch die Reduktion von vollstationären Betten ganze Bereiche geschlossen werden können.

Laut LKH Graz II entsprechen die angebotenen Leistungen der Abteilung für Inneren Medizin im Jahr 2024 im Wesentlichen dem Leistungsspektrum und Versorgungsauftrag eines Standardkrankenanstalt. Darüber hinaus wird an der Abteilung für Innere Medizin aufgrund der diesbezüglichen Spezialisierung einzelner Ärzte die Implantation von Schrittmachern samt Nachsorge zusätzlich angeboten.

Leistungen im Zusammenhang mit kardiologischen Erkrankungen sind im LKF-Katalog höher bewertet als andere Leistungen der Inneren Medizin.

**Die LKF-Punkte je Arzt (VZÄ) waren im LKH Murtal in der Abteilung für Innere Medizin im Jahr 2024 um 14 % höher als im LKH Graz II.**

**Die Anzahl der LKF-Punkte je Behandlungsfall lag im LKH Graz II um 20 % höher als im LKH Murtal.**

**Die Personalkosten für Ärzte lagen betreffend die Abteilungen für Innere Medizin im LKH Graz II im Jahr 2024 je Arzt durchschnittlich um 22 % über jenen Kosten des LKH Murtal. Dies war unter anderem durch die Altersstruktur sowie die Abteilungsstruktur (drei Primariate im LKH Graz II) begründet.**

Die leistungsbezogenen Kennzahlen der Abteilungen für Allgemeine Chirurgie in den Krankenanstaltenverbänden LKH Murtal und LKH Graz II stellten sich in den Jahren 2019, 2023 und 2024 wie folgt dar:

	LKH Graz II				LKH Murtal			
	2019	2023	2024	Δ %	2019	2023	2024	Δ %
stationäre Fälle	3.075	3.034	3.053	-0,7	1.738	1.474	1.544	-11,2
davon SKL-Fälle	581	552	565	-2,8	182	149	152	-16,5
AMB LKH-Tag- Erstkontakt	13.541	10.148	9.990	-26,2	10.594	11.332	12.432	17,3
AMB Fach-Tag- Erstkontakt	13.962	12.625	12.330	-11,7	10.809	11.537	12.666	17,2
Belagstage	16.086	16.796	15.683	-2,5	6.358	6.363	6.341	-0,3
LKF-Punkte (ungewichtet)	11.325.353	12.238.164	11.857.165	4,7	5.202.575	4.959.176	5.349.215	2,8
LKF Punkte (relevant)	11.136.209	12.047.242	11.634.624	4,5	5.187.157	4.926.913	5.281.924	1,8
Ambulanz-Punkte (gesamt)	805.926	535.273	491.182	-39,1	671.506	694.463	770.110	14,7
Ambulanz-Punkte (relevant)	786.586	526.258	479.799	-39,0	667.394	689.438	765.487	14,7
Beschäftigte nach Belastung	68	69	71	5,4	41	43	43	3,8
Ärzte (VZÄ)	21,3	20,6	24,4	14,6	14,4	13,9	14,1	-2,4
Pflege (VZÄ)	28,5	27,3	27,5	-3,4	12	12	14	10,7
tatsächliche Betten	58	58	54	-6,9	35	27	29	-17,2
LKF/Arzt	531.707	594.086	485.949	-8,6	360.789	356.263	379.916	5,3

Quelle: KAGes, Abteilungsberichte für allgemeine Chirurgie LKH Murtal und Graz II; aufbereitet durch den Landesrechnungshof, Sonderklasse (SKL), ambulanter (AMB)

	LKH Graz II				LKH Murtal			
	2019	2023	2024	Δ %	2019	2023	2024	Δ %
Belagstage je Fall	5,2	5,5	5,1	-2	3,7	4,3	4,1	12
LKF je Fall	3683,0	4033,7	3883,8	5	2993,4	3364,4	3464,5	16
Erlös je LKF-Punkt	0,8	1,0	1,2	50	0,8	1,0	1,1	41
Kosten je Arzt (VZÄ)	148.392,4	174.099,7	186.863,8	26	155.562,9	174.491,5	206.602,9	33
LKF-Punkte je Arzt	531.707	594.086	485.949	-9	360.789	356.263	379.916	5

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die Anzahl der Betten in der Abteilung Chirurgie reduzierte sich im LKH Murtal im Betrachtungszeitraum um 17 % und im LKH Graz II um 7 %. Die Anzahl der Belagstage je Fall im LKH Graz II im Jahr 2024 lag um 25 % höher als im LKH Murtal. Ebenso war die Anzahl der LKF-Punkte je stationärem Fall im LKH Graz II um 12 % höher.

Die Personalkosten für Ärzte lagen betreffend die Abteilungen für Chirurgie im LKH Murtal je Arzt durchschnittlich um 11 % über jenen Kosten des LKH Graz II. Dies war unter anderem in der Altersstruktur begründet.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass, obwohl die tatsächliche Besetzung der Stammärzte zum Stichtag 31. Dezember der Jahre 2019 und 2024 um 37 % zunahm, die medizinischen Einzelleistungen der Abteilung für Chirurgie am LKH Graz II um 10 % anstiegen.

Die LKF-Punkte je Arzt (VZÄ) waren im LKH Graz II in der Abteilung für Chirurgie im Jahr 2024 um 28 % höher als im LKH Murtal.

Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes zu analysieren, warum sich die erzielten LKF-Punkte je Arzt in den Abteilungen für Innere Medizin und Chirurgie in den beiden Krankenanstaltenverbänden gegensätzlich entwickelten.

### 6.2.2 Medizinische Einzelleistungen und häufigste Diagnosen

Der Landesrechnungshof verglich an den beiden Standorten die zehn häufigsten medizinischen Einzelleistungen und häufigsten Diagnosen jeweils der Abteilungen für Chirurgie und Abteilungen für Innere Medizin.

Die an den Standorten LKH Graz II und LKH Murtal im stationären Bereich der Abteilungen für Chirurgie erbrachten medizinischen Einzelleistungen stellten sich wie folgt dar:

	LKH Graz II				LKH Murtal			
	2019	2023	2024	Δ %	2019	2023	2024	Δ %
medizinische Einzelleistungen	2.453	2.513	2.698	10	1.959	1.493	1.634	-17

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die Anzahl der medizinischen Einzelleistungen stieg im LKH Graz II um 10 %, im LKH Murtal ging sie um 17 % zurück. Dieser Rückgang geht, so das LKH Murtal, auf die COVID-19-Pandemie zurück.

Die zehn häufigsten medizinischen Einzelleistungen im stationären Bereich der Abteilung für Chirurgie am LKH Murtal entsprachen im Jahr 2024 rund 62 % und am LKH Graz II 51 % aller medizinischen Einzelleistungen der jeweiligen Abteilung.

Die medizinischen Einzelleistungen der Abteilung Chirurgie am LKH Murtal veränderten sich vom Jahr 2019 zum Jahr 2024 deutlich. Bspw. sank die Anzahl der durchgeführten „einfachen Koloskopien“ auf 37 % gegenüber dem Jahr 2019. Im Gegensatz dazu stieg die Anzahl der laparoskopischen Eingriffe zur Behandlung von Hernienverschlüssen um das 1,5-Fache. Die KAGes gab dazu an, dass sich Unterschiede primär durch die Angebotsstruktur der beiden Krankenhausverbände, deren regionalen und überregionalen Versorgungsaufgaben, erklären lassen.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich in den Abteilungen für Chirurgie die dokumentierten medizinischen Einzelleistungen sowohl inhaltlich als auch in deren Anzahl deutlich voneinander unterscheiden.**

Die an den Standorten LKH Graz II und LKH Murtal im stationären Bereich der Abteilungen für Innere Medizin erbrachten medizinischen Einzelleistungen stellten sich wie folgt dar:

	LKH Graz II				LKH Murtal			
	2019	2023	2024	Δ %	2019	2023	2024	Δ %
medizinische Einzelleistungen	7.330	6.036	6.372	-13	4.461	3.322	3.583	-20

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die Anzahl der medizinischen Einzelleistungen ging im LKH Graz II um 13 %, im LKH Murtal um 20 % zurück.

Die zehn häufigsten medizinischen Einzelleistungen im stationären Bereich der Abteilung für Innere Medizin am LKH Graz II entsprachen im Jahr 2024 rund 90 % und am LKH Murtal 93 % aller medizinischen Einzelleistungen der jeweiligen Abteilung.

Das LKH Murtal (Abteilung für Innere Medizin) dokumentierte als häufigste medizinische Einzelleistung die Physiotherapie. Laut Angaben der Direktion für Medizin ist die Physiotherapie jedoch weder für die Abrechnung relevant, noch handelt es sich um eine spezielle Leistung, für welche ein nennenswerter ärztlicher Aufwand besteht. In der Dokumentation des LKH Graz II war die Physiotherapie in den häufigsten medizinischen Einzelleistungen nicht enthalten. Die Direktion für Medizin führt dies auf eine ungenaue Dokumentation dieser medizinischen Einzelleistung zurück.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich auch in den Abteilungen für Innere Medizin die dokumentierten medizinischen Einzelleistungen sowohl inhaltlich als auch in deren Anzahl deutlich voneinander unterscheiden.**

Der Vergleich auf Ebene der zehn häufigsten HDG-Codierungen der Abteilungen für Chirurgie (HDG für Hauptdiagnose-Gruppe) mit deren Verweildauer zeigt im Jahr 2024 nachstehendes Bild:

LKH Graz II				LKH Murtal			
Gruppe	Bezeichnung	Fälle	BT/Fall	Gruppe	Bezeichnung	Fälle	BT/Fall
HDG08.06	Appendicitis/Darmdivertikel	285	4,81	HDG08.06	Appendicitis/Darmdivertikel	124	4,30
HDG08.10	Erkrankung   Darm, kompliziert	167	3,54	HDG08.03	Neoplasie   Gastrointestinum, benigne	85	1,70
HDG08.15	Erkrankung   Leber/Galle/Pankreas	81	4,70	HDG08.10	Erkrankung   Darm, kompliziert	58	4,20
HDG19.11	Neoplasie   Haut, benigne	70	0,76	HDG08.15	Erkrankung   Leber/Galle/Pankreas	49	5,40
HDG08.03	Neoplasie   Gastrointestinum, benigne	68	2,00	HDG08.05	Affektion   Ösophagus/Magen/Duodenum, kompliziert	45	4,10
HDG19.07	Affektion   Haut, kompliziert	67	8,93	HDG19.11	Neoplasie   Haut, benigne	41	0,40
HDG08.11	Affektion   Magen-Darm, Sonstige	62	3,34	HDG08.13	Erkrankung   anorektal, andere	35	2,30
HDG08.05	Affektion   Ösophagus/Magen/Duodenum, kompliziert	58	4,60	HDG08.04	Affektion   Ösophagus/Magen/Duodenum, einfach	31	3,10
HDG16.02	Infektion   Gastrointestinum, andere	48	4,08	HDG08.16	Erkrankung   Leber/Galle/Pankreas, kompliziert	27	6,30
HDG19.08	Affektion   Haut, einfach	44	1,66	HDG08.18	Symptome/Zustände   Gastrointestinum	26	2,60

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof, Belagstage (BT)

Bei Blinddarmentzündung und Entzündung der Darmdivertikeln lag die durchschnittliche Verweildauer im LKH Graz II um 12 % höher, bei Neubildungen des Hautgewebes (Neoplasie) um 90 % höher sowie bei Neubildungen im Magen-/Darmtrakt um 18 % höher als im LKH Murtal.

Bei komplizierten Affektionen des „Ösophagus, Magen, Duodenum“ lag die durchschnittliche Verweildauer im LKH Murtal um 17 % höher, bei einer Erkrankung der Leber, Galle, Pankreas um 15 % höher und bei komplizierten Darmerkrankungen um 19 % höher als im LKH Graz II.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sechs der zehn häufigsten Hauptdiagnose-Gruppen in den Krankenanstalten LKH Graz II und LKH Murtal vergleichbar waren. Die durchschnittliche Verweildauer war bei sechs vergleichbaren Hauptdiagnose-Gruppen dreimal im LKH Murtal und dreimal im LKH Graz II länger.**

Die fünf häufigsten Diagnosen (ICD<sup>10</sup>-10-Codierung) zeigten im Jahr 2024 im Fachgebiet der Chirurgie nachstehendes Bild:

<sup>10</sup> „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“, zu Deutsch und vereinfacht: „Internationale Klassifikation der Krankheiten“

LKH Graz II				LKH Murtal			
ICD-10	Bezeichnung	Fälle	BT/Fall	ICD-10	Bezeichnung	Fälle	BT/Fall
K57	Darm, Divertikulose	298	5,54	K40	Hernia inguinalis	221	2,98
C50	bösartige Neubildung, Brustdrüse	259	5,02	K57	Darm, Divertikulose	201	4,42
K80	Cholelithiasis	224	4,90	K80	Cholelithiasis	149	4,26
K40	Hernia inguinalis	189	3,48	I10	Hypertonie, essentiell (primär)	113	7,24
K56	paralytischer Ileus	186	5,23	K63	Darm, Sonstige	112	4,19

Quelle: KAGes, Abteilungen für Chirurgie; aufbereitet durch den Landesrechnungshof, Belagstage (BT)

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass innerhalb der fünf häufigsten ICD-10-Codierungen zwei vergleichbar waren (K40, K57); in diesen Fällen war die errechnete Verweildauer im LKH Murtal kürzer als jene im LKH Graz II. So lag die Verweildauer von Patienten mit einer Divertikel-Krankheit des Darms im LKH Graz II um rund 25 % über jener im LKH Murtal.**

#### Patientenalter und Geschlecht

Eine Analyse der Abteilung für Chirurgie am LKH Graz II und am LKH Murtal zeigte betreffend das Patientenalter und Geschlecht in Hinblick auf die fünf häufigsten Diagnosen im Jahr 2024 folgendes Bild:

Altersgruppen (in Jahren)	LKH Graz II	LKH Murtal
von 15 bis 24	20	13
von 25 bis 34	52	26
von 35 bis 44	109	47
von 45 bis 54	159	82
von 55 bis 64	276	166
von 65 bis 74	237	203
von 75 bis 84	213	191
älter als 84	90	68
<b>Anteil männlich</b>	<b>486</b>	<b>485</b>
in %	42	61
<b>Anteil weiblich</b>	<b>670</b>	<b>311</b>
in %	58	39
<b>gesamt</b>	<b>1.156</b>	<b>796</b>

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die Analyse der anonymisierten Patientendaten der Abteilung für Chirurgie des LKH Murtal betreffend die fünf häufigsten Diagnosestellungen nach ICD-10 zeigt, **dass 70 % der behandelten Personen im Alter zwischen 55 und 85 Jahren waren.** 61 % der Patienten waren männlich und 39 % weiblich.

Im LKH Graz II, Abteilung für Chirurgie lag das Patientenalter in **63 % der Fälle zwischen 55 und 85 Jahren**. Insgesamt lag der Anteil der Männer bei 42 %, der der Frauen bei 58 %.

Das Alter der Patienten war im Jahr 2024 im LKH Murtal höher als im LKH Graz II.

Der Vergleich auf Ebene der zehn häufigsten HDG-Codierungen der Abteilungen für Innere Medizin zeigt im Jahr 2024 nachstehendes Bild:

LKH Graz II				LKH Murtal			
Gruppe	Bezeichnung	Fälle	BT/Fall	Gruppe	Bezeichnung	Fälle	BT/Fall
HDG05.03	Pneumonie/Bronchiolitis	710	7,26	HDG05.03	Pneumonie/Bronchiolitis	470	6,80
HDG06.03	Erkrankung   Herz, akut + Linksherzinsuffizienz	568	7,14	HDG06.03	Erkrankung   Herz, akut + Linksherzinsuffizienz	341	4,50
HDG06.08	Störung   Herzrhythmus	287	4,26	HDG09.08	Affektion   Harnwege	222	5,60
HDG09.08	Affektion   Harnwege	270	7,67	HDG06.04	Erkrankung   Herz, chronisch	203	4,60
HDG06.04	Erkrankung   Herz, chronisch	263	6,72	HDG06.08	Störung   Herzrhythmus	184	3,90
HDG17.06	Erkrankung   Blut, andere	156	5,56	HDG16.09	Krankheit   infektiös/parasitär, andere	103	6,70
HDG08.15	Erkrankung   Leber/Galle/Pankreas	134	8,24	HDG05.04	Erkrankung   Bronchialsystem, chronisch + Emphysem	96	4,50
HDG05.02	Affektion   mittlere Atemwege, akut + Atelektase	115	6,04	HDG09.06	Nephropathie   schwere systemische Komplikation	90	5,70
HDG06.10	Symptome/Zustände   Herz/Kreislauf	115	4,47	HDG16.02	Infektion   Gastrointestinalum, andere	84	4,10
HDG08.03	Neoplasie   Gastrointestinalum, benigne	113	1,95	HDG18.09	Störung   Flüssigkeitshaushalt/Mangel-erkrankung	82	5,00

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof, Belagstage (BT)

Bei Pneumonie bzw. Bronchiolitis lag die durchschnittliche Verweildauer im LKH Graz II um 7 % höher, bei Erkrankung des Herzens um 59 % höher, bei Störungen des Herzrhythmus um 9 % höher, bei einer Affektion der Harnwege um 37 % höher sowie bei chronischen Herzerkrankungen um 46 % höher als im LKH Murtal.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass fünf der zehn häufigsten Hauptdiagnose-Gruppen in den Krankenanstalten LKH Graz II und LKH Murtal gleich waren. Deren Analyse ergab, dass die diesbezüglichen durchschnittlichen Verweildauern im LKH Graz II höher waren als im LKH Murtal.**

Die fünf häufigsten Diagnosen (ICD-10-Codierung) zeigten im Jahr 2024 im Fachgebiet der Inneren Medizin nachstehendes Bild:

LKH Graz II				LKH Murtal			
ICD-10	Bezeichnung	Fälle	BT/Fall	ICD-10	Bezeichnung	Fälle	BT/Fall
I25	Herz, ischämisch, chronisch	1.004	2,3	I50	Insuffizienz, Herz	397	6,0
I21	Myokardinfarkt, akut	510	4,2	I48	Vorhofflimmern/Vorhof-flattern	349	5,7
I50	Insuffizienz, Herz	454	8,4	N39	Harnsystem, Sonstige	342	6,2
J15	Pneumonie, Bakterien, andern Orts nicht klassifiziert	270	8,1	J15	Pneumonie, Bakterien, andern Orts nicht klassifiziert	313	6,9
N39	Harnsystem, Sonstige	268	7,8	I10	Hypertonie, essentiell (primär)	310	6,5

Quelle: KAGes Innere Medizin; aufbereitet durch den Landesrechnungshof, Belagstage (BT)

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass innerhalb der fünf häufigsten ICD-10-Codierungen zwei vergleichbar waren (I50, J15), in diesen Fällen aber war die errechnete Verweildauer im LKH Murtal kürzer als jene im LKH Graz II. So lag die Verweildauer von Patienten mit einer Herzinsuffizienz im LKH Graz II um 40% über jener im LKH Murtal.**

Eine Analyse der Abteilung für Innere Medizin im LKH Graz II und LKH Murtal zeigte betreffend das Patientenalter und Geschlecht in Hinblick auf die fünf häufigsten Diagnosen im Jahr 2024 folgendes Bild:

Altersgruppen (in Jahren)	LKH Graz II	LKH Murtal
von 15 bis 24	5	8
von 25 bis 34	7	9
von 35 bis 44	48	26
von 45 bis 54	133	53
von 55 bis 64	463	156
von 65 bis 74	593	307
von 75 bis 84	765	624
älter als 84	492	528
<b>Anteil männlich</b>	<b>1533</b>	<b>832</b>
in %	61	49
<b>Anteil weiblich</b>	<b>973</b>	<b>879</b>
in %	39	51
<b>gesamt</b>	<b>2.506</b>	<b>1.711</b>

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die Analyse der anonymisierten Patientendaten der Abteilung für Innere Medizin des LKH Murtal betreffend die fünf häufigsten Diagnosestellungen nach ICD-10 zeigt, dass **85 % der behandelten Personen im Alter über 65 Jahre lag**. 36 % der Patienten waren im Alter von 75-84 Jahre. 49 % der Patienten waren männlich und 51 % weiblich.

Im LKH Graz II, Abteilung für Innere Medizin lag das Patientenalter in **74 % der Fälle über 65 Jahre**. Insgesamt lag der Anteil der Männer bei 61 %, der der Frauen bei 39 %. Das Alter der Patienten war im Jahr 2024 im LKH Murtal höher als im LKH Graz II.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im LKH Murtal Patienten mit höherem Alter eine durchschnittlich geringere Verweildauer aufwiesen und die Anzahl der durchschnittlichen LKF-Punkte je Fall geringer war. Somit ließ sich in diesen Fällen nicht belegen, dass sich aus einem höheren Alter der Patienten und einer damit verbundenen Multimorbidität eine höhere Verweildauer oder komplexere Behandlungen und damit verbundene höhere LKF-Bepunktungen ergeben.**

Im Zuge der Stichproben an den Standorten LKH Graz II und LKH Murtal wurde dem Landesrechnungshof von mehreren Seiten zur Kenntnis gebracht, dass es im stationären Bereich einen beträchtlichen Anteil an nicht anstaltsbedürftigen Patienten gäbe, weil die Nachversorgung im ambulanten und/oder niedergelassenen bzw. auch im häuslichen Bereich fehle. Daten darüber konnten in Ermangelung einer entsprechenden Dokumentation von den geprüften Stellen nicht vorgelegt werden.

Aufzeichnungen über Fälle, welche die Dauer der notwendigen Anstaltspflege aufgrund fehlender Nachsorge übersteigen, gibt es nicht. Allerdings könnten anhand der LKF-Daten jene Fälle erhoben werden, bei welchen die Vermutung nahe liegt, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer überschritten wird.

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes und dem Gesundheitsfonds, die Schnittstellenproblematik zwischen den stationären Aufenthalten und der Übergangsbzw. der Langzeitpflege zu analysieren, insbesondere, da sich dies unmittelbar auf die vorzuhaltenden Strukturen und den damit verbundenen Personalbedarf erheblich auswirkt. Dies wird infolge der demografischen Entwicklung zunehmend von Bedeutung sein.**

### 6.2.3 Zusammenfassender Vergleich der LKH-Standorte

Folgend ein darstellender Vergleich der Abteilungen für Chirurgie des LKH Graz II und des LKH Murtal anhand vom Landesrechnungshof herangezogener Kennzahlen:

Chirurgie Graz II	Betten	stationäre Fälle	ambulante Fälle	Ärzte	MEL je Bett	MEL je stationärem Fall	MEL je Arzt	stationäre Fälle je Arzt	ambulante Fälle je Arzt
2019	58	3.075	13.962	21,3	42,3	0,8	115,2	144,4	655,5
2023	58	3.034	12.625	20,6	43,3	0,8	122,0	147,3	612,9
2024	54	3.053	12.330	24,4	50,0	0,9	110,6	125,1	505,3
Chirurgie Murtal	Betten	stationäre Fälle	ambulante Fälle	Ärzte	MEL je Bett	MEL je stationärem Fall	MEL je Arzt	stationäre Fälle je Arzt	ambulante Fälle je Arzt
2019	35	1.753	10.809	14,4	56,0	1,1	135,9	121,6	749,6
2023	27	1.474	11.537	13,9	55,3	1,0	107,3	105,9	828,8
2024	29	1.544	12.666	14,1	56,3	1,1	116,1	109,7	899,6

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof, medizinische Einzelleistungen (MEL)

In der Abteilung für Chirurgie des LKH Murtal wurden im Jahr 2024 je Bett um 13 % mehr medizinische Einzelleistungen erbracht als in jener des LKH Graz II, obwohl rechnerisch im LKH Graz II um 8 % mehr Chirurgen je Bett zur Verfügung standen.

Folgend ein darstellender Vergleich der Abteilungen für Innere Medizin des LKH Graz II und des LKH Murtal anhand vom Landesrechnungshof herangezogener Kennzahlen:

Innere Medizin Graz II	Betten	stationäre Fälle	ambulante Fälle	Ärzte (VZÄ)	MEL je Bett	MEL je stationärem Fall	MEL je Arzt (VZÄ)	stationäre Fälle je Arzt (VZÄ)	ambulante Fälle je Arzt (VZÄ)
2019	178	7.885	34.038	76	41,2	0,9	96,4	144,4	655,5
2023	128	6.541	35.103	64,5	47,2	0,9	93,6	147,3	612,9
2024	130	7.013	38.988	63,4	49,0	0,9	90,8	125,1	505,3

Innere Medizin Murtal	Betten	stationäre Fälle	ambulante Fälle	Ärzte (VZÄ)	MEL je Bett	MEL je stationärem Fall	MEL je Arzt (VZÄ)	stationäre Fälle je Arzt (VZÄ)	ambulante Fälle je Arzt (VZÄ)
2019	117	5.883	13.952	26,5	27,4	0,5	120,8	121,6	749,6
2023	75	3.590	13.300	18,9	28,3	0,6	112,2	105,9	828,8
2024	66	3.489	12.136	23,1	34,8	0,7	99,4	109,7	899,6

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof, medizinische Einzelleistungen (MEL)

Die in der Tabelle dargestellten medizinischen Einzelleistungen des LKH Murtal wurden vom Landesrechnungshof betreffend die Leistungen der Physikalischen Therapie bereinigt.

In der Abteilung für innere Medizin des LKH Graz II wurden im Jahr 2019 je Bett um 50 % mehr medizinische Einzelleistungen erbracht als in jener des LKH Murtal, obwohl rechnerisch im LKH Murtal um 89 % mehr Ärzte je Bett zur Verfügung standen.

Im Jahr 2024 erbrachte die Abteilung für innere Medizin des LKH Graz II um 41 % mehr medizinische Einzelleistungen als jene des LKH Murtal und dies, obwohl rechnerisch im LKH Murtal um 39 % mehr Ärzte je Bett zur Verfügung standen.

#### Der Landesrechnungshof stellt fest, dass

- die erbrachten Leistungen in den Abteilungen der beiden stichprobenartig überprüften Standorte sich deutlich unterschieden und
- durchgehend ein Rückgang der medizinischen Einzelleistungen je Arzt im Vergleich zum Jahr 2019 in unterschiedlichen Ausmaßen an den Standorten zu beobachten ist.

Zusammenfassend stellt der Landesrechnungshof fest, dass die im Dienstpostenplan festgelegte Besetzung kein objektives Bild über die Realität und über den tatsächlichen Bedarf bietet. Bisher wurden in der Personalplanung Faktoren wie bspw. das Alter der Ärzte oder deren spezifische fachliche Qualifikationen nicht ausreichend abgebildet.

**Außerdem wurde die Nachfolgeplanung, z. B. im Rahmen der Ausbildung neuer Ärzte, welche für den Erhalt von Spezialwissen sowie die Sicherstellung der Leistungsangebote in den Krankenanstalten erforderlich sind, nicht ausreichend berücksichtigt.**

Bisher ergab sich ein spezifisches medizinisches Leistungsangebot oft durch die handelnden Ärzte, welche die Expertise an einen Standort mitgebracht hatten. Eine langfristige Versorgung mittels spezifischer medizinischer Leistungen war durch diese Vorgehensweise nicht immer gesichert.

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Planung der medizinischen Leistungserbringung bis zur Detailierung der Sonderfächer innerhalb eines Faches an die Struktur der steirischen Krankenanstalten zu binden.**

### 6.3 Standort Hörgas

Laut Bescheid vom 4. August 2023 ist das „Facharztzentrum“ Hörgas mit Wirksamkeit 1. Juli 2019 als dislozierte Ambulanz der Abteilung für Innere Medizin des LKH Graz II, Standort West mit Schwerpunktsetzung auf die Versorgung älterer Menschen etabliert. Mit Bescheid vom 30. Mai 2022 wurde mit Wirksamkeit 4. April 2022 der Bescheid vom 12. März 2020, mit welchem die stationäre Aufnahme von COVID-19-Patienten am Standort Hörgas (mit 57 internistischen sowie vier Funktionsbetten) und die Betriebseinstellung des Facharztzentrums Hörgas genehmigt wurde, aufgehoben und dadurch der Bewilligungsstand vor Erlassung des Bescheids vom 12. März 2020 mit geänderten Öffnungszeiten wiederhergestellt. Das Evaluationsergebnis für den Zeitraum 4. April 2022 bis 31. Dezember 2022 ergab nämlich, dass insgesamt 1.176 Patienten mit 1.551 Erstkontakten an 185 Öffnungstagen im Facharztzentrum behandelt wurden, das entspricht einer Inanspruchnahme des Angebotes von durchschnittlich 8,4 Erstkontakten pro Öffnungstag, und es waren 38 % der Patienten älter als 70 Jahre.

Die Übergangsregelung des Projektes ambulante (mobile) geriatrische Remobilisation am LKH Graz II, Standort Hörgas (mobiREM) wurde mit Schreiben des Gesundheitsfonds Steiermark vom 6. Februar 2023 bis zum Inkrafttreten der neuen Finanzierungsvereinbarung für das Projekt „Stufenweise Umsetzung der abgestuften geriatrischen Remobilisation in der Steiermark“ gemäß Beschluss vom 18. November 2022 festgelegt, und der mobiREM-Stützpunkt bleibt vorerst unverändert am LKH Graz II, Standort Hörgas (Facharztzentrum) bestehen.

Des Weiteren soll der Standort Hörgas gemäß Regionalem Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 zukünftig als selbstständiges Ambulatorium im Sinne des § 2 Abs. 1 Z. 5 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz geführt werden. An Standorten von Facharztzentren ist es je nach regionaler Situation und unter Betrachtung der jeweils angebotenen Fachstruktur sinnvoll, Fachärzten aus der Region mit einer §2-Kassenplanstelle enge Kooperationen auf Basis der Freiwilligkeit anzubieten. Dabei sollte das Augenmerk auch darauf gelegt werden, welche Fachstruktur für ein Facharztzentrum als idealtypisch im Versorgungskontext erachtet wird.

Im „Facharztzentrum“ werden nachstehend Ambulanzen angeboten:

Standort Hörgas – Ambulanzen	Öffnungszeiten jeweils von 07:30 bis 14.30 Uhr
Diabetesambulanz	Montag, Mittwoch und Freitag
Fußambulanz	Montag, Mittwoch und Freitag
Diabetesschulung	Montag bis Freitag
Endoskopie	Dienstag und Donnerstag
Aufklärungsgespräch	Montag bis Donnerstag

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Laut Internetauftritt werden im Facharztzentrum Hörgas nach vorhergehender Terminvereinbarung weiterhin Patienten ab 18 Jahren ambulant behandelt und betreut.

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass laut rechtsgültigem Bescheid das „Facharztzentrum Hörgas“ als dislozierte Ambulanz der Abteilung für Innere Medizin des LKH Graz II geführt wird.**

**Weiters stellt der Landesrechnungshof fest, dass die Umsetzung des Regionalen Strukturplans Gesundheit – Steiermark 2025, wonach der Standort Hörgas als selbstständiges Ambulatorium in allfälliger Kooperation mit einer §2-Kassenplanstelle zu führen ist, nicht erfolgte.**

Die folgenden Tabellen zeigen den Vergleich zwischen den geplanten und besetzten Dienstposten der Ambulanz am Standort Hörgas für die Jahre 2019, 2023 und 2024 (jeweils zum Stichtag 31. Dezember):

Standort Hörgas	2019		2023		2024	
	Plan	besetzt	Plan	besetzt	Plan	besetzt
Ärzte	4,50	6,75	4,50	1,00	0,00	0,00
Fachdienst des Pflegedienstes	9,97	11,08	9,97	2,10	9,97	2,50

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Des Weiteren fiel auf, dass im Jahr 2024 im Stellenplan kein Arzt für den Standort Hörgas ausgewiesen wurde. Im Rahmen der Stichprobe wurde zur Abfrage des Personalstandes ein Arzt mit Vollzeitbeschäftigung für diesen Standort genannt.

Für die Jahre 2019, 2023 und 2024 stellt sich die Entwicklung der ambulanten Leistungszahlen am Standort Hörgas wie folgt dar:

Standort Hörgas	2019	2023	2024	Δ
Fach-Tag-Erstkontakt	7.974	2.310	2.506	- 69 %

Quelle: KAGes; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Für die Analyse von Ambulanzdaten wird in der KAGes standardmäßig die Kenngröße „Fach-Tag-Erstkontakt“ herangezogen. Diese Kennzahl erfasst pro Kalendertag und Fachrichtung jeweils nur den ersten Kontakt eines Patienten mit einer Ambulanz des betreffenden Faches. Sie wird somit für jeden Patienten und jedes Fach pro Tag nur einmal gezählt. In ihrer Systematik entspricht diese Größe den im Facharztzentrum tatsächlich geleisteten Patientenkontakten (= Frequenzen).

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die ambulanten Leistungsdaten im Zeitraum von 2019 bis 2024 um insgesamt 69 % zurückgingen. Im Jahr 2024 entsprach dies durchschnittlich 208 Patientenkontakten pro Monat. Im Vergleich zu den Versorgungszahlen eines Facharztes bzw. eines Kassenarztes ist dieses Niveau als äußerst gering einzustufen.**

**Der Landesrechnungshof stellt fest, dass am Standort Hörgas für das Facharztzentrum ein Arzt im Alter von 66 Jahren vonseiten der KAGes aus Dienst versah, obwohl im Stellenplan dafür im Jahr 2024 kein Dienstposten mehr ausgewiesen war.**

**Weiters stellt der Landesrechnungshof fest, dass der Besetzungsgrad für den Fachdienst des Pflegedienstes mit 25 % sehr gering war.**

**Der Landesrechnungshof sieht aufgrund der Angaben aus dem Stellenplan und des Besetzungsgrades das Projekt „Facharztzentrum“ mit keinem Arzt im Stellenplan als gescheitert.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, diesen Umstand in der aktuellen Planung des Regionalen Strukturplans Gesundheit – Steiermark zu berücksichtigen.**

**Insgesamt entsteht für den Landesrechnungshof am Beispiel des Standortes Hörgas der Eindruck, dass die KAGes auf Grund von politischen Entscheidungen Strukturen aufrecht zu erhalten hat, und das ohne Leistungsbezug und ohne die dafür erforderlichen Personalressourcen. Dies führt dazu, dass bspw. dislozierte Ambulanzen und Parallelstrukturen von der KAGes betrieben werden müssen, welche durchaus strukturell in die Aufgaben von Kassenplanstellen fallen könnten. Es fehlt eine gezielte Lenkung der Patientenströme.**

**Die Folgen daraus sind nachhaltige finanzielle Belastungen des Landesbudgets, unnötige Inanspruchnahmen der KAGes-Ressourcen, und dies bei gleichzeitig suboptimaler Patientenversorgung.**

Der Landesrechnungshof legte das Ergebnis seiner Überprüfung in der am 11. September 2025 abgehaltenen Schlussbesprechung ausführlich dar.

Vertreten waren

- das Büro von Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl,
- die Abteilung 8 – Gesundheit und Pflege,
- die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. und
- der Gesundheitsfonds Steiermark.

## 7. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Der Landesrechnungshof führte gemäß Art. 51 Abs. 2 Z. 2 iVm Art. 50 Abs. 1 Z. 1 Landes-Verfassungsgesetz 2010 (L-VG) aufgrund eines Verlangens der Fraktionen FPÖ, Grüne, KPÖ und Neos eine Gebarungskontrolle der „Personalplanungen und der Personalsituation innerhalb der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.“ durch.

Die Prüfung umfasste grundsätzlich den Zeitraum von 2015 bis 2023. Um die Aktualität des Prüfberichts zu gewährleisten, nahm der Landesrechnungshof auch auf frühere und spätere Entwicklungen Bezug.

Nach Durchführung des Anhörungsverfahrens ergeben sich folgende Feststellungen und für den Maßnahmenbericht gemäß Art. 52 Abs. 4 L-VG relevante Empfehlungen:

### ÜBER DIE GEPRÜFTE STELLE [KAPITEL 2]

#### **Struktur- und Angebotsplanung im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark [Kapitel 2.3]**

- Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das ambulante fachärztliche Versorgungsangebot im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 nur überblicksmäßig abgebildet wird.
- Insgesamt ist festzuhalten, dass dieser in seinen strukturellen Ausprägungen zum Teil bereits überholt ist und Entwicklungen von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) in Abstimmung mit dem Gesundheitsfonds bzw. vom Eigentümer Land Steiermark in eine andere Richtung getrieben wurden.
- Vor allem an den angeführten Beispielen hinsichtlich der Abweichungen vom Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark zeigte sich, dass personelle Maßnahmen ohne Struktur Anpassungen nur partiell greifen.
- Der Landesrechnungshof kritisiert, dass seit 2019 keine Evaluierung und damit keine rechtsverbindliche Anpassung an die sich ändernden Rahmenbedingungen erfolgte. Die KAGes hatte aufgrund von politischen Entscheidungen Strukturen aufrecht zu erhalten, und das ohne Leistungsbezug und ohne die dafür erforderlichen Personalressourcen.
- Die im Gesundheitsplan 2035 und dem Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 im Jahr 2017 festgelegten Struktur reformen wurden zwar zunächst verfolgt, aber nicht konsequent umgesetzt. So zeigt sich am Zielhorizont des aktuellen Regionalen Strukturplanes Gesundheit – Steiermark, dass kleinteilige Strukturen ohne Berücksichtigung von Effizienz und Effektivität der Leistungserbringung weiterhin beibehalten werden sollen sowie projektierte Zentralisierungen gestoppt wurden.

➤ **Empfehlung 1:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt dem Land, aufgrund der Personalsituation, der äußerst angespannten Finanzlage und der daraus resultierenden potenziellen Gefährdung des Versorgungsauftrages dringend, die Strukturreformen mit den nächsten beiden Regionalen Strukturplänen Gesundheit – Steiermark konsequent umzusetzen, um das gesamte Gesundheitswesen in der Steiermark (unter Einbindung des niedergelassenen bzw. aufzubauenden Primärversorgungsbereichs) zu reformieren und nachhaltig zu gestalten.**

➤ **Empfehlung 2:**

**Bei dieser Festlegung der Strukturen im neuen Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark ist neben einer Sicherstellung der medizinischen Leistungserbringung respektive deren Qualität auch zu berücksichtigen, inwieweit die dafür erforderlichen Ressourcen (finanziell, personell und materiell) aufgebracht werden können. Dazu wird es auch notwendig sein, die Versorgungswirksamkeit des niedergelassenen Bereiches wesentlich zu erhöhen.**

### **Versorgungsauftrag und Leistungsangebot [Kapitel 2.4]**

- Eine Einsicht in die Bescheidevidenz der KAGes im Februar 2025 ergab, dass 30 sanitätsbehördliche Verfahren nach dem Steiermärkischem Krankenanstaltengesetz offen waren.
- Das ambulante Versorgungsangebot in den Planbetten-Bescheiden bzw. Anstaltsordnungen wird nur überblicksmäßig und nicht so detailliert wie das stationäre Versorgungsangebot abgebildet.
- Zudem bestand im Jahr 2023 zwischen den Planbetten laut Planbettenevidenz (5.163) und den tatsächlich aufgestellten Betten (4.433) eine Differenz von 14 %. Inwiefern sich diese Differenz in der Leistungsangebotsgestaltung und Personalplanung der KAGes niederschlägt, ist nicht dargelegt.

### **Stichproben in ausgewählten Krankenanstaltenverbänden [Kapitel 2.5]**

#### Strukturen und Organisation [Kapitel 2.5.2]

- Bei den von der KAGes genannten zu versorgenden Einwohnern im Einzugsbereich der Krankenanstaltenverbände Landeskrankenhaus Graz II und LKH Murtal zeigte sich ein Verhältnis von 4,7:1. Dieses Verhältnis spiegelte sich nicht in den bekannt gegebenen Leistungsdaten wider.
- Der Ärztliche Direktor des LKH Graz II führte im Prüfzeitraum mehrere Abteilungen neben seiner Verantwortung als Ärztlicher Direktor, obwohl dies dem sanitätsbehördlichen Bescheid widersprach.
- Durch die neue Organisationsstruktur im Bereich der Inneren Medizin im LKH Graz II sind nunmehr mehrere Primarii bestellt.

➤ **Empfehlung 3:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, betreffend die Errichtung eines Primariates grundsätzliche Vorgaben zu treffen.**

- Die erbrachten Leistungen der überprüften Krankenanstaltenverbände LKH Graz II und LKH Murtal in den Abteilungen für Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin wichen voneinander ab. Angebotene Leistungen gingen teilweise über die im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 für Standardkrankenanstalten vorgesehenen Leistungen aufgrund der besonderen Spezialisierung einzelner Ärzte hinaus.

## **PERSONALPLANUNG IN DER KAGES [KAPITEL 3]**

### **Personalplanung in der Gesamtplanung [Kapitel 3.1]**

#### Wirtschaftsaufsicht durch die Landesregierung [Kapitel 3.1.2]

- Die Prüfung der Dienstpostenpläne durch die Wirtschaftsaufsicht im Gesundheitsfonds Steiermark erfolgt in der Form einer groben Abweichungsanalyse. Darüber hinaus werden keine Prüfschritte gesetzt. Dies wird als unzureichend erachtet.

➤ **Empfehlung 4:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt dem Gesundheitsfonds, die Wirtschaftsaufsicht einer Evaluierung zu unterziehen.**

- Die Abteilung 8 Gesundheit und Pflege (A8) nimmt ihre Aufsichtsfunktion über die Wirtschaftsaufsicht lediglich strategisch in Form der Mitwirkung an der Wirtschaftsaufsichtsrichtlinie des Gesundheitsfonds Steiermark wahr. Dies wird ebenso als unzureichend erachtet.

➤ **Empfehlung 5:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der A8 bzw. dem Gesundheitsfonds, beim Landesgesetzgeber eine klare Regelung der Wirtschaftsaufsicht hinsichtlich Zuständigkeit und Tiefe bzw. Umfang anzuregen.**

#### Personalplanungsprozess [Kapitel 3.1.3]

- Die KAGes richtet mit der Zentralen Vorsorge jährlich einen Sondertopf ein, welcher neben der Ausbildungsfinanzierung eine flexible Reaktion auf einen unterjährigen Personalmehrbedarf oder befristete Maßnahmen und dergleichen ermöglicht.
- Im Prüfzeitraum von 2015 bis 2023 waren durchschnittlich 366,66 Dienstposten pro Jahr der Zentralen Vorsorge zugeordnet. Das entsprach durchschnittlich einem Anteil von 2 % des Gesamtstellenplans.
- Die Zentrale Vorsorge war im Prüfzeitraum von 2015 bis 2023 durchschnittlich mit € 59,8 Mio. dotiert; das entsprach durchschnittlich 5 % des gesamten Personalbudgets. Dies bedeutet, dass € 163.000 auf ein Vollzeitäquivalent (VZÄ) entfielen.

➤ **Empfehlung 6:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, aufgrund der Erkenntnisse betreffend die Personalbedarfsermittlung und die Differenz zwischen Planbetten und tatsächlich aufgestellten Betten sowie die daraus resultierenden Auswirkungen auf die Leistungen, die Höhe des Sondertopfes von durchschnittlich € 59,8 Mio. (2015 bis 2023) zu hinterfragen.**

**Personalbedarfsermittlung [Kapitel 3.2]**

- Der Landesrechnungshof zieht im Hinblick auf seine Erhebungen eine „Ermittlung“ des Personalbedarfs in Zweifel; es handelt sich um eine „Festlegung“.

Begriffsbestimmung [Kapitel 3.2.2]

- Der Personalbedarf einer Organisationseinheit ist keine absolute Größe, sondern von den organisatorischen Rahmenbedingungen und dem verwendeten Ermittlungsverfahren abhängig. Letztlich ist der „tatsächliche“ Personalbedarf im Einzelfall zu beurteilen. In jedem Fall aber ist eine klare Aufgabendefinition erforderlich, um den Personalbedarf zu bestimmen.
- Eine zumindest rechnerische Personalunterbesetzung liegt dann vor, wenn eine Organisationseinheit ihre geplanten Dienstposten nicht zur Gänze besetzen kann.

Personalbedarfsermittlung in der Ärzteschaft [Kapitel 3.2.3.1]

- In der Kategorisierung der Ärzteschaft im Dienstpostenplan ist keine eindeutige Unterscheidung (Stammarzt ist gleich Facharzt ist gleich Facharzt in Ausbildung) gegeben.

➤ **Empfehlung 7:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt zur besseren Nachvollziehbarkeit und Übersichtlichkeit eine eindeutige Unterscheidung der Ärzteschaft im Dienstpostenplan.**

- Im Prüfzeitraum lagen Richtlinien zur SI-Vereinbarung (dienst- und besoldungsrechtliche Bestimmungen) und zum Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (wesentliche Regelungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes und der Betriebsvereinbarungen betreffend Dienstplangestaltung) vor, welche den Rahmen für die Ärzte-Einsatz- und Dienstplanung regulierten.
- Jedoch ist dazu kritisch festzustellen, dass im Zeitraum von 2015 bis 2024 keine unternehmensweiten Richtlinien bzw. standardisierten Modelle vorlagen, welche die Personalbedarfsberechnung im ärztlichen Dienst regelten. Dies bestätigten auch die Stichproben in den Krankenanstaltenverbänden.

➤ **Empfehlung 8:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, sämtliche (rechtliche) Grundlagen zur Berechnung des Ärztebedarfs sowie die Anwendung eines optimierten Berechnungsmodells in einer eigenen Richtlinie vorzuschreiben.**

- Im Rahmen der Stichproben fiel auf, dass bereits im Jahr 2019 „Journaldienste innovativ“ von Ärzten geleistet wurden. Diese waren bislang vor allem bei nichtärztlichen, patientennah tätigen Berufsgruppen üblich. Neu ist, dass durch die SI-Vereinbarung NEU aus 2023 diese Dienstform auch ohne Einvernehmen mit den betroffenen Ärzten bzw. dem Betriebsrat für den ärztlichen Dienst eingeführt werden und KAGes-weit zum Einsatz kommen kann.
- Erst durch die seit 1. September 2023 geänderten rechtlichen Grundlagen (Steiermärkisches KAGes-Zuweisungs-, Dienst- und Besoldungsrecht, SI-Vereinbarung NEU) könnte von der bislang starren Relation von acht Ärzten pro Dienstrad abgerückt und KAGes-weit stärker in Richtung einer flexiblen, bedarfsorientierten Planung gegangen werden.
- Die Maßnahme des „Journaldienstes innovativ“, welche zur Reduktion der Dienstposten im Dienstpostenplan führen hätte sollen, wurde nicht vollständig umgesetzt. Die daraus resultierende vermehrte Abwesenheit der Ärzte in der Regelbetriebszeit wirkte sich in den stichprobenartig geprüften Krankenanstalten nachteilig auf die Personalbesetzung am Tag aus.
- Diese Flexibilisierung des Ärztteeinsatzes wurde erst mit der aufgrund der prekären Lage in der Personalsituation der KAGes vorgenommenen Gehalts- und Dienstrechtsreform 2023 eingeleitet. Dies hätte schon viel früher erfolgen müssen.
- Im Hinblick auf die abgeschlossene SI-Vereinbarung NEU, welche auch zu einer Verbesserung der besoldungsrechtlichen Situation der Ärzte führte, merkt der Landesrechnungshof an, dass die damit erwartete Flexibilisierung der Arbeitszeiten im Rahmen des „Journaldienstes innovativ“ nur teilweise realisiert werden konnte.

#### Personalbedarfsermittlung in der Pflege [Kapitel 3.2.3.2]

- Mittlerweile liegen geänderte Rahmenbedingungen (vor allem ein neues Berufsgruppenrecht, organisatorische Änderungen aufgrund der COVID-19-Pandemie, Besetzungsprobleme offener Dienstposten, Dienstrechts- und Gehaltsreform 2023 etc.) vor.
- Seit der letzten Evaluierung des PPN-Modells vergingen mehr als zehn Jahre.

#### ➤ **Empfehlung 9:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, nach Abschluss des Projektes „Personalbedarfsberechnung Pflege (PPN 2.0)“ auch die gegenständliche Richtlinie zu überarbeiten sowie künftig in kürzeren Abständen zu evaluieren und anzupassen.**

- Der Landesrechnungshof weist darauf hin, dass für den Operationsbereich (OP-Bereich) das neue Berufsbild des diplomierten operationstechnischen Assistenten eingeführt wird.

➤ **Empfehlung 10:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Richtlinie zur Ermittlung des Personalbedarfs für den Pflegedienst im OP- und Anästhesiebereich zu evaluieren und vor allem im Hinblick auf das neue Berufsbild des diplomierten operationstechnischen Assistenten anzupassen.**

- Die Personalbedarfsermittlung erfolgt im gesamten Pflegebereich vorwiegend leistungsbezogen.
- Für den Pflegedienst im allgemeinen Stationsbetrieb sowie den Pflegedienst im OP- und Anästhesiebereich sind entsprechende Richtlinien vorhanden.
- Für den Pflegedienst im Intensivbereich sowie im Funktions- und Ambulanzbereich gibt es Berechnungsvorlagen (auf Excel-Basis).
- Für die Psychiatrie wird auf das jeweilige Modell der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF), für die Langzeitpflege auf die Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung über die Personalausstattung in Pflegewohnheimen verwiesen.

➤ **Empfehlung 11:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, auch für den Intensivbereich, den Funktions- und Ambulanzbereich, für die Psychiatrie und die Langzeitpflege Richtlinien zu erlassen bzw. in weiterer Folge sämtliche Richtlinien für die Personalbedarfsberechnung in der Pflege in eine gemeinsame Richtlinie zusammenzuführen.**

Personalbedarfsermittlung in den gehobenen medizin-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen [Kapitel 3.2.3.3]

- Die Personalbedarfsermittlung für den radiologisch-technischen Dienst ist in einer eigenen Richtlinie geregelt. Die Berechnung des Personalbedarfs erfolgt überwiegend leistungsbezogen.

➤ **Empfehlung 12:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, die gegenständliche Richtlinie zu evaluieren und erforderlichenfalls anzupassen.**

➤ **Empfehlung 13:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Personalbedarfsberechnung für die Bereiche Labor, Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie zu evaluieren und mittelfristig in eine gemeinsame Richtlinie für die Personalbedarfsermittlung der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe zusammenzuführen.**

- Für Diätologen und Orthoptisten wurden seitens der KAGes keine Unterlagen zur Personalbedarfsermittlung zur Verfügung gestellt.

➤ **Empfehlung 14:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, bei der empfohlenen Zusammenführung der Personalbedarfsberechnungen auch die Berufsbilder der Diätologie und des orthoptischen Dienstes in einer gemeinsamen Richtlinie zu berücksichtigen.**

## **PERSONALSITUATION IN DER KAGES [KAPITEL 4]**

### **Aktive Beschäftigte [Kapitel 4.1]**

#### Aktive Beschäftigte in der Ärzteschaft [Kapitel 4.1.1]

- Die Anzahl der in der KAGes aktiven Ärzte stieg vom Jahr 2014 bis zum Jahr 2024 um 16,8 % (um 11,2 % in VZÄ). Die Anzahl der teilzeitbeschäftigten Ärzte stieg von 2014 bis 2024 um 59,0 %, die Teilzeitquote stieg von 24,5 % im Jahr 2014 auf 33,3 % im Jahr 2024 und lag über den gesamten Zeitraum hindurch im Schnitt bei 28,1 %. So reduzierte sich das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß von 90,1 % auf 85,8 %.
- Gewisse veraltete bzw. inkorrekte Bezeichnungen von Teilzeit-Gründen sind heute noch im Personalverwaltungs- und Abrechnungssystem der KAGes (STIPAS) – mittlerweile neun Jahre nach der verbindlichen Vorgabe zur Erfassung von Teilzeit-Gründen im Jahr 2016 – erfasst.
- Der Landesrechnungshof kritisiert, dass das Gros der teilzeitbeschäftigten Ärzte keinen expliziten Teilzeit-Grund angab (im Zeitraum von 2020 bis 2024 durchschnittlich 72,2 % aller teilzeitbeschäftigten Ärzte). Auffallend ist, dass die absolute Zahl der Teilzeitbeschäftigten in der Ärzteschaft ohne Angabe des Teilzeit-Grundes ab dem Jahr 2020 kontinuierlich anwuchs (von 487 im Jahr 2020 auf 601 im Jahr 2024).
- Unter jenen Ärzten der KAGes, deren Teilzeit-Grund dokumentiert wurde, gingen die meisten ab dem Jahr 2020 einer Teilzeitbeschäftigung gemäß § 47 Dienst- und Besoldungsrecht nach, also reduzierten ihre regelmäßige Wochendienstzeit (ebenso) „aus beliebigem Anlass“. Der dritthäufigste Grund war die Teilzeitbeschäftigung nach dem Mutterschutzgesetz, auf die gemäß § 15h Abs. 1 Anspruch besteht bzw. die gemäß § 15i Mutterschutzgesetz vereinbart werden kann.

#### Aktive Beschäftigte im Pflegedienst [Kapitel 4.1.2]

- Die Anzahl der in der KAGes aktiven Beschäftigten im Pflegedienst stieg von 2014 bis 2024 um 12,0 % (um 2,2 % in VZÄ). Die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten im Pflegedienst stieg von 2014 bis 2024 um 46,3 %, die Teilzeitquote stieg von 39,4 % im Jahr 2014 auf beachtenswerte 51,4 % im Jahr 2024 und lag über den gesamten Zeitraum hindurch im Schnitt bei 44,6 %. So reduzierte sich das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß von 86,4 % auf 78,8 %.
- Auch im Pflegedienst der KAGes gab die Mehrzahl der Beschäftigten im Prüfzeitraum keinen expliziten Teilzeit-Grund an (im Zeitraum von 2020 bis 2024 durchschnittlich 75,3 % aller teilzeitbeschäftigten Pflegebediensteten). Auch hier stieg die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten ohne Angabe des Teilzeit-Grundes von 2.822 im Jahr 2020 auf 3.784 Beschäftigte im Jahr 2024.

- Angegeben hatten ab dem Jahr 2020 die meisten Bediensteten eine Teilzeitbeschäftigung gemäß § 15h Abs. 1 bzw. § 15i Mutterschutzgesetz. Weitere Teilzeit-Gründe waren die Altersteilzeit gemäß § 27 Arbeitslosenversicherungsgesetz sowie die Herabsetzung der regelmäßigen Wochendienstzeit aus beliebigem Anlass gemäß § 47 Dienst- und Besoldungsrecht.

#### Aktive Beschäftigte in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen [Kapitel 4.1.3]

- Die Anzahl der in der KAGes aktiven Beschäftigten der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe stieg von 2014 bis 2024 um 27,1 %, dies entsprach 20,6 % in VZÄ. Die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen stieg von 2014 bis 2024 um 53,5 %, die Teilzeitquote stieg von 45,7 % im Jahr 2014 auf 55,2 % im Jahr 2024 und lag über den gesamten Zeitraum hindurch im Schnitt bei 50,5 %. Das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß reduzierte sich von 83,0 % auf 78,7 %.
- Auch die Mehrzahl der Teilzeitbeschäftigten der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe gab im Prüfzeitraum keinen expliziten Teilzeit-Grund an (im Zeitraum von 2020 bis 2024 durchschnittlich 77,2 % aller Teilzeitbeschäftigten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen).
- Ab dem Jahr 2021 stieg auch in diesen Berufsgruppen die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten ohne Angabe des Teilzeit-Grundes massiv an (von 693 im Jahr 2021 auf 831 im Jahr 2024).
- Unter jenen gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen der KAGes, die ihren Teilzeit-Grund angaben, gingen ab dem Jahr 2020 die meisten Bediensteten einer Teilzeitbeschäftigung gemäß § 15h Abs. 1 bzw. § 15i Mutterschutzgesetz oder einer Altersteilzeit gemäß § 27 Arbeitslosenversicherungsgesetz nach.

#### Aktive Beschäftigte KAGes gesamt [Kapitel 4.1.4]

- Die Anzahl der in der KAGes aktiven Beschäftigten über alle Berufsgruppen von 2014 bis 2024 stieg um 11,1 %, während sich die Anzahl der VZÄ nur um 4,8 % erhöhte. So reduzierte sich das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß von 82,8 % auf 78,1 %. Die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten stieg von 2014 bis 2024 um 39,1 %, die Teilzeitquote stieg von 36,8 % im Jahr 2014 auf 46,1 % im Jahr 2024 und lag über den gesamten Zeitraum im Schnitt bei 41,4 %.
- Die Beschäftigten der KAGes gehörten von 2014 bis 2024 im Schnitt zu 48,4 % der Berufsgruppe des Pflegedienstes, zu 13,1 % der Berufsgruppe der Ärzte, zu 9,4 % der Berufsgruppe der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe und zu 29,1 % anderen Berufsgruppen an.
- Der durchschnittliche Anteil der Beschäftigten, die keinen Teilzeitgrund angaben, an den gesamten Teilzeit-Beschäftigten lag im Zeitraum von 2020 bis 2024 in allen drei Gesundheitsberufen bei über 72 %.

- Es ist davon auszugehen, dass diese 5.216 zum 31. Dezember 2024 teilzeitbeschäftigten Personen (in der Ärzteschaft waren es 601, im Pflegedienst 3.784 und in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen 831 Beschäftigte, die keinen spezifischen Teilzeitgrund angaben) das Ausmaß ihrer Normalarbeitszeit aus beliebigen Gründen reduzierten.
- Dies bedeutet aber auch, dass zum 31. Dezember 2024 von insgesamt 13.857 in Gesundheitsberufen Beschäftigten der KAGes rund 5.200 teilzeitbeschäftigte Personen keinen gesetzlichen Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung hatten.

## **Ein-/Austritte [Kapitel 4.2]**

### Ein-/Austritte in der Ärzteschaft [Kapitel 4.2.1]

- Die von der KAGes bekannt gegebene Anzahl der Eintritte ist nicht mit der Anstellung von neuem Personal gleichzusetzen.
- Die Fluktuationsrate innerhalb der Ärzteschaft der KAGes im Zeitraum von 2014 bis 2024 lag im Schnitt bei 15,6 % und kann damit als hoch eingestuft werden. In den Jahren 2022 und 2023 betrug sie sogar über 17 %, im Jahr 2024 sank sie auf 13,7 %.
- Hinsichtlich des Verhältnisses der Eintritte zu den Austritten trat in der Ärzteschaft der KAGes vom Jahr 2018 auf 2019 eine Wendung ein: Während von 2014 bis 2018 die Eintritte der Ärzte über die Austritte überwogen (vor allem im Jahr 2015 durch die Umsetzung der Novelle des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes, siehe dazu den Bericht „Ärztinnenausbildung/Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“ [GZ: LRH-594320/2022]), traten in den Jahren 2019 bis 2023 jährlich mehr Ärzte aus der KAGes aus als ein. Im Jahr 2024 gab es eine erneute Umkehr: 440 Eintritte versus 343 Austritte.
- Der Anteil der Wiedereinstellungen an den gesamten Eintritten war in der Ärzteschaft im Zeitraum von 2014 bis 2024 sehr hoch: Er betrug zwischen 29,8 % und 43,7 % bzw. im Schnitt 38,3 % im gesamten Zeitraum.
- Im Schnitt waren der häufigste Austrittsgrund in der Berufsgruppe der Ärzte der KAGes im Zeitraum von 2014 bis 2024 vor allem die aufgrund des Ausbildungsendes zustande gekommenen Zeitabläufe (43,2 %). Der zweithäufigste Grund war die Dienstnehmer-Kündigung, demnach schied etwa ein Drittel der Ärzte aus eigenem Willen aus der KAGes aus.

### Stichprobe in Krankenanstaltenverbänden [Kapitel 4.2.1]

- Im Bereich der Fachärzte der Inneren Medizin im LKH Graz II fanden in den Jahren 2023 und 2024 mehr Austritte als Eintritte statt. Die Abteilung für Chirurgie verzeichnete im Jahr 2023 einen Zugang mehr als Abgänge.
- Im Bereich der Fachärzte der Inneren Medizin im LKH Murtal konnte im Jahr 2024 die Anzahl der Austritte der Vorjahre kompensiert werden. Die Abteilung für Chirurgie verbuchte im Jahr 2023 einen Zugang mehr als Abgänge.

- Generell ist die von der KAGes übermittelte Aufstellung der Ein- und Austritte nur bedingt aussagekräftig, da Zuzählungen von temporär im System befindlichen (zwecks bspw. Ausbildung) oder vorübergehend abwesenden (zwecks bspw. Mutterschutz) Ärzten eine Aussage betreffend die tatsächliche Fluktuation verändern können.
- Bereinigte man die Ein-/Austritte (Wiedereinstellungen, Ausbildungsende, nicht aktive Beschäftigte), entstünde ein realitätsnahes Bild über die Fluktuationsrate und deren Gründe.
- Im Unterschied zur Ärzteschaft gibt es in der Pflege und in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen kaum ausbildungsbedingte Ein-/Austritte, weshalb die Fluktuationsrate sowie die Austrittsgründe dieser Berufsgruppen nicht vergleichbar sind.

#### Ein-/Austritte im Pflegedienst [Kapitel 4.2.2]

- Der Pflegedienst der KAGes wies eine angemessene Fluktuationsrate im Zeitraum von 2014 bis 2024 auf (im Schnitt 7,5 %), wobei diese im Jahr 2021 bereits 8,8 % betrug, in den Jahren 2022 und 2023 sogar über 10 % und im Jahr 2024 9,9 %.
- Im Zeitraum von 2014 bis 2024 gab es ausschließlich in einem Jahr (2021) geringfügig mehr Austritte als Eintritte im Pflegedienst der KAGes. In den restlichen Jahren überwogen die Eintritte.
- Der Anteil der Wiedereinstellungen an den gesamten Eintritten betrug im Pflegedienst zwischen 8,0 % und 18,7 % bzw. im gesamten Zeitraum im Schnitt 13,7 %.
- Auffallend ist, dass sich der durchschnittliche Anteil der Wiedereinstellungen an den gesamten Eintritten im Pflegedienst ab dem Jahr 2020 um 6,5 Prozentpunkte erhöhte: So betrug er von 2014 bis 2019 im Schnitt 10,8 %, während er von 2020 bis 2024 im Schnitt 17,3 % betrug.
- Im Schnitt stellte der häufigste Austrittsgrund in der Berufsgruppe des Pflegedienstes der KAGes im Zeitraum von 2014 bis 2024 die Dienstnehmer-Kündigung dar (41,7 %). Auch die Häufigkeit des Austrittes aufgrund des Pensionsantrittes ist mit rund einem Viertel aller Austritte beachtlich (25,4 %).

#### Ein-/Austritte in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen [Kapitel 4.2.3]

- Auch die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe der KAGes wiesen eine geringe Fluktuationsrate innerhalb des gesamten Zeitraumes von 2014 bis 2024 auf (im Schnitt 6,0 %).
- Auch in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen der KAGes gab es im Zeitraum von 2014 bis 2024 ausschließlich in einem Jahr (2019) geringfügig mehr Austritte als Eintritte. In den restlichen Jahren überwogen die Eintritte.
- Der Anteil der Wiedereinstellungen an den gesamten Eintritten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen war im Zeitraum von 2014 bis 2024 gering: Er betrug zwischen 7,0 % und 18,0 % bzw. im Schnitt 10,1 % im gesamten

Zeitraum. So konnten die Austritte aus den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen in neun Jahren des elfjährigen Zeitraumes durch Neueinstellungen ausgeglichen werden.

- Im Zeitraum von 2014 bis 2024 stellte im Schnitt auch in der Berufsgruppe der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe der KAGes der häufigste Austrittsgrund die Dienstnehmer-Kündigung dar (33,9 %). Am zweithäufigsten erfolgte der Austritt aufgrund des Pensionsantrittes (29,4 %).

#### Ein-/Austritte KAGes gesamt [Kapitel 4.2.4]

- Bereinigte man die Ein-/Austritte (Wiedereinstellungen, Ausbildungsende, nicht aktive Beschäftigte), entstünde ein realitätsnahes Bild über die Fluktuationsrate und deren Gründe.
- Es ist darauf hinzuweisen, dass es im Unterschied zur Ärzteschaft in der Pflege und in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen kaum ausbildungsbedingte Ein-/Austritte gibt, weshalb die Fluktuationsrate sowie die Austrittsgründe dieser Berufsgruppen nicht vergleichbar sind.
- Die KAGes wies im Zeitraum von 2014 bis 2024 im Schnitt gesamt eine angemessene Fluktuationsrate auf (8,8 %), wobei diese im Jahr 2021 rund 9,4 %, in den Jahren 2022 und 2023 bereits über 11 % und im Jahr 2024 rund 10,1 % betrug. Ab dem Jahr 2022 ist ein starker Anstieg von Eintritten in der KAGes zu erkennen.
- In der KAGes traten im Zeitraum von 2014 bis 2024 jedes Jahr außer im Jahr 2019 mehr Beschäftigte ins Unternehmen ein, als dieses verließen (im Schnitt 1.788 Eintritte versus 1.593 Austritte pro Jahr). Vom Jahr 2021 auf das Jahr 2022 erhöhten sich die Eintritte (um 28,5 %) sowie die Austritte (um 21,9 %) im Vergleich zum Vorjahr 2020 massiv.
- Die Ärzteschaft wies im Zeitraum von 2014 bis 2024 im Schnitt die höchste Fluktuationsrate der drei geprüften Berufsgruppen auf.
- Über alle drei geprüften Berufsgruppen zusammengenommen stellte die Dienstnehmer-Kündigung den häufigsten Austrittsgrund in der KAGes dar (jeweils über 33 %). In den Berufsgruppen des Pflegedienstes und der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe nehmen Pensionsantritte jeweils über ein Viertel der Austrittsgründe ein.

#### **Dienstpostenpläne der KAGes [Kapitel 4.3]**

- Bei der Entwicklung der geplanten Dienstposten laut STIPAS zeigen sich ab dem Jahr 2019 Abweichungen vom Stellenplan aufgrund, so die KAGes, nachträglicher Korrekturen.
- Auch die geplanten Dienstposten der Wirtschaftspläne der bereits abgeschlossenen Wirtschaftsjahre 2014 bis 2024 wurden nachträglich verändert.

➤ **Empfehlung 15:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, aus Gründen der Nachvollziehbarkeit Wirtschaftspläne zu einem festzulegenden Stichtag einzufrieren und nicht mehr zu verändern.**

- Die Anzahl der geplanten Dienstposten zeigt im betrachteten Zeitraum einen stetig steigenden Trend; im Wirtschaftsplan 2024 wurden 557 Dienstposten mehr geplant als 2014, obwohl die geplanten Dienstposten im gesamten Zeitraum nicht voll besetzt werden konnten.

Exkurs Landesbudget – Stellenplan

- Beim Vergleich der Wirtschaftspläne der KAGes mit der Stellenplanentwicklung der Landesbudgets von 2016 bis 2025 lag lediglich in zwei Jahren eine Übereinstimmung der geplanten Dienstposten vor. Unklar ist, ob von der Geschäftsführung der KAGes eine falsche Meldung abgegeben oder ob vonseiten der zuständigen Abteilung im Amt der Steiermärkischen Landesregierung eine falsche Erfassung im Landesbudget vorgenommen wurde.
- Im Geschäftsbericht 2023 zum Stichtag 31. Dezember befindet sich wiederum eine andere Zahl, nämlich 15.853 Planstellen.

**Soll-Ist-Vergleich patientennaher Bereich KAGes [Kapitel 4.4]**

- Kritisch festgestellt wird, dass die im Geschäftsbericht für das Jahr 2023 veröffentlichte Anzahl der offenen Dienstposten mit 510,74 (inklusive Zentralklinik sowie einem Gesamtstellenplan von 15.853,00 Dienstposten) deutlich von jener von der Direktion Personal und Recht gemeldeten Anzahl, nämlich 585,30 offene Dienstposten (ohne Zentralklinik sowie einer geringeren Anzahl von 15.192,25 geplanten Dienstposten) abwich, nämlich um 14,6 %.
- Es ist festzustellen, dass sich die Anzahl der offenen Dienstposten der KAGes gesamt vom Jahr 2015 bis zum Jahr 2022 mehr als verdreifachte; es wurden 482,99 offene Dienstposten mehr verzeichnet. Ab dem Jahr 2022 kam es zu einem Rückgang. Zuletzt reduzierten sich die offenen Dienstposten KAGes-weit über die betrachteten Berufsgruppen von 2022 bis 2024 um 72,5 % bzw. 507,08 Dienstposten.
- Zum 31. Dezember 2024 fiel der Besetzungsgrad der Ärzteschaft mit 93,5 % KAGes-weit unter den Gesundheitsberufen am geringsten aus. In der Berufsgruppe des Pflegedienstes allerdings wiesen die Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger einen noch geringeren Besetzungsgrad auf (91,7 %).

- Da die Berufsgruppe der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe zum 31. Dezember 2024 einen Besetzungsgrad von 98,8 % aufwies, befasste sich der Landesrechnungshof in gegenständlicher Prüfung im Kapitel 5 „Gesetzte Maßnahmen der KAGes zur Vorbereitung auf absehbare personelle Herausforderungen“ ausschließlich mit jenen Maßnahmen, die KAGes-weit und in den Berufsgruppen der Ärzteschaft sowie des Pflegedienstes gesetzt wurden.

#### Exkurs „Sonstige Berufsgruppen“

- Die Anzahl an offenen Dienstposten in den „Sonstigen Berufsgruppen“ der KAGes im Zeitraum von 2014 bis 2023 war durchwegs hoch.
- Der Landesrechnungshof prüfte in gegenständlicher Prüfung die Personalsituation der Gesundheitsberufe der KAGes gemäß Prüfauftrag, die „Sonstigen Berufsgruppen“ der KAGes sind daher nicht Gegenstand dieser Prüfung.

#### Soll-Ist-Vergleich Dienstposten in der Ärzteschaft [Kapitel 4.4.1]

- Eingangs wird auf die Methode der Personalplanung für die Ärzteschaft verwiesen. Demnach erfolgte laut Aussage der KAGes die Berechnung für den Personalbedarf der Ärzteschaft anhand der für die vorzuhaltende Versorgung erforderlichen Dienststräder, und dieser wurde über die Jahre weitgehend fortgeschrieben. Dies wurde in der Stichprobe der beiden Krankenhausverbände bestätigt. Daher wird die Anzahl der geplanten Dienstposten im ärztlichen Bereich vom Landesrechnungshof in Frage gestellt.
- Die Anzahl der geplanten Ärzte-Dienstposten erhöhte sich im Zeitraum von 2014 bis 2024 um 16,0 % (das waren 317,20 Dienstposten).
- Die Anzahl der belasteten ärztlichen Dienstposten erhöhte sich im Zeitraum von 2014 bis 2024 um 11,2 % (das waren 216,77 Dienstposten).
- Somit reduzierte sich der Besetzungsgrad der Ärzte-Dienstposten rechnerisch von 97,6 % im Jahr 2014 auf 93,5 % im Jahr 2024. Insgesamt blieben im Jahr 2024 148,32 von geplanten 2.295,97 Dienstposten KAGes-weit unbesetzt.
- Die offenen Ärzte-Dienstposten stiegen von 47,89 im Jahr 2014 auf 148,32 im Jahr 2024 an. Somit verdreifachte sich die Anzahl der offenen Ärzte-Dienstposten im Zeitraum von 2014 bis 2024.
- 18 von 22 Standorten verzeichneten zum 31. Dezember 2024 mehr offene Dienstposten (in Prozent der geplanten Dienstposten) als zum 31. Dezember 2014.
- Die Anzahl der offenen Dienstposten im ärztlichen Bereich war zum 31. Dezember 2024 an gewissen Standorten der KAGes eklatant hoch: Am Standort Bad Aussee konnte 2024 bspw. über ein Drittel der geplanten Ärzte-Dienstposten nicht besetzt werden, in Bruck an der Mur, in Voitsberg, auf der Stolzalpe sowie in Rottenmann waren jeweils über 15 % der geplanten Dienstposten im ärztlichen Bereich unbesetzt.
- Zum 31. Dezember 2024 gab es ausschließlich zwei Standorte (die beiden Standorte des LKH Feldbach-Fürstenfeld), die über 100 % und damit eine Überbesetzung im ärztlichen Bereich auswiesen.

- Die Anzahl der offenen Ärzte-Dienstposten zum 31. Dezember 2024 war an den größeren Standorten der KAGes in absoluten Zahlen sehr hoch: Neben dem LKH Hochsteiermark, Standort Leoben (34,48 offene Dienstposten bzw. 12,7 %) hatten das LKH Hochsteiermark, Standort Bruck (24,75 offene Dienstposten bzw. 18,6 %) sowie das LKH-Univ. Klinikum Graz (20,47 offene Dienstposten bzw. 2,7 %) in absoluten Zahlen die meisten offenen Ärzte-Dienstposten zu verzeichnen.
- Bad Aussee war der einzige Standort, der im gesamten Zeitraum von 2014 bis 2024 jährlich zum 31. Dezember über zehn Prozent und mehr offene Dienstposten im ärztlichen Bereich auswies, gefolgt vom Standort Voitsberg, der ab dem Jahr 2018 jährlich durchwegs über zehn Prozent offener Ärzte-Dienstposten verzeichnete.
- Zusammenfassend wird festgestellt, dass an gewissen Standorten der KAGes eklatant hohe Abweichungen zwischen Soll und Ist bestehen.
- Auch aus den Ausführungen der KAGes geht hervor, dass es bis 2024 keine den Strukturen angepasste Planung der Ärzte-Dienstposten gab. Die erstmalige Anpassung an die aktuellen Strukturen im Dienstpostenplan 2025 wird vom Landesrechnungshof als spät erachtet.

➤ **Empfehlung 16:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, eine der tatsächlichen Leistungserbringung und den Strukturgegebenheiten in den jeweiligen Abteilungen entsprechende Bedarfsplanung in der Ärzteschaft vorzunehmen, da die Ausbildungsordnung 2015 eine weitere Spezialisierung der Fachärzteschaft mit sich bringt. Maßnahmen sind standortspezifisch zu treffen und Personalumschichtungen anzudenken.**

Soll-Ist-Vergleich Dienstposten im Pflegedienst [Kapitel 4.4.2]

- Eine leistungsorientierte Planung wurde im Pflegedienst versucht, um die Personalressourcen an das Leistungsgeschehen anzunähern. Dies wird an der Reduktion der geplanten Dienstposten ab dem Jahr 2023 sichtbar.
- Insgesamt ergab sich vom Jahr 2014 bis zum Jahr 2024 eine Steigerung der geplanten Dienstposten im Pflegedienst von 3,4 % (251,45 Dienstposten).
- Das Verhältnis der offenen Dienstposten zu den geplanten Dienstposten erhöhte sich im Pflegedienst von 2014 auf 2022 auf 3,4 %; im Jahr 2023 konnte dieses auf 2,5 % reduziert werden, im Jahr 2024 reduzierte es sich weiterhin auf 1,4 %.
- Der Besetzungsgrad der Dienstposten im Pflegedienst reduzierte sich von 99,8 % im Jahr 2014 auf 98,6 % im Jahr 2024. Die fehlenden 1,4 % entsprechen 106,20 Dienstposten KAGes-weit.
- Zehn von 21 Standorten verzeichneten zum 31. Dezember 2024 mehr offene Dienstposten im Pflegedienst in Relation zu den geplanten Dienstposten als zum 31. Dezember 2014.
- Bei elf Standorten lag das Ist über dem Soll, es bestand somit eine rechnerische Überbesetzung.

- Am LKH-Univ. Klinikum Graz lag die Anzahl der offenen Dienstposten (192,11) zum 31. Dezember 2024 bei 6,3 % der geplanten Dienstposten.
- Der Standort Hörgas stellte aufgrund seiner geringen Anzahl an geplanten Dienstposten statistisch einen „Ausreißer“ dar. Hinsichtlich der im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 vorgesehenen Ausgestaltung des Standortes wird auf Kapitel 6.3 „Standort Hörgas“ verwiesen.
- Die offenen Dienstposten im Pflegedienst betreffen vordergründig die Berufsgruppe des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Im gesamten Zeitraum von 2014 bis 2024 steht einer „Unterbesetzung“ in der Berufsgruppe des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege eine „Überbesetzung“ vor allem in der Berufsgruppe des „Mittleren Sanitätsdienstes/Pflegefachassistenz und andere Assistenzberufe (MAB)“ gegenüber.
- Vom Jahr 2014 bis zum Jahr 2024 ergab sich eine Steigerung der geplanten Dienstposten im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege von 3,7 % (187,06 Dienstposten).
- Die Anzahl der belasteten Dienstposten in der Berufsgruppe des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege wuchs von 2014 bis 2020 kontinuierlich (um insgesamt 5,4 % bzw. 271,97 Dienstposten). Ab diesem Zeitpunkt reduzierten sich allerdings jährlich die belasteten Dienstposten, vom Jahr 2020 bis zum Jahr 2024 um 8,1 % bzw. 426,24 Dienstposten.
- Der Besetzungsgrad der Dienstposten im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege reduzierte sich von 98,1 % im Jahr 2014 auf 91,7 % im Jahr 2024.
- Es ist festzustellen, dass sich die offenen Dienstposten im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege im Zeitraum von 2014 bis 2024 mehr als vervierfachen (von 97,68 im Jahr 2014 auf 439,00 im Jahr 2024).

➤ **Empfehlung 17:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, längerfristige Umverteilungen zwischen den Berufsgruppen des Pflegedienstes standortspezifisch aus Qualitätssicherungsgründen zu evaluieren und gegebenenfalls die Personalplanung an die tatsächlichen Gegebenheiten anzupassen.**

Soll-Ist-Vergleich Dienstposten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen [Kapitel 4.4.3]

- Die Anzahl der geplanten Dienstposten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen erhöhte sich im Zeitraum von 2014 bis 2024 um 18,1 % (das waren 233,05 Dienstposten).
- Es ist festzustellen, dass sich die offenen Dienstposten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen vom Jahr 2022 (29,25 Dienstposten) auf das Jahr 2023 (60,75 Dienstposten) mehr als verdoppelten.

- Die Anzahl der belasteten Dienstposten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen erhöhte sich im Zeitraum von 2014 bis 2024 um 20,6 % (das waren 257,31 Dienstposten). Die größten Erhöhungen fanden von 2014 auf 2015 (5,1 %) und von 2022 auf 2023 (4,7 %) statt.
- Der Besetzungsgrad der Dienstposten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen betrug im gesamten Zeitraum von 2014 bis 2024 96 % oder mehr, wobei zum 31. Dezember 2015 nahezu eine Vollbesetzung erreicht werden konnte (99,5 %). Von 2014 bis 2024 erhöhte sich der Besetzungsgrad von 96,7 % auf 98,8 %. Die fehlenden 1,2 % entsprachen 17,87 Dienstposten KAGes-weit.
- Im Zeitraum von 2014 bis 2024 gab es im Schnitt 28,2 offene Dienstposten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen KAGes-weit. In jedem Fall reduzierten diese sich von 42,13 im Jahr 2014 auf 17,87 im Jahr 2024.
- Die Hälfte der Standorte verzeichnete zum 31. Dezember 2024 mehr offene Dienstposten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen in Relation zu den geplanten Dienstposten als zum 31. Dezember 2014.
- Zum 31. Dezember 2024 konnte der Standort Bruck an der Mur (seit dem Jahr 2015 mit Leoben zum LKH Hochsteiermark verbunden) 11,5 % bzw. 5,75 Dienstposten in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen nicht besetzen.
- Zum 31. Dezember 2024 gab es sechs Standorte, die eine geringe Überbesetzung in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen auswiesen. Darunter hatte das LKH-Univ. Klinikum Graz – absolut gesehen – die höchste Anzahl an überbesetzten Dienstposten (11,02 Dienstposten mehr als geplant bzw. 1,6 %).

#### Stichprobe in Krankenanstaltenverbänden [Kapitel 4.4.4]

- Die tatsächliche Besetzung der Ärztedienstposten in der Abteilung für Chirurgie im LKH Graz II lag im Jahr 2024 über den Planwerten. Lediglich im Bereich der Allgemeinmediziner (in der Funktion eines Stationsarztes) lag der Besetzungsgrad (Verhältnis der besetzten zu den geplanten Dienstposten) nur bei 80 %.
- Im Bereich des Fachdienstes des Pflegedienstes lag der Besetzungsgrad im Jahr 2019 bei 85 % und reduzierte sich im Jahr 2024 auf 77 %. In der Abteilung für Chirurgie sind keine Leistungseinschränkungen aufgrund dieses Personalstandes dokumentiert. Inwieweit dies zu einer Mehrbelastung der einzelnen Bediensteten führte, konnte nicht eruiert werden.
- Auffallend war, dass in der Abteilung für Chirurgie im LKH Graz II die geplanten Dienstposten für Allgemeinmediziner nicht besetzt werden konnten, es dadurch aber zu keiner wesentlichen Leistungseinschränkung kam.
- Ein Bediensteter, welcher im Durchrechnungszeitraum von sechs Monaten im Jahr 2019 nur durchschnittlich 16 Wochenstunden leistete, war im Stellenplan als ein VZÄ ausgewiesen.

- Die Anzahl der stationären Fälle reduzierte sich mit einer deutlich geringeren Anzahl an Betten nur geringfügig, gleichzeitig stiegen die ambulanten Frequenzen. Inwieweit dies durch organisatorische Anpassungen ausgeglichen werden konnte, ist für den Landesrechnungshof aus den vorgelegten Unterlagen nicht nachvollziehbar.
- In den stichprobenartig geprüften Abteilungen im LKH Graz II wurde der Personalbedarf in der Ärzteschaft ausschließlich anhand der Fortschreibungsmethode ermittelt.

➤ **Empfehlung 18:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Struktur-, Leistungs- und Personalplanung einer Bedarfsprüfung unter einer gesamtheitlichen Betrachtung zu unterziehen.**

- Auch in der Abteilung für Chirurgie im LKH Murtal konnten die geplanten Dienstposten für Allgemeinmediziner nicht besetzt werden, es kam dadurch laut KAGes aber zu keiner wesentlichen Leistungseinschränkung.
- Im LKH Murtal, Abteilung für Chirurgie war in der Ärzteschaft (ausgenommen der Ärztliche Direktor und die Turnusärzte) im betrachteten Zeitraum keine Vollbesetzung gegeben. Dennoch konnte der Betrieb ohne Bettensperren oder wesentliche Leistungseinschränkungen aufrechterhalten werden.
- Auch in dieser stichprobenartig geprüften Abteilung wurde der Personalbedarf in der Ärzteschaft ausschließlich anhand der Fortschreibungsmethode ermittelt.
- Der Landesrechnungshof kritisiert, dass die seit Jahren angewandte Fortschreibungsmethode in der Dienstpostenplanung die Altersstruktur der Ärzte und den zunehmenden Spezialisierungsgrad im Hinblick auf die Ausbildungsordnung nicht berücksichtigte.
- Auch in der Abteilung für Innere Medizin im LKH Murtal konnten die geplanten Dienstposten für Allgemeinmediziner nicht besetzt werden.
- Im Fachdienst des Pflegedienstes lag im Jahr 2024 eine Überbesetzung vor, sodass Pflegepersonal auch im LKH-Univ. Klinikum Graz temporär eingesetzt werden konnte.
- Der Landesrechnungshof unterstreicht aufgrund dieser Feststellung die Notwendigkeit der Evaluierung des derzeit in Anwendung befindlichen PPN-Modells.
- Der Landesrechnungshof sieht einen Zusammenhang zwischen den tatsächlich aufgestellten Betten, den sich ergebenden stationären Fällen und den für die Leistungserbringung notwendigen Personalressourcen in der Ärzteschaft und im Fachdienst des Pflegedienstes. Dies wird insbesondere im Kapitel 6.2 „Leistungserbringung“ betreffend die Stichprobe in den Krankenanstaltenverbänden ersichtlich.

➤ **Empfehlung 19:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, dies in der Personalbedarfsplanung zu berücksichtigen.**

## **Personalaufwand [Kapitel 4.5]**

### Personalaufwand für die Ärzteschaft [Kapitel 4.5.1]

- Der Personalaufwand für die Ärzteschaft verdoppelte sich im Zeitraum von 2014 bis 2024. Die größten Erhöhungen waren vom Jahr 2014 auf das Jahr 2015 (21,5 %), vom Jahr 2022 auf das Jahr 2023 (13,6 %) sowie vom Jahr 2023 auf das Jahr 2024 (17,6 %). Diese sind auf die Gehaltserhöhungen aus den entsprechenden Zeiträumen (2015 und September 2023) zurückzuführen.
- Der Anstieg des Personalaufwands für die Ärzteschaft von 2014 bis 2024 war im Vergleich zum Anstieg des Verbraucherpreisindex (VPI) 2010 (als Maßstab für die allgemeine Preisentwicklung bzw. die Inflation in Österreich, Basisjahr 2014, jeweils Dezember-Wert) deutlich höher: Während der VPI in den Jahren 2014 bis 2024 gesamt um 35,9 % stieg, verdoppelte sich der Personalaufwand für die Ärzteschaft im selben Zeitraum.
- Der Personalaufwand je belastetem Dienstposten der Ärzteschaft erhöhte sich von nahezu € 110.000 im Jahr 2014 um 80,5 % auf nahezu € 197.700 im Jahr 2024.

### Personalaufwand für den Pflegedienst [Kapitel 4.5.2]

- Der Personalaufwand für den Pflegedienst erhöhte sich im Zeitraum von 2014 bis 2024 gesamt um 71,0 %. Die größten Erhöhungen sind vom Jahr 2017 auf das Jahr 2018 (6,8 %), vom Jahr 2022 auf das Jahr 2023 (12,8 %) sowie vom Jahr 2023 auf das Jahr 2024 (12,1 %) zu verzeichnen und auf die Gehaltserhöhungen aus den entsprechenden Zeiträumen (2017 und September 2023) zurückzuführen.
- Der Anstieg des Personalaufwands für den Pflegedienst war im Zeitraum von 2014 bis 2024 im Vergleich zum Anstieg des VPI 2010 nahezu jährlich höher: Während der VPI in den Jahren 2014 bis 2024 gesamt um 35,9 % stieg, erhöhte sich der Personalaufwand für den Pflegedienst im selben Zeitraum um 71,0 %.
- Der Personalaufwand je belastetem Dienstposten des Pflegedienstes erhöhte sich von rund € 48.000 im Jahr 2014 um 67,3 % auf rund € 80.000 im Jahr 2024.

### Personalaufwand für die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe [Kapitel 4.5.3]

- Der Personalaufwand für die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe erhöhte sich im Zeitraum von 2014 bis 2024 gesamt um 81,9 %. Die größten Erhöhungen sind vom Jahr 2022 auf das Jahr 2023 (11,4 %) sowie vom Jahr 2023 auf das Jahr 2024 (18,4 %) erkennbar und sind auf die Gehaltsmaßnahme aus September 2023 zurückzuführen.
- Der Anstieg des Personalaufwands für die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe von 2014 bis 2024 war im Vergleich zum Anstieg des VPI 2010 durchgehend höher: Während der VPI in den Jahren 2014 bis 2024 gesamt um 35,9 % stieg, erhöhte sich der Personalaufwand in diesen Gesundheitsberufen im selben Zeitraum um 81,9 %.

- Der Personalaufwand je belastetem Dienstposten der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe erhöhte sich von rund € 55.300 im Jahr 2014 um 50,8 % auf nahezu € 83.400 im Jahr 2023.

#### Personalaufwand für die KAGes gesamt [Kapitel 4.5.4]

- Der Personalaufwand für die KAGes über alle Berufsgruppen erhöhte sich im Zeitraum von 2014 bis 2024 gesamt um 78,0 %. Die größten Erhöhungen wurden vom Jahr 2014 auf das Jahr 2015 (8,3 %), vom Jahr 2022 auf das Jahr 2023 (14,1 %) sowie vom Jahr 2023 auf das Jahr 2024 (14,8 %) verzeichnet und sind auf die Gehaltsmaßnahmen aus den entsprechenden Jahren zurückzuführen. Allein von 2022 (€ 1,15 Mrd.) auf das Jahr 2024 (€ 1,51 Mrd.) ergab sich dadurch eine Erhöhung des Personalaufwands um € 357,6 Mio. bzw. 31,0 %.
- Der Personalaufwand der Ärzteschaft machte zum 31. Dezember 2024 rund 28,1 % des gesamten Personalaufwands der KAGes aus, während diese Berufsgruppe lediglich 14,3 % der in der KAGes belasteten Dienstposten besetzte.
- Die Berufsgruppe der Ärzteschaft stellte die weit teuerste Berufsgruppe der KAGes im patientennahen Bereich dar. So betrug der Personalaufwand pro belastetem Dienstposten der Ärzteschaft zum 31. Dezember 2024 mehr als doppelt so viel als jener der anderen Gesundheitsberufe.
- Der Landesrechnungshof weist darauf hin, dass sich die Erhöhung der Gehälter sämtlicher Gesundheitsberufe per September 2023 nachhaltig belastend auf das Budget der KAGes und durch den Gesellschafterzuschuss ebenso auf das hohe Budgetdefizit des Landes niederschlägt.

### **GESETZTE MAßNAHMEN DER KAGES ZUR VORBEREITUNG AUF ABSEHBARE PERSONELLE HERAUSFORDERUNGEN [KAPITEL 5]**

#### **KAGes-weite berufsgruppenübergreifende Maßnahmen [Kapitel 5.1]**

##### Personalkennzahlen und Personalsteuerungsgespräche [Kapitel 5.1.1]

- Seit dem Jahr 2014 wurden jährlich Personalkennzahlen erhoben und in Personalsteuerungsgesprächen mit den Standorten diskutiert.
- In den vorgelegten Protokollen der strategischen Personalsteuerungsgespräche waren Entwicklungen von Einflussfaktoren auf den Personalbedarf der KAGes sowie Nachbesetzungsproblematiken in der Ärzteschaft und im Pflegedienst nicht dokumentiert.

#### ➤ **Empfehlung 20:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, die jährlichen Personalsteuerungsgespräche zwischen der Direktion Personal und Recht und den Anstaltsleitungen mit den einzelnen Standorten fortzuführen und inhaltlich um aktuelle Chancen und Risiken, z. B. Nachbesetzungsproblematiken, zu ergänzen.**

Projekt „Personalmanagementsystem 2030“ [Kapitel 5.1.1]

- Im Jahr 2018 wurden mit dem Projekt „Personalmanagementsystem 2030“ Maßnahmen der Direktion Personal und Recht hinsichtlich Personalplanung und Personalbeschaffung bis hin zu Personaladministration und -entwicklung eingeleitet.
- Zu den einzelnen Arbeitspaketen des Projektes „Personalmanagementsystem 2030“ ist festzustellen, dass für das Recruiting ab März 2021 ein zusätzlicher zentraler Dienstposten und bis August 2024 vier Dienstposten in einzelnen Standorten geschaffen wurden.
- Mit Stand Februar 2025 fand in vier Spitalsverbänden noch keine Ausrollung der Dezentralisierung der Verwaltung der Ärztedienstverträge statt.

➤ **Empfehlung 21:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, wesentliche Arbeitsschwerpunkte der Direktion Personal und Recht, welche zu vorzugsweise rechtzeitigen, qualifizierten Besetzungen von Fach- und Führungspositionen führen, kontinuierlich zu evaluieren und weiterzuentwickeln.**

➤ **Empfehlung 22:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes zu evaluieren, ob durch die Dezentralisierung der Verwaltung der Ärztedienstverträge eine Effizienzsteigerung (unter Berücksichtigung der daraus entstehenden Kosten) erreicht werden kann.**

„Bailout Rahmenstrategie im Umgang mit Personalengpässen“ [Kapitel 5.1.3]

- Die gegenständliche „Bailout Rahmenstrategie“ wurde erst im Jahr 2022 entwickelt und von den Gremien beschlossen.
- Mit der „Bailout Rahmenstrategie im Umgang mit Personalengpässen“ wurden lediglich strategische Aussagen getätigt, die grundsätzlich das Handeln leiten sollen.

➤ **Empfehlung 23:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, diese verschriftlichten handlungsanleitenden strategischen Aussagen ebenso schriftlich zu operationalisieren und deren Umsetzung einzufordern.**

Aus- und Fortbildung KAGes-weit [Kapitel 5.1.4]

- Das geplante Aus- und Fortbildungsbudget wurde in den Jahren von 2014 bis 2023 (ausgenommen 2022) kontinuierlich erhöht bzw. stieg insgesamt um 79,5 % auf € 7,9 Mio. an. Kritisiert wird, dass – obwohl die Verwendung im Schnitt lediglich 78,2 % betrug – trotzdem keine Anpassung des Aus- und Fortbildungsbudgets erfolgte, sondern dieses über die Jahre fortgeschrieben wurde.
- Die KAGes konnte eine Auswertung zum Aufwand für Aus- und Fortbildung auf Standortebene vorlegen, allerdings nicht auf Berufsgruppenebene (Ärztenschaft, Pflegedienst, gehobene medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe). Eine Pro-Kopf-Quote je Berufsgruppe konnte somit nicht eruiert werden.

➤ **Empfehlung 24:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, Auswertungsmöglichkeiten zumindest je Berufsgruppe zu schaffen, um Ausbildungen berufsgruppenspezifisch zu forcieren und dementsprechend das Fortbildungsbudget bedarfsgerecht zu verwenden.**

Kinderbetreuungsangebote der KAGes [Kapitel 5.1.5]

- Die KAGes organisierte an mittlerweile 15 ihrer Standorte Kinderbetreuungsangebote mit größtenteils langen Öffnungszeiten (in den meisten zehn bis zwölf Stunden am Tag).
- An fünf Spitalsstandorten wird keine Kinderbetreuungseinrichtung durch die KAGes vorgehalten.
- Die jeweilige Auslastung der von der KAGes finanzierten Kinderbetreuungsplätze wurde nur für zwei Standorte übermittelt.
- Gesamt über alle Kinderbetreuungseinrichtungen (inklusive externe Betreuungspersonen) entstanden der KAGes für den Zeitraum 2015 bis 2023 Personalkosten in Höhe von € 37,8 Mio., das waren im Schnitt € 4,2 Mio. pro Jahr.
- Eine Ferienbetreuung sei mit den externen Partnereinrichtungen nicht geklärt. Lediglich die KAGes-eigenen Einrichtungen werden ganzjährig betrieben. Keine der KAGes-Kinderbetreuungsangebote bietet Wochenend- und/oder Feiertagsbetreuung an.

➤ **Empfehlung 25:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, wenn schon die Entscheidung zur Kostenübernahme von Kinderbetreuungsangeboten getroffen wurde, standortspezifisch den Bedarf in regelmäßigen Abständen zu evaluieren (Auslastung) und das Betreuungsangebot an die in den Gesundheitsberufen zu verrichtenden Arbeitszeitmodelle auszurichten.**

Nebenbeschäftigungsmöglichkeiten [Kapitel 5.1.6]

- Bei Vollzeitstellungen ist die zeitliche Einschränkung von Nebenbeschäftigungen auf acht Stunden pro Woche begrenzt, um zu verhindern, dass Nebenbeschäftigungen die Bediensteten an der Erfüllung ihrer dienstlichen Aufgaben in der KAGes behindern.
- Kritisiert wird die Möglichkeit, das Stundenausmaß an Nebenbeschäftigungen bei Teilzeitanstellungen über die acht Stunden hinaus bis zum fiktiven Beschäftigungsausmaß von 100 % zu erhöhen. Dies ist für Bedienstete ein (zusätzlicher) Anreiz, ihr Beschäftigungsausmaß bei der KAGes zu reduzieren.

➤ **Empfehlung 26:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt dahingehend, die Richtlinie zur Anwendung von und Vorgehensweise bei Nebenbeschäftigungen abzuändern.**

- Von 2022 bis 2024 wurde je Jahr durchschnittlich rund 254 Ärzten eine Nebenbeschäftigung genehmigt (davon 161 vollzeit- und 93 teilzeitbeschäftigten Ärzten). Dies waren im Schnitt 10,5 % aller in der KAGes beschäftigten Ärzte.

- Der Landesrechnungshof wiederholt seine Feststellung aus dem Bericht „Ärztinnen-ausbildung/Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“ (GZ: LRH-594320/2022): Nebenbeschäftigungen von ärztlichem Personal (bspw. als niedergelassene Wahl- oder Privatärzte) mit Reduzierung der Arbeitszeit bei der KAGes sind als äußerst kritisch anzusehen.
- Hinzu kommt, dass Wahlärzte wegen der fehlenden Verpflichtung zu Nacht- und Wochenenddiensten nur eingeschränkt versorgungswirksam sind.
- Der Landesrechnungshof erachtet die Möglichkeit für Ärzte der KAGes, in Nebenbeschäftigung in konkurrierenden Krankenanstalten/Sanatorien/Radiologischen, Computer- und Magnetresonanztomographie-Instituten (wenn auch ausschließlich für maximal acht Stunden pro Woche) tätig zu sein, trotz sämtlicher zu erfüllender Voraussetzungen als kritisch.

#### Erhöhung der Gehälter sämtlicher Berufsgruppen im Jahr 2023 [Kapitel 5.1.7]

- Der Landesrechnungshof weist darauf hin, dass sich die deutliche Erhöhung der Gehälter sämtlicher Gesundheitsberufe der KAGes per September 2023 dauerhaft belastend auf das Budget der KAGes niederschlägt. Der dadurch erforderliche Gesellschafterzuschuss erhöht ebenso das Budgetdefizit des Landes und scheint auf Dauer schwer finanzierbar.
- Der Landesrechnungshof stellte im Rahmen der von ihm durchgeführten Projektkontrollen „LKH Hochsteiermark, Standort Bruck Psychiatrie“ (GZ: LRH-571422/2022-15, eingereicht am 13. Dezember 2023) und „Klinikum Stainach“ (GZ: LRH-257692/2024-13, eingereicht am 31. Juli 2024) fest, dass die jeweiligen Folgekosten unvollständig vorgelegt wurden, da die KAGes die Mehrkosten der Dienstrechts- und Gehaltsreform 2023 nicht eingerechnet hatte.
- Der Landesrechnungshof kritisiert, dass die KAGes zu diesen Zeitpunkten – gemäß dem Ziel einer Projektkontrolle – die Folgekosten wahrheitsgetreu hätte darstellen müssen.

#### ➤ **Empfehlung 27:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, vor sämtlichen Gehaltsreformen, die ein derart großes, anhaltendes Finanzierungsvolumen nach sich ziehen, eine Kostenabschätzung für die Folgejahre in Form einer Hochrechnung vorzunehmen.**

- So sieht § 9 des Gesellschaftsvertrages der KAGes vor, dass die Geschäftsführer der Gesellschaft die Geschäfte derart zu besorgen haben, dass der Gesellschaftszweck unter der Beachtung der Grundsätze der Gemeinnützigkeit, Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit am besten gefördert und verwirklicht wird.
- Die durchschnittlichen Gehälter stiegen in den Gesundheitsberufen der KAGes vom Jahr 2023 auf das Jahr 2024 durchwegs deutlich. Wie im Kapitel 4.5.4 „Personalaufwand für die KAGes gesamt“ ausgeführt, erhöhte sich der Personalaufwand aufgrund der Gehaltsmaßnahmen von 2022 auf 2024 um € 357,6 Mio. bzw. 31,0 %.
- Die Gehälter der Fachärzte der KAGes erreichen zu allen Vergleichszeitpunkten (31 Jahre, 40 Jahre, 50 Jahre und 65 Jahre) den Maximalwert im österreichweiten Vergleich.

- Allgemeinmediziner in der KAGes mit 29 Jahren und 50 Jahren lassen mit ihrem Verdienst 75 % der spitalsangestellten Allgemeinmediziner österreichweit hinter sich, mit 65 Jahren mehr als 75 %. Mit 40 Jahren liegen sie über dem Mittelwert und verdienen besser als 50 % der spitalsangestellten Allgemeinmediziner.
- Während Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger in der KAGes mit 20 Jahren mit ihrem Verdienst 75 % der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger österreichweit hinter sich lassen, erhalten mit 30 Jahren lediglich 25 % ihrer Berufskollegen in anderen Bundesländern ein schlechteres Gehalt im Österreichschnitt. Mit 45 Jahren liegt ihr Gehalt wieder im oberen Quartil, das heißt, dass mehr als 75 % der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger österreichweit weniger verdienen als ihre Kollegen in der KAGes, und erreicht mit 60 Jahren sogar den Maximalwert österreichweit.
- Das Gehalt der Pflegefachassistenten der KAGes liegt mit 20 und 30 Jahren österreichweit etwa im Mittelfeld, mit 45 Jahren verdienen sie besser als 75 % ihrer Berufskollegen in anderen Bundesländern und mit 60 Jahren erreicht auch ihr Gehalt den Maximalwert österreichweit.
- Pflegeassistenten der KAGes lassen mit ihrem Verdienst in ihrer gesamten Berufslaufbahn 75 % der Pflegeassistenten österreichweit hinter sich.
- Gehobene medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe der KAGes mit 30 Jahren liegen österreichweit im Mittelfeld, mit 22 und 45 Jahren lassen sie mit ihrem Verdienst 75 % derselben Gesundheitsberufe österreichweit und mit 60 Jahren mehr als 75 % der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe österreichweit hinter sich.
- Der Landesrechnungshof warnt vor einem konkurrierenden Überbieten vor allem der Ärzte-Gehälter unter den österreichischen Bundesländern und empfiehlt der KAGes als Arbeitgeberin sowie dem Land Steiermark als Eigentümer, in bundesweiten Gremien (mit Bundesministerien, Österreichischer Ärztekammer, Sozialversicherungsträgern etc.) auf eine einheitliche Regelung der Gehaltsbestimmungen und -schemata für Ärzte sowie sämtliche Gesundheitsberufe in Krankenanstalten hinzuwirken.

#### Informationen an den Aufsichtsrat im Prüfzeitraum [Kapitel 5.1.8]

- Der Landesrechnungshof kritisiert, dass erst seit 2019 ein- bis höchstens zweimal pro Jahr die sich zuspitzende Besetzungsproblematik betreffend das Personal thematisiert wurde, obwohl der Vorstand der KAGes den Aufsichtsrat regelmäßig, zeitnah und umfassend über Risiken zu informieren hat.

#### ➤ **Empfehlung 28:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt dem KAGes-Vorstand, dem Aufsichtsrat in jeder Aufsichtsratssitzung gegebenenfalls umfassend über eine risikobehaftete Personalsituation auf Fächer- und Standortebene sowie diesbezügliche Gegensteuerungsmaßnahmen zu berichten.**

Kommunikation mit politischen Entscheidungsträgern im Prüfzeitraum [Kapitel 5.1.9]Auf Landesebene [Kapitel 5.1.9.1]

- Der Vorstand der KAGes ersuchte im Juni 2019 und im Juli 2020 das damals zuständige Mitglied der Landesregierung – jeweils schriftlich – um Unterstützung im Personalbereich bzw. um dringend benötigte Budgetmittel für die Verfügbarkeit von Personalressourcen.
- Das zweite Schreiben vom Juli 2020, das auch an den damaligen Landeshauptmann gerichtet war, lässt darauf schließen, dass das damals zuständige Mitglied der Landesregierung nach dem ersten Schreiben im Juni 2019 keine Einleitung adäquater Maßnahmen veranlasste.
- Der Vorstand der KAGes ersuchte im Oktober 2021 wegen der Besetzungsproblematik des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals am LKH-Univ. Klinikum Graz gemeinsam mit dem Rektor der Medizinischen Universität Graz schriftlich um einen Termin mit dem Landeshauptmann.
- Der jeweils amtierende Vorstand der KAGes nahm wegen der sich zuspitzenden Besetzungsproblematik im Prüfzeitraum in den Jahren 2019, 2020, 2021 und 2023 schriftlich Kontakt zu den jeweils zuständigen Landesräten und/oder Landeshauptleuten auf.

Teilnahme am „Koordinationsgremium Versorgungssicherheit“

- Das „Koordinationsgremium Versorgungssicherheit“ ist Teil der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark, wurde vonseiten der damals zuständigen Landesrätin einberufen und von der Landes-Zielsteuerungskommission beschlossen.
- Dem Landesrechnungshof erschließen sich die Gründe für die Etablierung eines weiteren Gremiums nicht.

Auf Bundesebene [Kapitel 5.1.9.2]

- Die KAGes kommunizierte im Zeitraum von 2015 bis 2023 nicht mit den politischen Entscheidungsträgern auf Bundesebene im Zusammenhang mit der Personalsituation.

**➤ Empfehlung 29:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt dem Land Steiermark als Eigentümer, hinsichtlich der Personalproblematik unter Einbeziehung anderer Verantwortungsträger (Gesundheitsressort, Gesundheitsfonds Steiermark, Ärztekammer, Sozialversicherungsträger etc.) an den Bund heranzutreten, um sich geeint für eine Harmonisierung im Gesundheitsbereich (z. B. betreffend eine österreichweite Anpassung dienst- und besoldungsrechtlicher Rahmenbedingungen in Krankenanstalten, eine Adaptierung der Ärzteausbildungsordnung oder eine Anpassung der Medizinstudienplätze) einzusetzen.**

Sonstige KAGes-weite berufsgruppenübergreifende Maßnahmen [Kapitel 5.1.10]Arbeiten über das 65. Lebensjahr hinaus

- Die KAGes verlangsamt durch die Möglichkeit, das Dienstverhältnis der Bediensteten sämtlicher Berufsgruppen über das 65. Lebensjahr hinaus zu verlängern, vorübergehend an manchen Abteilungen den Abgang in die Pension. Allerdings machten bis dato nicht viele Bedienstete davon Gebrauch.

„Medizinisches Simulations- und Trainingszentrum Steiermark“ und „Summer Schools“

- Die Investitionskosten des Medizinischen Simulations- und Trainingszentrums Steiermark beliefen sich seit Bestehen auf € 2,4 Mio. und die Kosten für den laufenden Betrieb im Prüfzeitraum (Datenlage 2021 bis 2023) auf durchschnittlich jährlich € 1 Mio.
- Die simulationsbasierten Fortbildungen und die Anzahl der Teilnehmenden verdoppelten sich vom Jahr 2019 zum Jahr 2024 jeweils ungefähr. Damit sanken auch die laufenden Gesamtkosten je Teilnehmer.
- Mit dem Simulationszentrum wurde ein geschütztes Lern- und Trainingsumfeld geschaffen, das von den Gesundheitsberufen der KAGes genutzt werden kann, um das Verhalten in schwierigen Situationen trainieren zu können. Insbesondere für teilzeitbeschäftigtes Personal wird ein simulationsbasiertes Training als wertvoll erachtet.
- Allerdings wird die Möglichkeit, das Simulationszentrum zu nutzen, durch den zum Teil hohen Anteil offener Dienstposten in einigen Abteilungen erschwert, da in manchen Fächern und einzelnen Abteilungen Personal im regulären Dienst benötigt wird.
- Für den Landesrechnungshof ist nicht nachvollziehbar, dass für die Durchführung der Summer Schools eine Übersiedelung des Equipments und des Personals ins Facharztzentrum Hörgas vorgenommen wurde (und dies für zumindest zwei Jahre).

**➤ Empfehlung 30:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Summer Schools umgehend an den Standort LKH-Univ. Klinikum Graz zurück zu führen. Jedenfalls wird eine Aufrechterhaltung des Standortes Hörgas allein zu Ausbildungsgründen als nicht zweckmäßig erachtet.**

Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement

- Die KAGes betreibt seit dem Jahr 2016 ein Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement, wobei erst ab dem Jahr 2019 Auswertungen dazu möglich sind.
- Die seit 2019 zur Verfügung stehende Statistik der KAGes zeigt, dass sich die Anzahl der zurückgekehrten Bediensteten, die das Betriebliche Wiedereingliederungsmanagement KAGes-weit in Anspruch nahmen, von 26 im Jahr 2019 auf 151 im Jahr 2024 erhöhte. Aus der Berufsgruppe des Pflegedienstes stammte die größte Anzahl an Teilnehmenden am Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement mit 54,1 %.

- Eine Analyse der Anzahl der Teilnehmenden am Betrieblichen Wieder-eingliederungsmanagement je Standort ergab, dass die größte Anzahl an Teilnehmenden über alle sechs Jahre im LKH Graz II, Standort Süd (16,9 % aller Teilnehmenden), im LKH Hochsteiermark, Standort Leoben (10,9 %) und im LKH Weststeiermark (10,2 %) tätig waren. Im Jahr 2024 waren die meisten Teilnehmenden (zu einem Viertel) am LKH-Univ. Klinikum Graz beschäftigt.

#### Weiterentwicklung des KAGes-Karriereportals

- Das KAGes-Karriereportal ist übersichtlich und benutzerfreundlich sowie zielgruppenorientiert gestaltet.
- Die mit Stand Februar 2025 bestehenden Auswertungsmöglichkeiten im Bewerbermanagement der KAGes wiesen noch Entwicklungspotenzial auf.

##### ➤ **Empfehlung 31:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, jegliche Bewerbungen, die an peripheren Standorten eingehen, elektronisch erfassen zu lassen, sodass Auswertungsmöglichkeiten über sämtliche Bewerbungen – je Berufsgruppe, je Standort und je Abteilung – möglich sind.**

##### ➤ **Empfehlung 32:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, die Entwicklung möglicher Auswertungen aus dem Karriereportal zu forcieren, da durch die Daten der Bewerber wertvolle Informationen generiert werden können, um die unternehmensweite Recruitmentstrategie weiterzuentwickeln.**

- Die KAGes ist auf vielen anderen Karriereportalen und Sozialen Medien präsent, dies trägt jedoch nicht bzw. zu wenig dazu bei, auf offene Dienstposten aufmerksam zu machen bzw. Bewerbungen zu lukrieren.

#### Durchführungen von Mitarbeiterbefragungen [„KAGes Monitor“]

- In der KAGes werden erst seit dem Jahr 2017 KAGes-weit in elektronischer Form Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Seither gab es vier davon.
- Der Landesrechnungshof erachtet regelmäßige, professionelle Mitarbeiterbefragungen als eine wirksame Maßnahme, um die allgemeine Zufriedenheit der Bediensteten zu erfragen und generelle Problembereiche im Unternehmen zu identifizieren.
- Die Rücklaufquote der Mitarbeiterbefragungen KAGes-weit betrug zuletzt im Jahr 2024 rund 44 %; an den Standorten war diese unterschiedlich hoch und zum Teil sehr gering.

##### ➤ **Empfehlung 33:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, vor allem je Standort durch frühere Ankündigungen, Motivierung bzw. Mobilisierung zur Teilnahme, Sicherstellung von Anonymität und Datenschutz eine höhere Rücklaufquote anzustreben, um bessere Auswertungsmöglichkeiten zu erzielen.**

- Die kritische Einstufung der befragten Bediensteten konkreter (abgefragter) Angaben verschlechterte sich vom Jahr 2017 auf das Jahr 2021 (möglicherweise pandemiebedingt) in sämtlichen Themenbereichen. Im Jahr 2024 ist im Vergleich zu 2021 eine durchgehende Verbesserung zu beobachten.
- Bei der Mitarbeiterbefragung 2024 war der am häufigsten genannte bzw. beurteilte Themenkreis „Kommunikation/Führung/Team“, gefolgt von „Personalmangel und -einsatz“, „Arbeitsprozesse/Verwaltung/Organisation“ sowie „Kommunikation/Wertschätzung/Führungsstil“.
  - **Empfehlung 34:**  
**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, in Anbetracht der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen der Auswahl von Führungskräften einen besonderen Stellenwert beizumessen, da der Umgang der Führungskräfte mit ihren Bediensteten der unter anderem am häufigsten genannte Themenkomplex war.**
- Der Vorstand der KAGes kommunizierte die Ergebnisse der Befragungen 2019 und 2021 und daraus abgeleitete Schwerpunktsetzungen für die Folgejahre dem Aufsichtsrat.
  - **Empfehlung 35:**  
**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, aus den Auswertungen der Mitarbeiterbefragungen Maßnahmen abzuleiten und diese regelmäßig auf deren Wirkung hin zu evaluieren.**
- Auffallend war, dass zu allen vier im Zeitraum von 2017 bis 2024 stattgefundenen Mitarbeiterbefragungen im Schnitt die ärztlichen Bediensteten im Vergleich zu sämtlichen anderen Berufsgruppen Themen wie Führungskultur, Informationsfluss zu Management-Entscheidungen und Veränderungen, Vertrauen in die Gesamtführung der KAGes etc. kritischer einstufen als der Schnitt der jeweils anderen Berufsgruppen.

#### „Einstellungsprämie“

- Die KAGes zahlt seit Mai 2023 Einmalzahlungen in Höhe von € 3.000 brutto an neue Bedienstete aus, sofern sie sich dazu entscheiden, in einer unterdurchschnittlich besetzten Abteilung anzufangen und zumindest ein Jahr in dieser zu verbleiben.
- An zehn Standorten der KAGes wurden seit Mai 2023 Einstellungsprämien an neue Bedienstete in Höhe von gesamt € 914.000 ausbezahlt. Allein innerhalb des Pflegedienstes des LKH-Univ. Klinikum Graz wurden seit Mai 2023 rund € 800.000 an Einstellungsprämien ausgezahlt, dies entsprach 87,0 % der Gesamtsumme aller ausgezahlten Einstellungsprämien KAGes-weit.

#### Mitarbeiterempfehlungsprogramm „Mitarbeiter\*innen werben Mitarbeiter\*innen“

- Im Zuge des Empfehlungsprogramms „Mitarbeiter\*innen werben Mitarbeiter\*innen“ erging laut KAGes seit Mai 2023 an insgesamt 404 Bedienstete die erste Teilzahlung (davon 86,9 % an Bedienstete im Pflegedienst) und davon auch an 191 Bedienstete die zweite Teilzahlung.

- An sämtlichen Krankenanstaltenverbänden der KAGes wurden seit Mai 2023 Teilzahlungen an werbende Bedienstete im Rahmen des Empfehlungsprogramms „Mitarbeiter\*innen werben Mitarbeiter\*innen“ in Höhe von gesamt € 226.000 ausbezahlt. Allein im LKH-Univ. Klinikum Graz wurden seit Mai 2023 € 115.000 an Teilzahlungen ausgezahlt, dies entsprach 51,1 % der Gesamtsumme KAGes-weit.
- Das Empfehlungsprogramm „Mitarbeiter\*innen werben Mitarbeiter\*innen“ gehört ebenso der Maßnahmenkategorie Einmalzahlung an; dies wird vom Landesrechnungshof als nicht nachhaltig erachtet.

#### „Teuerungsausgleich für Gesundheitsberufe“

- Die KAGes zahlte im Jahr 2023 rund 11.700 Bediensteten nicht ärztlicher Gesundheitsberufe einen Teuerungsausgleich von € 1.500 brutto für netto je VZÄ aus, was zu einem Gesamtaufwand von € 12,9 Mio. führte.
- Der Landesrechnungshof weist darauf hin, dass es sich dabei um eine auf drei Zahlungen befristete Maßnahme handelt.
- Der Landesrechnungshof wiederholt seine Feststellung, dass Maßnahmen wie Einmalzahlungen eine nicht nachhaltige Attraktivierung der KAGes als Arbeitgeberin sind.

#### **Maßnahmen in der Ärzteschaft [Kapitel 5.2]**

##### Programm „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsmodell für Ärzt\*innen“ [Kapitel 5.2.1]

- Durch das Programm „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsmodell für Ärzt\*innen“ wurden Maßnahmen zur Verbesserung und Attraktivierung des ärztlichen Berufes in der KAGes getroffen: Neben Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung der Ausbildung von ärztlichem Personal, zur Entlastung der ärztlichen Tätigkeit sowie zur Verbesserung von Führung und Betriebsklima wurden im Zuge des Programmes auch Voraussetzungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben getroffen, Erleichterungen hinsichtlich Arbeitszeitmanagement, Entwicklungsmöglichkeiten im ärztlichen Beruf sowie eine verbesserte Gehaltssituation für ärztliches Personal geschaffen.
- Für den Landesrechnungshof wäre es folgerichtig gewesen, seit der Umsetzung der Maßnahmen des Projektes „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsmodell für Ärzt\*innen“ (in den Jahren 2014 bis 2016) laufende Evaluierungen der Teilprojekte vorzunehmen.

##### Verbesserte Gehaltssituation des ärztlichen Personals durch das neue Gehaltsschema per 1. Jänner 2015 [Kapitel 5.2.2]

- Im Prüfzeitraum gab es keinen Bundesländer-Vergleich über dienstrechtliche Rahmenbedingungen in Krankenanstalten; ein Gehaltsvergleich allein greift zu kurz.
- Durch das neue Gehaltsmodell ab 1. Jänner 2015 wurde eine signifikante Erhöhung des Einkommens für Ärzte der KAGes erzielt, das zum damaligen Zeitpunkt im nationalen Vergleich als marktkonform und konkurrenzfähig angesehen werden konnte. Damit ging eine überdurchschnittliche Erhöhung des Personalaufwands einher.

- Ärzte verloren durch die Reduktion der Journaldienste auf vier pro Monat gemäß Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz-Novelle 2014 ab 1. Jänner 2015 aufgrund der beschlossenen Veränderung des Verhältnisses Grundgehalt versus Journaldienst nicht maßgeblich an Einkommen.
- Das neue Gehaltsmodell führte gemäß Vorlage an den Aufsichtsrat vom 21. Oktober 2014 zu fortwährenden Mehrkosten in Höhe von insgesamt € 34 Mio. pro Jahr.
- Ab 1. September 2023 – beinahe zehn Jahre später – wurde eine weitere Erhöhung der Gehälter des SI-Schemas wirksam.

#### „Aktionsplan zur Ausbildung von FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde für die zukünftige Versorgung der Obersteiermark“ [Kapitel 5.2.3]

- Die Übersicht im von der KAGes übermittelten Projektantrag des Jahres 2019 über genehmigte, besetzte und offene Ausbildungsstellen je Ausbildungsstätte ist nicht nachvollziehbar.
- Das gegenständliche Projekt „Aktionsplan zur Ausbildung von FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde für die zukünftige Versorgung der Obersteiermark“ kann mittel- bis langfristig dazu beitragen, für einen gewissen Zeitraum die kinder- und jugendfachärztliche Versorgung insbesondere im Raum Obersteiermark zu sichern. Derartige Maßnahmen, die in bestimmten fachärztlichen Bereichen (und Regionen) ansetzen, stellen jedoch ausschließlich eine Umverteilung der Nachbesetzungsproblematik dar.

#### Kooperation mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien [Kapitel 5.2.4]

- Die KAGes verfügte zum Stipendienprogramm mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien im August 2024, also erst nahezu zwei Jahre nach dessen Beginn, über erste Evaluierungsergebnisse.
- Der Landesrechnungshof erachtet, wie bereits im Bericht „Ärztinnenausbildung/ Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“ (GZ: LRH-594320/2022) vermerkt, Evaluierungen in geringeren periodischen Abständen (mindestens jährlich) als notwendig, um daraus ergehende Adaptierungen von Vereinbarungen, Prozessen und Strukturen der gegenständlichen Kooperation im Sinne einer Qualitätssicherung zeitnah zu ermöglichen.
- Der Landesrechnungshof merkt an, dass die (zunächst) 60 verfügbaren Stipendienplätze aus den Studienjahren 2022/23, 2023/24 und 2024/25 zur Gänze besetzt wurden.
- Der Landesrechnungshof wiederholt seine Feststellung aus dem Bericht „Ärztinnenausbildung/Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“ (GZ: LRH-594320/2022), dass durch die Absolvierung des Klinisch Praktischen Jahres und die anschließende Fachärzteausbildung sieben von zehn Jahren Bindungsfrist allein auf die Ausbildung entfallen. Die Stipendiaten verpflichten sich damit, sofern sie sich nicht für eine Kassenstelle entscheiden, der KAGes drei Jahre als „fertig“ ausgebildete Fachärzte (bzw. fünfeinhalb Jahre als Allgemeinmediziner) zur Verfügung zu stehen.

„Ausbildungsinitiative psychiatrische Sonderfächer“ [Kapitel 5.2.5]

- Der Förderungsvertrag zum gegenständlichen Aktionsplan trat erst im Jänner 2024 – über ein Jahr nach dem ersten Förderungsantrag durch die KAGes sowie dem Beschluss der Gesundheitsplattform – in Kraft.
- Die gegenständliche Ausbildungsinitiative betrifft nicht ausschließlich die KAGes, sondern umfasst auch Kassenstellen (wie auch die Kooperation mit der Sigmund Freud PrivatUniversität).
- Im Förderungsvertrag sind keine Evaluierungserfordernisse enthalten.
- Im Juli 2024 wurde rückwirkend mit 1. Juni 2024 die Zielgruppe der gegenständlichen Aktionsinitiative erweitert.
- Die gegenständliche Ausbildungsinitiative, die ursprünglich im Jahr 2023 starten hätte sollen, brachte bisher keinen Erfolg. Sie bringt, sofern sich im heurigen Jahr Auszubildende verpflichten, frühestens in den Jahren 2030/31 fertige Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin für Kinder und Jugendliche hervor.
- Der Landesrechnungshof weist an dieser Stelle darauf hin, dass die gegenständliche Ausbildungsinitiative mittel- bis langfristig dazu beitragen könnte, für einen gewissen Zeitraum ausschließlich die Versorgung im Bereich Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin für Kinder und Jugendliche zu sichern. Derartige Maßnahmen, die bestimmte Sonderfächer betreffen, führen allerdings nur zu einer Umverteilung der Nachbesetzungsproblematik von ärztlichem Personal innerhalb der KAGes.

➤ **Empfehlung 36:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, die gegenständliche Ausbildungsinitiative zeitnah und regelmäßig hinsichtlich ihrer Wirkung zu evaluieren.**

Stipendiums- und Förderprogramm für Studierende an der Medizinischen Universität Graz [Kapitel 5.2.6]

- Das Stipendiums- und Förderprogramm startete mit Sommersemester 2023, die Förderungsmittel hätten sich auf eine maximale Gesamthöhe von € 10 Mio. belaufen sollen.
- Gesamt hätte 300 Studierenden ein Stipendium gewährt werden sollen, sofern sie sich für eine definierte Zeit für eine Vollzeitbeschäftigung in der KAGes verpflichtet hätten.
- Mit Stand 31. Dezember 2024 wurde erst zwölf von geplanten 300 Studierenden ein Stipendium gewährt.
- Aufgrund der Teilnahme einer zu geringen Anzahl von Studierenden wird das Stipendiums- und Förderprogramm mit Ende 2025 eingestellt.

Sonstige Maßnahmen in der Ärzteschaft [Kapitel 5.2.7]Rekrutierung und Aufnahmeverfahren von Fachärzten

- Die Direktion Personal und Recht zeichnet nicht für Aufnahmeverfahren auszubildender Fachärzte verantwortlich, sondern diese werden dezentral in den Standorten vorgenommen.
- Im Jahr 2020 wurden vonseiten der Direktion Personal und Recht Schritte unternommen, um das Recruiting von ärztlichem Personal zu optimieren und den peripheren Verantwortlichen das Recruiting und Onboarding zu vereinfachen.
- Stellenausschreibungen fachärztlicher (Ausbildungs-)Stellen unterscheiden sich innerhalb der KAGes inhaltlich und optisch voneinander.

➤ **Empfehlung 37:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt eine KAGes-weite Standardisierung von Bewerbungsprozessen auch hinsichtlich der fachärztlichen Ausbildung durch die Direktion Personal und Recht. Dazu gehört eine Entwicklung einheitlicher Standards für Stellenausschreibungen (unter Einbeziehung von Abteilungsvorständen).**

➤ **Empfehlung 38:**

**Zudem empfiehlt der Landesrechnungshof, wie bereits im Bericht „Ärztinnen-ausbildung/Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“ (GZ: LRH-594320/2022), eine Unterstützung der Abteilungsvorstände in den Standorten auch in puncto Aufnahmeverfahren der fachärztlichen Auszubildenden durch bspw. das Ärzteservice.**

„Austritts-Feedback“

- Seit 2017 wird unter anderem von den aus der KAGes ausscheidenden Ärzten ein anonymes Feedback eingeholt und ausgewertet, wobei die Rücklaufquote der „Austritts-Feedbacks“ mit rund 10 % äußerst gering ist.
- Die Rücklaufquote der „Austritts-Feedbacks“ konnte durch die Umstellung der Erhebungsmethode von einer schriftlichen zu einer telefonischen Befragung von 10 % auf 65 % erhöht werden.
- Eine neuerliche Kontaktaufnahme mit ausgetretenem Personal nach zwei bis drei Jahren stellt eine Chance dar, um sich als potenzieller Dienstgeber erneut ins Gedächtnis zu rufen und möglicherweise ehemaliges Personal wieder zu rekrutieren.

➤ **Empfehlung 39:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, die „Austritts-Feedbacks“ respektive „Exit-calls“ im ärztlichen Bereich zu intensivieren und auf vor zwei bis drei Jahren ausgeschiedene Ärzte auszuweiten, um hiermit etwaig an einer Wiederbeschäftigung interessierte Ärzte abzuholen.**

- In den im Prüfzeitraum durchgeführten „Austritts-Feedbacks“ führten 55 % bis 70 % der ausscheidenden Ärzte einen persönlichen Grund für ihren Austritt aus der KAGes an.

➤ **Empfehlung 40:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, die aus den Auswertungen der „Austritt-Feedbacks“ und „Exit-calls“ gewonnenen Erkenntnisse in die Unternehmenspolitik einfließen zu lassen und daraus abgeleitete Maßnahmen regelmäßig zu evaluieren.**

„Nachfolgeplanung“ und „Qualitative Personalplanung im ärztlichen Bereich“

- Die erst im Jahr 2024 initiierte Auswertung je Abteilung tätiger Fachärzte (inklusive Qualifikationsprofilen) schafft eine Entscheidungsgrundlage für die Planung und damit für eine Steuerung der zukünftigen Personalressourcen im ärztlichen Bereich, die es bislang in der KAGes noch nicht gab.
- Der Landesrechnungshof merkt kritisch an, dass eine „qualitative Personalplanung im ärztlichen Bereich“ erst im Jahr 2024 – also neun Jahre nach der Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz-Novelle bzw. sechs Jahre nach dem Projektstart „Personalmanagement 2030“ – initiiert wurde, während sich zeitgleich die Personalsituation der Ärzteschaft KAGes-weit zuspitzte.

➤ **Empfehlung 41:**

**Der Landesrechnungshof erachtet eine qualitative Personalplanung für den ärztlichen Bereich als notwendig und empfiehlt der KAGes, umgehend an der Entwicklung eines für die Ärzteschaft der KAGes passenden Modells weiterzuarbeiten.**

- Aus den Stichproben in Krankenanstaltenverbänden ergab sich, dass in der Dienstplanung die aus der demografischen Entwicklung resultierende Veränderung in Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit keine Berücksichtigung fand. So war es bspw. nicht immer möglich, ältere Ärzte für Journaldienste, operative Eingriffe etc. einzuteilen.

➤ **Empfehlung 42:**

**Generell empfiehlt der Landesrechnungshof, wegen der sich durch die demografische Entwicklung verschärfenden Situation im Personalbereich bei der Bedarfsplanung Kriterien wie Alter und Leistungsfähigkeit, Alter und Ausbildung sowie Alter und Nachfolgeplanung zu berücksichtigen.**

**Feedback von Auszubildenden**

- Der Landesrechnungshof erachtet es grundsätzlich als sinnvoll, dass auch von Auszubildenden ein Feedback eingeholt wird, um im Sinne der Verbesserung der Ausbildungsqualität umfassende Erkenntnisse zu gewinnen.
- Das Feedback wird im Rahmen des Turnusärzte-Seminars erteilt, an dem vorrangig Auszubildende teilnehmen, die sich in der Basisausbildung, d. h. am Beginn ihrer allgemein- oder fachärztlichen Ausbildung der KAGes befinden.

➤ **Empfehlung 43:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, sämtliche Auszubildende anhand eines Feedbackbogens am Ende der Ausbildung über deren Zufriedenheit zu befragen.**

- Die Gründe, warum Ärzte in Basisausbildung oder in Ausbildung zu Allgemeinmedizinern oder Fachärzten die KAGes verließen, wurden im Prüfzeitraum nicht erhoben.

➤ **Empfehlung 44:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt zu erheben, aus welchen Gründen Ärzte in Ausbildung die KAGes verlassen, sodass frühzeitig wirksame Gegenmaßnahmen gesetzt werden können, um Auszubildende in der KAGes zu halten.**

„Ärztlicher Rufbereitschaftspool“

- Das Pilotprojekt „Ärztlicher Rufbereitschaftspool“ wurde ausschließlich an einem Standort umgesetzt und verursachte Kosten in der Höhe von rund € 163.000. Sofern ausreichend Ärzte in der Nähe des jeweiligen Spitalsstandortes wohnhaft sind, können Maßnahmen wie diese kurzfristig zu einer Sicherung der medizinischen Versorgung beitragen.

Belohnungen für besonders leistungsbereite Mitarbeiter im ärztlichen Dienst

- Die KAGes zahlte seit April 2024 an elf Standorten 68 Ärzten Belohnungen für außergewöhnlich viele Journaldienste aus, was zu einem Gesamtaufwand von rund € 129.000 führte. Der größte finanzielle Aufwand entstand an den Standorten Judenburg (hier wurden 18 Ärzte belohnt), Hartberg (15 Ärzte) und Rottenmann (17 Ärzte).
- Die Auswertung je Standort zeigt auf, dass Belohnungen nicht immer in Höhe von € 500 pro Dienst ausgezahlt wurden.
- Der Landesrechnungshof kritisiert, dass eine Evaluierung dieser Belohnungsmaßnahme im ärztlichen Dienst vonseiten des KAGes-Vorstandes als „aufwendig“ beurteilt wurde. Ohne Evaluierung genehmigte der Vorstand trotz Vorgabe einer restriktiven Bewirtschaftung des Budgets die Fortführung der Maßnahme im Dezember 2024 für das zweite Halbjahr 2024.
- Wie bereits bei der „Einstellungsprämie“ sowie beim Mitarbeiterempfehlungsprogramm „Mitarbeiter\*innen werben Mitarbeiter\*innen“ angeführt, sieht der Landesrechnungshof Einmalzahlungen als eine flüchtige und kurzgreifende Attraktivierung der KAGes als Arbeitgeberin. „Belohnungen für besonders leistungsbereite Mitarbeiter im ärztlichen Dienst“ führen zu einem relativ hohen finanziellen Aufwand, während die Gesundheitsversorgung damit langfristig nicht gesichert ist.

**Maßnahmen im Pflegedienst [Kapitel 5.3]**

Projekt „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsprogramm für die Pflege“ [Kapitel 5.3.1]

- Im Zuge des Projektes „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsprogramm für die Pflege“ wurden der Prozess „Personalplanung“ ergänzt und die Personalbedarfsberechnungsmodelle in der Pflege überarbeitet und veröffentlicht.

- Zum Teilprojekt „Kompetenzmodell und Fachkarriere in der Pflege – Image und Selbstverständnis des Pflegeberufs „Zukunft Pflege““ wird festgehalten, dass das Projektmanagement bzw. die Vorgehensweise nur beschränkt nachvollziehbar war.
- Mit dem Drei-Säulen-Laufbahnmodell für die Pflege (Fachlaufbahn, Führungslaufbahn und Bildungslaufbahn) wurde eine Maßnahme zur Attraktivierung des Pflegeberufs in der KAGes gesetzt. Eine gesonderte Abgeltung für die Pflege (vor allem Fachlaufbahn) erfolgte erst seit 1. September 2023, also knapp sechs Jahre nach Abschluss des Teilprojektes, in Form einer Nebengebühr.
- Eine unterstützende Kompetenzstelle für die Dienstplangestaltung und Arbeitsorganisation wurde in der Direktion Pflege etabliert. Die Zielsetzungen und Inhalte dieses Teilprojektes waren allgemein bzw. unspezifisch, und die Wirkung konnte nicht nachvollzogen werden.
- Zusammenfassend ist festzustellen, dass durch das Projekt „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsprogramm für die Pflege“ diverse Maßnahmen zur Verbesserung und Attraktivierung des Pflegedienstes in der KAGes getroffen wurden: Neben Maßnahmen zur Entlastung der pflegerischen Tätigkeit wurden im Zuge des Programmes auch Voraussetzungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, Erleichterungen hinsichtlich Arbeitszeitmanagement, Entwicklungsmöglichkeiten im pflegerischen Beruf sowie eine verbesserte Gehaltssituation für den Pflegedienst geschaffen.
- Für den Landesrechnungshof wäre es folgerichtig gewesen, seit der Umsetzung der Maßnahmen (in den Jahren 2015 bis 2017) des Projektes „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsmodell für die Pflege“ laufende Evaluierungen der Teilprojekte vorzunehmen.

#### Verbesserte Gehaltssituation des Pflegepersonals durch das neue Gehaltsschema SII mit 1. Juli 2017 [Kapitel 5.3.2]

- Der Personalaufwand für den Pflegedienst stieg von 2016 auf 2017 um 4,3 %, das waren € 20,5 Mio. (im Vergleich dazu betrug der inkludierte allgemeine Gehaltsabschluss 1,3 %) und von 2017 auf 2018 um 6,6 %, das waren € 26,5 Mio., (im Vergleich dazu betrug der inkludierte allgemeine Gehaltsabschluss 2,3 %). Durch das Inkrafttreten am 1. Juli 2017 traten die vollen monetären Auswirkungen erst 2018 ein.
- Mit dem neuen SII-Schema im Jahr 2017 wurde vor allem für jüngere Pflegekräfte ein Anreiz geschaffen.
- Festgestellt wird jedoch, dass diese Maßnahmen jährliche Folgekosten in der Höhe von € 35,5 Mio. pro Jahr verursachten. Eine nachhaltige Verbesserung betreffend die offenen Dienstposten im Pflegebereich konnte damit jedoch nicht erreicht werden.

#### Projekt „Umsetzungskonzept GuKG Novelle“ [Kapitel 5.3.3]

- In der Delegation ärztlicher Leistungen an den Pflegedienst werden gewisse Vorteile (z. B. Sicherung der Versorgung in angespannten Personalsituationen, Verbesserung der Effizienz) erkannt, dies kann jedoch Grenzen haben (rechtlich wie auch im Hinblick auf die erworbenen Qualifikationen, Schnittstellenproblematik, Verantwortung, Vergütung).

- Eine bedarfs- und kompetenzorientierte Personaleinsatzplanung ist erforderlich. Eine Applikation zur Auswertung der dokumentierten Pflegeleistungen befand sich in Umsetzung.

➤ **Empfehlung 45:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Erfahrungen aus der verwendeten Applikation zur Auswertung der dokumentierten Pflegeleistungen auch im Rahmen des laufenden Projektes PPN 2.0 zu berücksichtigen**

- Zum Skill-Grade-Mix ist in Frage zu stellen, ob derzeit eine ausreichende Anzahl an gehobenen Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegern ausgebildet bzw. in die Versorgung übergeführt werden kann, um das derzeit festgelegte Verhältnis (60 % gehobene Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger und 40 % Pflegefachassistenten bzw. Pflegeassistenten inklusive Unterstützungskräfte) zu halten.

➤ **Empfehlung 46:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, beim Skill-Grade-Mix im Hinblick auf Dauer der Ausbildung, Kompetenzen und Einstufung auch zwischen Pflegefachassistenz und Pflegeassistent (inklusive Unterstützungskräfte) zu differenzieren. Damit sollte auch eine Attraktivierung dieses relativ neuen Berufsbildes erreicht werden können.**

COVID-19 bezogene Maßnahmen [Kapitel 5.3.4]

- Diese Maßnahmen waren im Rahmen der COVID-19-Pandemie relevant. Eine Reduktion des Stellenplans um diese rund 100 Dienstposten nach dem Ende der Pandemie war für den Landesrechnungshof nicht ersichtlich.

Anpassungen im Zulagenbereich für leitende gehobene Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger [Kapitel 5.3.5]

- Das neue Vergütungsschema für leitende gehobene Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger, das legislativ erst per 30. April 2022 umgesetzt wurde, führte zu einer finanziellen Attraktivierung von Führungsfunktionen innerhalb der Pflege. Zu den hieraus entstehenden Mehrkosten machte die KAGes keine gesonderten Angaben.

Fokus Pflege [Kapitel 5.3.6]

Erhöhung der Ausbildungskapazitäten für gehobene Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger

- Der Landesrechnungshof stellt hierzu klar, dass die Ausbildungskapazitäten für gehobene Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger letztlich von den Ausbildungsträgern (vor allem Fachhochschule Joanneum) festgelegt werden und außerhalb der Kompetenz der KAGes liegen.
- Der Landesrechnungshof verweist hierzu auf seine Feststellungen und Empfehlungen im Bericht „Pflege- und Betreuungsberufe in der Steiermark“ aus dem Jahr 2022 (GZ: LRH-176397/2021).

Einsatz von Ordinationsassistenten in den Ambulanzen

- Der Einsatz von Ordinationsassistenten in Ambulanzen stellt eine Maßnahme dar, welche die Bedarfssituation an gehobenen Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegern in den Ambulanzen entschärfen kann.

„Usability Pflegedokumentation“

- Mit der Maßnahme „Usability Pflegedokumentation“ wurde eine Initiative zur Entbürokratisierung der Dokumentation in der Pflege gesetzt, die KAGes konkretisierte aber die umgesetzten Verbesserungen nicht näher. Die tatsächliche Wirkung ist daher nicht nachvollziehbar.

Berufsbegleitende Ausbildung zur Heimhilfe

- Das Angebot einer berufsbegleitenden Ausbildung zur Heimhilfe wurde zum Stand August 2024 nicht angenommen.

➤ **Empfehlung 47:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, dieses Angebot im Hinblick auf den Mangel an Interesse zu evaluieren und gegebenenfalls einzustellen.**

Internationales Recruitment

- Die KAGes rekrutiert seit 2021 Pflegepersonal aus dem Ausland.

➤ **Empfehlung 48:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, eine Evaluierung dieser Maßnahme durchzuführen, vor allem hinsichtlich Sprachbarrieren, Nachhaltigkeit und dem Verhältnis der Kosten zum Nutzen.**

Entlassungsmanagement und Aufwand von Isolierpatienten

- Aufgrund eines unzureichenden Entlassungsmanagements sowie einer fehlenden Anschlusspflege kommt es häufig zu einer Verlängerung der Verweildauern im akutstationären Bereich.

➤ **Empfehlung 49:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, dass die im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 genannten Maßnahmen hinsichtlich des Entlassungsmanagements forciert werden und die Personalressourcen hierfür vorzuhalten sind. Durch diese gezielte Patientenlenkung könnten ineffiziente und für Patienten (und das intramurale System) belastende Spitalsaufenthalte vermieden werden.**

Ausbildungskostenzuschuss für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe [Kapitel 5.3.7]

- Der Ausbildungskostenzuschuss für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe wird seit seiner Einführung in 2021 zunehmend angenommen. Von 2021 bis 2024 wurde 2.412 Personen ein Ausbildungskostenzuschuss gewährt. Der ausgeschüttete Gesamtbetrag belief sich auf rund € 870.000.

Patientenservice [Kapitel 5.3.8]

- Der Landesrechnungshof erachtet die KAGes-weite Etablierung eines „Patientenservice“ zur Entlastung des Pflegedienstes grundsätzlich positiv.

- **Empfehlung 50:**

- Der Landesrechnungshof empfiehlt, die gegenständliche Maßnahme nach angemessener Laufzeit zu evaluieren.**

Poolmodelle [Kapitel 5.3.9]Flexibler Pflegekompetenzpool am LKH-Univ. Klinikum Graz

- Der flexible Pflegekompetenzpool am LKH-Univ. Klinikum Graz soll die Dienstplansicherheit erhöhen und den darin angestellten Pflegekräften die Möglichkeit eröffnen, mittelfristig ihre Fachkompetenz in einem abwechslungsreichen, flexiblen Arbeitsumfeld zu erweitern. Bisher konnten diese Ziele jedoch nicht erreicht werden.

„Rufbereitschaftspool Pflege“ auf Standortebeine

- Der KAGes-weit etablierte Rufbereitschaftspool Pflege ist auf den Mitarbeiterstamm des jeweiligen Krankenanstaltenverbundes bzw. Standortes begrenzt.

- **Empfehlung 51:**

- Der Landesrechnungshof empfiehlt, eine verbundübergreifende Ausweitung des „Rufbereitschaftspools Pflege“ in Betracht zu ziehen.**

- Der „Rufbereitschaftspool Pflege“ soll kurzfristige Personalausfälle kompensieren und die Patientenversorgung in Bereichen mit kritischer Personalsituation sicherstellen. Für die teilnehmenden Pflegekräfte wird damit ein Zuverdienst ermöglicht.

- **Empfehlung 52:**

- Auch hier empfiehlt der Landesrechnungshof eine Evaluierung dieser Maßnahme. Dabei ist, da es sich zutreffendenfalls um zusätzliche Arbeitseinsätze handelt, auf die Einhaltung von zulässigen Höchstarbeitszeiten zu achten.**

Arbeitsauftrag „Bürokratieabbau in den LKH“ [Kapitel 5.3.10]

- Zu dieser genannten Maßnahme gab es von der KAGes keine weiteren aussagekräftigen Informationen.

Pflegelehre [Kapitel 5.3.11]

- Die KAGes startete im April 2024 ein Pilotprojekt für die Pflegelehre mit vier Lehrplätzen an zwei Standorten.

- **Empfehlung 53:**

- Der Landesrechnungshof empfiehlt, das Angebot der Pflegelehre spätestens nach dem erfolgreichen Abschluss der ersten Ausbildungen zu evaluieren.**

**Dezentral gesetzte Maßnahmen in den Krankenanstalten [Kapitel 5.4]**

- Von den Anstaltsleitungen der Krankenanstaltenverbände wurden die im Zeitraum von 2015 bis 2023 in den Standorten durchgeführten Maßnahmen in Übersichten zusammengefasst. Insgesamt wurde ersichtlich, dass an sämtlichen Standorten unterschiedlichste Maßnahmen zur Bewältigung personeller Herausforderungen gesetzt wurden.
- Die Übergänge zwischen zentralen und dezentralen Maßnahmen waren fließend (z. B. Einsatz von Ordinationsassistenten, Patientenservice, Pflege-Rufbereitschaftspool, Pflegelehre, Kinderbetreuungsangebote).
- Gewisse genannte Maßnahmen können nicht zur Vorbereitung auf absehbare personelle Herausforderungen verstanden werden, sondern sind im Zuge des herkömmlichen operativen Personalmanagements umzusetzen (z. B. Fortbildungsangebote, Adaptierung von Stellenanzeigen, Organisationsentwicklung) oder stellten eine Auswirkung von Personalengpässen dar (z. B. Bettensperren, Aushilfe aus anderen Bereichen).
- Zum Thema „Führung – wertschätzender Umgang/gutes Betriebsklima/Generationenvielfalt“ wurden auffallend viele Maßnahmen (gemeinsame Aktivitäten, Teambuilding/entwicklung, Veranstaltungen, Förderungen etc.) genannt.
- Evaluierungen zu gesetzten Maßnahmen sollen bspw. im Rahmen der Wirtschaftsplanungen bzw. Teambesprechungen stattgefunden haben; aus Ermangelung an konkreten Nachweisen können diese jedoch nicht nachvollzogen werden.
- Aus Maßnahmen resultierende Wirkungen sind nicht eindeutig zuordenbar.

**Entwicklung der durchschnittlich gesperrten Betten [Kapitel 5.5]**

- Laut KAGes gehen in 2023 und 2024 mehr als zwei Drittel der durchschnittlich gesperrten Betten auf einen „Pflegekräftemangel“ zurück. Gemeinsam mit dem „Ärztmangel“ werden von der KAGes rund drei Viertel der Sperrtage in diesen beiden Jahren erklärt.
- In den Jahren 2023 und 2024 waren mehr als 85 % der durchschnittlich gesperrten Betten in den drei größten Krankenanstaltenverbänden zu verzeichnen: das LKH-Univ. Klinikum Graz als Zentralkrankenanstalt, das LKH Hochsteiermark als Schwerpunktkrankenanstalt und das LKH Graz II als Standardkrankenanstalt.
- Über die gesamte KAGes gingen die durchschnittlich gesperrten Betten von 629 in 2023 um 15,6 % auf 530 in 2024 zurück.
- Auch hinsichtlich der Relation der durchschnittlich gesperrten Betten zu den durchschnittlich aufgestellten Betten ist eine Senkung von 12,3 % auf 10,6 % zu verzeichnen.
- Im Jahr 2024 war die Anzahl der durchschnittlich aufgestellten 4.986 Betten höher als der im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 vorgegebene Planwert für den Zielhorizont 2025 von 4.860 Betten. Laut KAGes mussten vorwiegend aus Personalmangel von diesen im Schnitt 4.986 aufgestellten Betten durchschnittlich 530 Betten gesperrt werden. Damit wurde der Zielwert des Regionalen Strukturplans

Gesundheit – Steiermark 2025 um 404 Betten unterschritten und die im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark vorgegebene Bettenanzahl nicht vorgehalten.

- Dennoch, so führte die KAGes in den vorgelegten Unterlagen und im Rahmen der Stichproben aus, konnte der Versorgungsauftrag durch Umschichtungen der Ressourcen erfüllt werden.

#### Stichprobe in Krankenanstaltenverbänden

- Die Anzahl der durchschnittlich gesperrten Betten in der Chirurgie und der Inneren Medizin am LKH Murtal sowie in der Chirurgie am LKH Graz II in 2023 und 2024 war gering und lag weit unter dem Durchschnitt der gesamten KAGes.
- In der Inneren Medizin am LKH Graz II lagen hingegen Bettensperren in beträchtlicher Höhe vor; es waren in 2023 rund 29,1 % und in 2024 rund 24,6 % der durchschnittlich aufgestellten Betten gesperrt.

#### **Gesamtheitliche Betrachtung der gesetzten Maßnahmen [Kapitel 5.6]**

- Zusammenfassend stellt der Landesrechnungshof zu den gesetzten Maßnahmen fest, dass die KAGes im Zeitraum von 2014 bis 2024 für die patientennahen Berufsgruppen viele unterschiedliche Einzelmaßnahmen zur Vorbereitung auf personelle Herausforderungen im Personalbereich setzte. Die getroffenen Maßnahmen waren jedoch wenig aufeinander abgestimmt, zum Teil unzusammenhängend sowie im Gesamten zu wenig zweck- und ergebnisorientiert.
- Über die im Prüfzeitraum gesetzten Maßnahmen (z. B. Programme, Projekte, Aktionspläne, neue Regelungen sowie Kooperationen) war kein übergeordnetes Maßnahmen-Konzept ersichtlich.
- Personelle Herausforderungen zeichneten sich in sämtlichen Gesundheitsberufen allein aufgrund der demografischen Entwicklung bereits viele Jahre vor dem Prüfzeitraum ab. Dennoch wurde eine große Anzahl an Maßnahmen vonseiten der KAGes erst ab Ende 2022 gesetzt.
- Der Landesrechnungshof ist der Ansicht, dass sowohl das jeweils zuständige Mitglied der Landesregierung als Eigentümerversorger als auch die KAGes als Dienstgeberin wesentliche absehbare Entwicklungen von Einflussfaktoren auf den Bedarf der Gesundheitsberufe (wie die demografische Bevölkerungsentwicklung respektive die Pensionierungswelle der sogenannten „Babyboomer“-Generation, der Trend zu Teilzeitbeschäftigungen etc.) zu lange ignorierten und nicht rechtzeitig mit Maßnahmen reagierten.
- Es fiel auch auf, dass über den gesamten Prüfzeitraum keine konkreten Maßnahmen zur Reduktion von Teilzeitquoten erkennbar sind. Bei einer unternehmensweiten Teilzeitquote von 46,1 % im Jahr 2024 werden Strategien zur Reduktion von Teilzeitquoten als unabdingbar angesehen.

- Zudem waren unter den gemeldeten Maßnahmen kaum verhaltens- und risikobezogene Präventionsmaßnahmen zum Erhalt der physischen und psychischen Gesundheit der Bediensteten ersichtlich, die eine langfristige personelle Absicherung und Leistungsfähigkeit des bestehenden Personals begünstigen würden.
- Vor allem kritisiert der Landesrechnungshof, dass zahlreiche monetäre Anreize geschaffen wurden.
- Das Abfedern allfälliger fehlender Personalressourcen im patientennahen Bereich – vor allem in der Ärzteschaft – mit finanziellen Vergütungen wie einmaligen Prämien, Zuschüssen und Belohnungen wird vom Landesrechnungshof als nicht zweckmäßig und als nicht nachhaltig erachtet.
- Der KAGes-weite Personalaufwand stieg vom Jahr 2014 zum Jahr 2024 um 78,0 %. Allein von 2022 auf 2024 ergab sich eine Steigerung um 31,0 %. 2023 betrug der Personalaufwand KAGes gesamt € 1,3 Mrd. (im Vergleich zu € 1 Mrd. in 2015) und erhöhte sich 2024 aufgrund des neuen Dienst- und Besoldungsrechts bzw. der neuen Gehaltsabschlüsse für die Gesundheitsberufe weiter auf € 1,5 Mrd.
- Es muss davon ausgegangen werden, dass die in einem derartigen Ausmaß steigenden Kosten von der KAGes schwer getragen werden können und somit das Ziel, die Versorgung der steirischen Bevölkerung in adäquater Qualität aufrecht zu halten, in den nächsten Jahren eine Herausforderung darstellen wird.
- Den von der KAGes und dem Land Steiermark gesetzten Einzelmaßnahmen im Personalbereich konnten vonseiten der KAGes keine konkreten Wirkungen zugeordnet werden.
- Es wäre notwendig gewesen, messbare Ziele klar und verständlich zu definieren und geeignete, aussagekräftige Indikatoren als Basis zu ermitteln sowie auf die beabsichtigte Wirkung der Maßnahmen und relevante Ergebnisse zu fokussieren, ohne die daraus entstehenden Kosten außer Acht zu lassen.

➤ **Empfehlung 54:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, Ziele klar und messbar zu definieren, um Maßnahmen aktiv steuern und koordinieren zu können.**

- Der Landesrechnungshof weist hierzu darauf hin, dass für Evaluierungsmöglichkeiten die Erhebung von Basisdaten in entsprechender Qualität Voraussetzung ist. Bereits der Bericht „Ärztinnenausbildung/Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“ (GZ: LRH-594320/2022) zeigte dazu Verbesserungsbedarf für die KAGes auf, der sich in gegenständlicher Prüfung wiederum bestätigte. Je aussagekräftiger die erhobenen Daten sind, die bestenfalls IT-gestützt mit geringem Aufwand jederzeit abrufbar sind, desto treffsicherer können Sachverhalte (Ist-Werte) gemessen und Ziele (Plan-Werte) sowie Maßnahmen (und deren Wirkung) daraus abgeleitet werden.

➤ **Empfehlung 55:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes dringend, eine gesicherte, unternehmensweite, einfach und umgehend auswertbare Personalstatistik zu sämtlichen die Besetzungssituation betreffenden Themenfeldern (auf Fächer-, Standort- und Abteilungsebene) als fundierte Entscheidungsgrundlage für Personal- und Strukturentscheidungen zu entwickeln.**

- Eine laufende Evaluierung bzw. eine Evaluierung spätestens nach Abschluss der Maßnahmen erfolgte durch die KAGes größtenteils nicht bzw. wurden dem Landesrechnungshof diesbezüglich keine Unterlagen übermittelt. Selbst bei Maßnahmen, deren Ziele durch die KAGes definiert wurden, war dem Landesrechnungshof eine Beurteilung der Zielwerte bzw. Abweichungen zu den Ziel-Werten zum Teil unzureichend bzw. größtenteils nicht ersichtlich.

➤ **Empfehlung 56:**

**Der Landesrechnungshof weist darauf hin, dass sämtliche investierte Ressourcen sowie daraus gewonnene Erkenntnisse – unter Einbeziehung der jeweiligen Berufsgruppen – in wirksame Maßnahmen zur Vorbereitung auf absehbare personelle Herausforderungen der KAGes zu münden haben. Dabei sind Zielkonflikte unterschiedlicher Maßnahmen zu identifizieren, unter Berücksichtigung von Einflussfaktoren, Gestaltungs- und Budgetgrenzen kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen zu definieren, diese zu priorisieren und strategiekonform umzusetzen.**

➤ **Empfehlung 57:**

**Dementsprechend ist vorab ein unternehmensweites, gesamtheitliches Konzept von zu setzenden Maßnahmen im Sinne einer Wirkungsmessung zu erstellen. Die gesetzten Maßnahmen sind regelmäßig zu evaluieren, ob diese die gewünschten Wirkungen zeigen, und gegebenenfalls entsprechend abzuändern.**

➤ **Empfehlung 58:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, die unternehmensweite (Personal-) Strategie und das Personalmanagementsystem an die derzeitige und künftige absehbare Personalsituation sämtlicher Berufsgruppen und an einzelne Fächer anzupassen. In die Entwicklung, Etablierung und Evaluierung der Maßnahmen sind betroffene Mitarbeiter aller Berufsgruppen sowie Institutionen sowohl aus dem LKH-Univ. Klinikum Graz als auch aus den peripheren Standorten einzubinden.**

## **STICHPROBE: PERSONALSITUATION UND LEISTUNGSERBRINGUNG [KAPITEL 6]**

### **Personalsituation der Ärzte [Kapitel 6.1]**

#### Altersverteilung in der Ärzteschaft [Kapitel 6.1.1]

- Die Veränderung der Altersstruktur kann sich auch auf die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit des ärztlichen Personals auswirken, bspw. können nicht alle Ärzte für Journaldienste bzw. Diensträder eingeteilt werden.

➤ **Empfehlung 59:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, künftig bei der Ermittlung des Personalbedarfs der Ärzte auch Kriterien wie Altersstruktur und spezielle ärztliche Kompetenzen zu berücksichtigen.**

„Opt-out“/Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz [Kapitel 6.1.2]

- Die Anzahl der Ärzte, welche die „Opt-out“-Regelung in Anspruch nahmen, ging deutlich zurück. In der Abteilung für Innere Medizin am LKH Graz II gab es 2024 nur mehr einen Arzt, im Vergleich zu 54 in 2019.
- Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit je Arzt wies große Unterschiede auf; die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von Ärzten mit „Opt-out“-Vereinbarung lag erwartungsgemäß über jener von Ärzten ohne „Opt-out“-Vereinbarung.
- Der Landesrechnungshof stellt einen Zusammenhang zwischen einem geringen Besetzungsgrad der Ärzte in den Abteilungen für Innere Medizin und den Überschreitungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes fest.

Beschäftigungsausmaß, Nebenbeschäftigungen und Mehrdienstleistungen [Kapitel 6.1.3]

- Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten im LKH Graz II stieg in beiden Abteilungen an, lag jedoch in der Abteilung für Inneren Medizin im Jahr 2024 lediglich bei 67 %.
- Die Abteilung für Chirurgie hatte im Vergleich mit 92 % den höchsten Anteil an Vollzeitbeschäftigten; dies insbesondere, da der zuständige Abteilungsleiter grundsätzlich nur die Anstellung von vollzeitbeschäftigten Ärzten vornimmt.
- Die Anzahl der gemeldeten Nebenbeschäftigungen im LKH Graz II stieg in der Abteilung für Chirurgie von 63 % der Ärzte im Jahr 2019 auf 80 % der Ärzte im Jahr 2024 an. In der Abteilung der Inneren Medizin sank die Anzahl der Nebenbeschäftigungen von 93 % im Jahr 2019 auf 74 % im Jahr 2024.
- Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten im LKH Murtal sank im Vergleich von 2019 zu 2024 in der Abteilung für Chirurgie um sieben Prozentpunkte und in der Abteilung für Innere Medizin um 15 Prozentpunkte.
- In der Abteilung für Innere Medizin nahmen Ärzte gleichzeitig vermehrt Nebenbeschäftigungen wahr. So gingen 10 % der Ärzte im Jahr 2019 und 33 % der Ärzte im Jahr 2024 einer gemeldeten Nebenbeschäftigung nach.
- Der Landesrechnungshof sieht Nebenbeschäftigungen von Ärzten, die ein reduziertes Beschäftigungsausmaß haben, in Anbetracht der angespannten Verfügbarkeit von Ärzten im intramuralen Bereich grundsätzlich als kritisch.
- Des Weiteren ist die Nebenbeschäftigung von Ärzten mit Vollzeitbeschäftigung im Hinblick auf die der Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz-Novelle zu Grunde liegenden EU-Richtlinie, welche auf die Sicherheit und den Gesundheitsschutz bei der Arbeitszeitgestaltung hinwirkt, als kontraproduktiv anzusehen.

➤ **Empfehlung 60:**

**Der Landesrechnungshof wiederholt seine Empfehlung, Nebenbeschäftigungen insbesondere aufgrund des offensichtlichen dienstlichen Interesses (Personalbedarf in der öffentlichen Gesundheitsversorgung) zu unterbinden.**

Mehrdienstleistungen

- Eine maßgebliche Steigerung der Mehrdienstleistungen fand vom Jahr 2019 zum Jahr 2023 statt, im LKH Graz II in der Abteilung für Innere Medizin um 128 % und im LKH Murtal in der Abteilung für Innere Medizin um 358 %. Im Jahr 2024 reduzierten sich die Mehrdienstleistungen wieder, blieben im LKH Graz II jedoch sehr hoch.

➤ **Empfehlung 61:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, die Ursachen für hohe Mehrdienstleistungen zu eruieren und geeignete Maßnahmen zu deren Reduktion zu setzen.**

Von Ärzten erwartete Auswirkungen betreffend die Personalsituation [Kapitel 6.1.4]

- Durch die demografische Entwicklung sowie durch die Innovationen im medizinischen Bereich wird auch strukturell das Leistungsangebot an den unterschiedlichen Standorten von LKH anzupassen sein. Auch die damit verbundene Ausbildung der Ärzte und Pflege ist zu berücksichtigen, um die Nachfolge erfahrener Ärzte sicherzustellen.

➤ **Empfehlung 62:**

**Daher empfiehlt der Landesrechnungshof, dass sich der Gesundheitsfonds und die KAGes als mit der Planung und Umsetzung beauftragten Stellen mit den zu erwartenden Veränderungen befassen und diese in der Struktur- und Angebotsplanung berücksichtigen.**

**Leistungserbringung [Kapitel 6.2]**

Leistungsbezogene Kennzahlen [Kapitel 6.2.1]

- In der Abteilung für Innere Medizin im LKH Murtal gingen die Fälle im stationären Bereich um 40,7 % stark zurück. Die Anzahl der tatsächlichen Betten reduzierte sich im Betrachtungszeitraum sogar um 43,6 %. Im ambulanten Bereich reduzierten sich die Fälle ebenso, jedoch weniger stark als im stationären Bereich (um 13,7 %). Trotz dieser Entwicklung erfolgte eine Personalreduktion lediglich in einem geringen Ausmaß: in der Ärzteschaft um 12,8 %, im Fachdienst des Pflegedienstes um 14,1 %.
- Die LKF-Punkte je Arzt (VZÄ) waren im LKH Murtal in der Abteilung für Innere Medizin im Jahr 2024 um 14 % höher als im LKH Graz II.
- Die Anzahl der LKF-Punkte je Behandlungsfall lag im LKH Graz II um 20 % höher als im LKH Murtal.
- Die Personalkosten für Ärzte lagen betreffend die Abteilungen für Innere Medizin im LKH Graz II im Jahr 2024 je Arzt durchschnittlich um 22 % über jenen Kosten des LKH Murtal. Dies war unter anderem durch die Altersstruktur sowie die Abteilungsstruktur (drei Primariate im LKH Graz II) begründet.

- Die Personalkosten für Ärzte lagen betreffend die Abteilungen für Chirurgie im LKH Murtal je Arzt durchschnittlich um 11 % über jenen Kosten des LKH Graz II. Dies war unter anderem in der Altersstruktur begründet.
- Obwohl die tatsächliche Besetzung der Stammärzte zum Stichtag 31. Dezember im Zeitraum 2019 bis 2024 um 37 % zunahm, stiegen die medizinischen Einzelleistungen der Abteilung für Chirurgie am LKH Graz II nur um 10 % an.
- Die LKF-Punkte je Arzt (VZÄ) waren im LKH Graz II in der Abteilung für Chirurgie im Jahr 2024 um 28 % höher als im LKH Murtal.

➤ **Empfehlung 63:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes zu analysieren, warum sich die erzielten LKF-Punkte je Arzt in den Abteilungen für Innere Medizin und Chirurgie in den beiden Krankenanstaltenverbänden gegensätzlich entwickelten.**

Medizinische Einzelleistungen und häufigste Diagnosen [Kapitel 6.2.2]

- In den Abteilungen für Chirurgie unterschieden sich die dokumentierten medizinischen Einzelleistungen sowohl inhaltlich als auch in deren Anzahl deutlich voneinander.
- Auch in den Abteilungen für Innere Medizin unterschieden sich die dokumentierten medizinischen Einzelleistungen sowohl inhaltlich als auch in deren Anzahl deutlich voneinander.
- Sechs der zehn häufigsten Hauptdiagnose-Gruppen waren in den Krankenanstalten LKH Graz II und LKH Murtal vergleichbar. Die durchschnittliche Verweildauer war bei sechs vergleichbaren Hauptdiagnose-Gruppen dreimal im LKH Murtal und dreimal im LKH Graz II länger.
- Innerhalb der fünf häufigsten ICD-10-Codierungen waren zwei vergleichbar (K40, K57); in diesen Fällen war die errechnete Verweildauer im LKH Murtal kürzer als jene im LKH Graz II. So lag die Verweildauer von Patienten mit einer Divertikel-Krankheit des Darms im LKH Graz II um rund 25 % über jener im LKH Murtal.

Patientenalter und Geschlecht

- Fünf der zehn häufigsten Hauptdiagnose-Gruppen waren in den Krankenanstalten LKH Graz II und LKH Murtal gleich. Deren Analyse ergab, dass die diesbezüglichen durchschnittlichen Verweildauern im LKH Graz II höher waren als im LKH Murtal.
- Innerhalb der fünf häufigsten ICD-10-Codierungen waren zwei vergleichbar (I50, J15), in diesen Fällen aber war die errechnete Verweildauer im LKH Murtal kürzer als jene im LKH Graz II. So lag die Verweildauer von Patienten mit einer Herzinsuffizienz im LKH Graz II um 40 % über jener im LKH Murtal.
- Im LKH Murtal wiesen Patienten mit höherem Alter eine durchschnittlich geringere Verweildauer auf, und die Anzahl der durchschnittlichen LKF-Punkte je Fall war geringer. Somit ließ sich in diesen Fällen nicht belegen, dass sich aus einem höheren Alter der Patienten und einer damit verbundenen Multimorbidität eine höhere Verweildauer oder komplexere Behandlungen und damit verbundene höhere LKF-Bepunktungen ergeben.

➤ **Empfehlung 64:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes und dem Gesundheitsfonds, die Schnittstellenproblematik zwischen den stationären Aufenthalten und der Übergangs- bzw. der Langzeitpflege zu analysieren, insbesondere, da sich dies unmittelbar auf die vorzuhaltenden Strukturen und den damit verbundenen Personalbedarf erheblich auswirkt. Dies wird infolge der demografischen Entwicklung zunehmend von Bedeutung sein.**

Zusammenfassender Vergleich der LKH-Standorte [Kapitel 6.2.3]

- Die erbrachten Leistungen in den Abteilungen der beiden stichprobenartig überprüften Standorte unterschieden sich deutlich, und durchgehend ist ein Rückgang der medizinischen Einzelleistungen je Arzt im Vergleich zum Jahr 2019 in unterschiedlichen Ausmaßen an den Standorten zu beobachten.
- Die im Dienstpostenplan festgelegte Besetzung bietet kein objektives Bild über die Realität und über den tatsächlichen Bedarf. Bisher wurden in der Personalplanung Faktoren wie bspw. das Alter der Ärzte oder deren spezifische fachliche Qualifikationen nicht ausreichend abgebildet.
- Außerdem wurde die Nachfolgeplanung, z. B. im Rahmen der Ausbildung neuer Ärzte, welche für den Erhalt von Spezialwissen sowie die Sicherstellung der Leistungsangebote in den Krankenanstalten erforderlich sind, nicht ausreichend berücksichtigt.

➤ **Empfehlung 65:**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Planung der medizinischen Leistungserbringung bis zur Detailierung der Sonderfächer innerhalb eines Faches an die Struktur der steirischen Krankenanstalten zu binden.**

**Standort Hörgas [Kapitel 6.3]**

- Laut rechtsgültigem Bescheid wird das „Facharztzentrum Hörgas“ als dislozierte Ambulanz der Abteilung für Innere Medizin des LKH Graz II geführt.
- Die Umsetzung des Regionalen Strukturplans Gesundheit – Steiermark 2025, wonach der Standort Hörgas als selbstständiges Ambulatorium in allfälliger Kooperation mit einer §2-Kassenplanstelle zu führen ist, erfolgte nicht.
- Die ambulanten Leistungsdaten gingen im Zeitraum von 2019 bis 2024 um insgesamt 69 % zurück. Im Jahr 2024 entsprach dies durchschnittlich 208 Patientenkontakten pro Monat. Im Vergleich zu den Versorgungszahlen eines Facharztes bzw. eines Kassenarztes ist dieses Niveau als äußerst gering einzustufen.
- Am Standort Hörgas versah für das Facharztzentrum ein Arzt im Alter von 66 Jahren vonseiten der KAGes aus Dienst, obwohl im Stellenplan dafür im Jahr 2024 kein Dienstposten mehr ausgewiesen war.
- Der Besetzungsgrad für den Fachdienst des Pflegedienstes war mit 25 % sehr gering.

- Der Landesrechnungshof sieht aufgrund der Angaben aus dem Stellenplan und des Besetzungsgrades das Projekt „Facharztzentrum“ mit keinem Arzt im Stellenplan als gescheitert.
  - **Empfehlung 66:**  
**Der Landesrechnungshof empfiehlt, diesen Umstand in der aktuellen Planung des Regionalen Strukturplans Gesundheit – Steiermark zu berücksichtigen.**
- Insgesamt entsteht für den Landesrechnungshof am Beispiel des Standortes Hörgas der Eindruck, dass die KAGes auf Grund von politischen Entscheidungen Strukturen aufrecht zu erhalten hat, und das ohne Leistungsbezug und ohne die dafür erforderlichen Personalressourcen. Dies führt dazu, dass beispielsweise dislozierte Ambulanzen und Parallelstrukturen von der KAGes betrieben werden müssen, welche durchaus strukturell in die Aufgaben von Kassenplanstellen fallen könnten. Es fehlt eine gezielte Lenkung der Patientenströme.
- Die Folgen daraus sind nachhaltige finanzielle Belastungen des Landesbudgets sowie unnötige Inanspruchnahmen der KAGes-Ressourcen, und dies bei gleichzeitig suboptimaler Patientenversorgung.

## 8. STELLUNGNAHME LANDESRAT DR. KORNHÄUSL

*Gemäß Art. 52 Abs 1 L-GV darf ich zum Rohbericht des Landesrechnungshofs betreffend „Personalplanung und Personalsituation innerhalb der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.“ wie folgt replizieren.*

*Analog der Vorgehensweise des LRH werden alle personenbezogenen Bezeichnungen aus Gründen der Übersichtlichkeit sowie einfachen Lesbarkeit nur in einer Geschlechtsform gewählt und gelten gleichermaßen für Frauen sowie Männer.*

*Einleitend wird festgehalten, dass die grundsätzlichen Ausführungen betreffend Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark (RSG-St) vom Prüfungsgegenstand als nicht umfasst betrachtet werden, da dieser wie folgt lautet: „... Potentielle Problemstellungen bei der Erfüllung sämtlicher gesetzlich definierter Versorgungsaufträge (z.B. gemäß Stmk Krankenanstaltengesetz, ÖSG, RSG-St, etc.) aufgrund bestehender und künftiger Personalengpässe. ...“.*

*Selbiges gilt für die Wirtschaftsaufsicht, da nicht nachvollzogen werden kann, inwiefern diese die Personalplanung beeinflusst.*

### **Replik des Landesrechnungshofes:**

Es wird darauf hingewiesen, dass der Landesrechnungshof befugt ist, seine Prüffelder amtswegig zu gestalten. Dies wird durch den Erhalt eines Prüfauftrages keinesfalls eingeschränkt. Vielmehr war dies in gegenständlicher Prüfung erforderlich und zweckmäßig.

### **Zu 2.3 Struktur- und Angebotsplanung im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark**

**„Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das ambulante fachärztliche Versorgungsangebot im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 nur überblicksmäßig abgebildet wird (Anzahl der Standardversorgungseinheiten je Fachbereich; steiermarkweit und je Versorgungsregion, aber nicht je Standort).“**

*Der ÖSG 2017 und die darin als verbindliche Planungsvorgaben für die RSG 2025 ausgewiesenen Planungsmatrizen sehen eine Darstellung der ambulanten Versorgung im niedergelassenen Bereich nur auf Ebene der Versorgungsregionen bzw. auf Bundeslandebene vor. Ausschließlich die Krankenanstalten mit ihren ambulanten und stationären Kapazitäten sind auf Standortebene auszuweisen. Weiter ist hinzuzufügen, dass der RSG-St 2025 in seiner Erstfassung bereits vor der Beschlussfassung des ÖSG 2017 erstellt wurde.*

*Auf Basis der Festhaltungen in der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wurde mit dem ÖSG 2023 erstmalig die Planung der extramuralen Versorgung feiner granular auf Bezirks- und so bereits bekannt auf Standortebene heruntergebrochen. Für die Erstellung der RSG 2030 ist die bundesweit einheitliche RSG-Planungsmatrix zu verwenden.*

**„Insgesamt ist festzuhalten, dass der Regionale Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 in seinen strukturellen Ausprägungen zum Teil bereits überholt ist und Entwicklungen von der KAGes in Abstimmung mit dem Gesundheitsfonds bzw. vom Eigentümer Land Steiermark in eine andere Richtung getrieben wurden.“**

Diese Feststellung des LRH ist korrekt. Die aktuell vorliegende Fassung RSG-St 2025 V1.2 wurde am 12. Februar 2019 von der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark beschlossen und stellt eine Revision des RSG-St 2025 V1.1 dar (beschlossen in der 11. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark am 20.06.2018 mit Planungshorizont 2025). Zwischenzeitlich erforderliche strukturelle Anpassungen, die sich anfangs aus diversen Projekt- bzw. Arbeitsgruppen in Bezug auf die Umsetzung der PLAN-Vorgaben des RSG-St 2025 ergeben haben bzw. in den letzten Jahren zur Sicherstellung der Versorgungssicherheit aufgrund fehlender personeller Ressourcen getroffen werden mussten, wurden der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark zur Beschlussfassung in den jeweiligen Sitzungen vorgelegt. So waren nach den Pandemie Jahren umfangreiche Maßnahmen zur Stabilisierung der Versorgung im steirischen Gesundheitswesen erforderlich. Darin enthalten waren unter anderem Struktur- und Prozessadaptierungen in den Landeskrankenhäusern der KAGes, die teils in Umsetzung des RSG-St 2025 erfolgt sind, teils jedoch bereits der Vision des Steirischen Gesundheitsplans 2035 folgten und einen Vorgriff auf den RSG-St 2030 darstellten. Dieses Vorgehen wurde deshalb gewählt, da die Erarbeitung eines RSG einen aufwändigen, über mehrere Monate dauernden Prozess darstellt und der ÖSG 2023, der die angepassten Planungsmatrizen für die RSGs 2030 beinhaltet, erst am 15.12.2023 von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen wurde. Eine rasche Reaktion zur Sicherstellung der Versorgungssicherheit war jedoch erforderlich, aus diesem Grund wurde auch das Koordinationsgremium für Versorgungssicherheit als Beirat der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark etabliert. Über die ab Mitte 2023 durchgeführten und in weiterer Folge auch noch geplanten Restrukturierungen wurde der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark in ihrer 23. Sitzung am 13.06.2024 ein Antrag zur Beschlussfassung vorgelegt, die nun in den RSG-St 2030 aufgenommen und in den entsprechenden RSG-Planungsmatrizen des Bundes dargestellt werden.

**„Der Landesrechnungshof empfiehlt dem Land, aufgrund der Personalsituation, der äußerst angespannten Finanzlage und der daraus resultierenden potenziellen Gefährdung des Versorgungsauftrages dringend, die Strukturreformen mit den nächsten beiden Regionalen Strukturplänen Gesundheit - Steiermark konsequent umzusetzen, um das gesamte Gesundheitswesen in der Steiermark (unter Einbindung des niedergelassenen bzw. aufzubauenden Primärversorgungsbereichs) zu reformieren und nachhaltig zu gestalten.**

**Bei dieser Festlegung der Strukturen im neuen Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark ist neben einer Sicherstellung der medizinischen Leistungserbringung respektive deren Qualität auch zu berücksichtigen, inwieweit die dafür erforderlichen Ressourcen (finanziell, personell und materiell) aufgebracht werden können. Dazu wird es auch notwendig sein, die Versorgungswirksamkeit des niedergelassenen Bereiches wesentlich zu erhöhen.“**

Zur Anmerkung des LRH, dass die im Jahr 2017 festgelegten Strukturreformen nicht mit der erforderlichen Konsequenz weiterverfolgt wurden, ist entgegenzuhalten, dass ab dem Jahr 2020 bis inkl. 2022 eine pandemiebedingte Ausnahmesituation mit wiederholten Lock down-Situationen die Gesundheitsversorgung geprägt hat.

Den Vorschlägen des LRH, dass aufgrund der gegebenen Rahmenbedingungen (Personal- und Finanzsituation) größere Strukturen für die stationäre Versorgung geplant werden sollen und bei kleineren Einheiten auf ein entsprechendes Leistungsspektrum in Sinne von Effektivität und Effizienz zu achten ist, kann zugestimmt werden. Bereits mit dem RSG-St 2025 wurde versucht, im Bezirk Liezen für die Versorgung eine größere, zentral gelegene Krankenhausstruktur in Form eines sogenannten Leitspitals zu planen, deren Realisierung aufgrund diverser regionaler Einsprüche (Umweltverfahren – Wachtelkönig, Anrainereinsprüche – Baulärm, etc.) sehr verzögert wurde, bis nach der Landtagswahl ein Baustopp verhängt und die Erarbeitung des Plan B in das Regierungsübereinkommen aufgenommen wurde.

Versorgungsüberlegungen, die die Etablierung von größeren akutversorgenden Strukturen sowie kleineren Strukturen mit entsprechend ausdifferenziertem Leistungsspektrum sowie entsprechenden primär versorgenden Einrichtungen vorsehen, finden im RSG-St 2030 Eingang.

### **Zu 2.5.2 Strukturen und Organisation**

Zu den Ausführungen betreffend den Ärztlichen Direktor des LKH Graz II ist anzuführen, dass mit Bescheid vom 04.10.2019 die Bestellung des Ärztlichen Leiters genehmigt wurde. Laut Bescheid konnte festgestellt werden, dass der Ärztliche Leiter die Voraussetzungen gemäß § 22 Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz (StKAG) erfüllt.

Zur Empfehlung des LRH, für die Errichtung eines Primariates grundsätzliche Vorgaben zu treffen, wird angemerkt, dass dies im Einzelfall entsprechend der geplanten Strukturen und den medizinisch-organisatorischen Anforderungen zu entscheiden ist. Grundsätzliche Vorgaben werden daher als nicht zweckmäßig erachtet.

**„Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die erbrachten Leistungen der überprüften Krankenanstaltenverbände LKH Graz II und LKH Murtal in den Abteilungen für Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin voneinander abwichen. Angebotene Leistungen gingen teilweise über die im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 für Standardkrankenanstalten vorgesehenen Leistungen aufgrund der besonderen Spezialisierung einzelner Ärzte hinaus.“**

Es ist korrekt, dass sich Leistungsspektren der unterschiedlichen Standardkrankenanstalten unterscheiden. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass es beim Leistungsangebot eines Krankenhauses immer um Versorgung der Menschen in einer Region geht. Diese ist daher einerseits sehr stark von der Altersstruktur der Bevölkerung, dem Einzugsgebiet, den geographischen Gegebenheiten sowie den umliegenden primärversorgenden Strukturen abhängig.

Erbringen Krankenanstalten Leistungen, die gemäß stationärer bzw. ambulanter Leistungsmatrix von diesen nicht erbracht werden dürfen, so kommt es zu einer „Error“- bzw. Warningmeldung im Rahmen der Codierprüfungen. Dies wird vom GFSTMK regelmäßig monitort und erfolgen entsprechende Rückmeldungen an die Krankenanstalten.

Besteht in einigen Krankenanstalten spezifisches Know-How bei einzelnen Ärzten, so können diese im GFSTMK nachfragen, ob diese Sonderleistungen erbracht werden dürfen. Besteht dafür ein Bedarf (z.B. längere Anfahrtswege für die Patienten und Patientinnen, Wartezeiten) und ist eine Stabilität in der Leistungserbringung gegeben, so können diese Einzelleistungen für den Standort freigegeben werden. Jede Leistung muss einzeln angefragt werden.

### **Zu 3.1.2 Wirtschaftsaufsicht durch die Landesregierung**

**„Der Landesrechnungshof empfiehlt dem Gesundheitsfonds, die Wirtschaftsaufsicht einer Evaluierung zu unterziehen.“**

Die Weiterentwicklung der Wirtschaftsaufsicht des GFSTMK wurde in den vergangenen Jahren gemeinsam mit dem Wirtschaftsprüfer des GFSTMK eingehend diskutiert. Die daraus gewonnen Erkenntnisse wurden im Zuge der Überarbeitung der neuen Wirtschaftsaufsichts- und Budgetierungsrichtlinie aufgegriffen, welche am 26.06.2025 in der 54. Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark beschlossen wurde. Die Richtlinie stellt die verbindliche Grundlage für die Tätigkeit der Wirtschaftsaufsicht dar und enthält verbindliche Handlungsvorschriften sowie gesetzliche Rahmenbedingungen, Regelungen zu Einreichfristen und Geltungsdauern, Begriffsdefinitionen, Standards und Vorlagen. Darüber hinaus wurden zusätzliche Meldezeitpunkte zur Erhöhung der Transparenz eingeführt und die Möglichkeit der Durchführung von Schwerpunktprüfungen ausdrücklich verankert. Ebenso ist in der Richtlinie klar festgehalten, dass die Nichteinhaltung der gesetzlichen Vorgaben oder Meldepflichten gemäß § 115 StKAG eine Verwaltungsübertretung darstellt.

Ein besonderer Schwerpunkt wurde auf die einheitliche und standardisierte Ermittlung des bereinigten Betriebsabgangs gelegt, um eine erhöhte Transparenz sowie Vergleichbarkeit sicherzustellen. Ergänzend wurde die bereits bestehende Wirtschaftsaufsichts-App technisch und inhaltlich weiterentwickelt. Sie fungiert nun als zentrales und verbindliches Portal für die strukturierte Erfassung, Analyse sowie Kommunikation im Rahmen der Wirtschaftsaufsicht.

Im Prüfbericht der Klinik Diakonissen Schladming des Landesrechnungshof vom 23.08.2019 wurde darauf hingewiesen, dass die gesamte Wirtschaftsaufsicht über die rund 20 steirischen Fondskrankenanstalten vorwiegend von zwei Mitarbeitern im GFSTMK wahrgenommen wird. Zur weiteren Stärkung der Kontroll- und Prüfaufgaben wurde die Wirtschaftsaufsicht personell aufgestockt. Dadurch können auch die Prüfprozedere angepasst sowie verbessert werden, sodass künftig auch die Überprüfung der Dienstpostenpläne systematisch in das Prüfverfahren der Wirtschaftsaufsicht einbezogen wird.

Die Wirtschaftsaufsicht des GFSTMK wird auch weiterhin unter Einbeziehung der A8 an einer Weiterentwicklung der Prüfroutinen arbeiten, um sicherzustellen, dass sowohl den gesetzlichen Vorgaben entsprochen wird, als auch eine zukunftsorientierte, transparente und praxisnahe Umsetzung erfolgt.

**„Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die A8 ihre Aufsichtsfunktion über die Wirtschaftsaufsicht lediglich strategisch in Form der Mitwirkung an der Wirtschaftsaufsichtsrichtlinie des Gesundheitsfonds Steiermark wahrnimmt. Dies wird vom Landrechnungshof ebenso als unzureichend erachtet.“**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt der A8 bzw. dem Gesundheitsfonds, beim Landesgesetzgeber eine klare Regelung der Wirtschaftsaufsicht hinsichtlich Zuständigkeit und Umfang anzuregen.“**

Hier darf ergänzt werden, dass die A8 ihre Aufsichtsfunktion insbesondere in strategischer Form wahrnimmt. Dazu kommen die operativen Tätigkeiten betreffend Durchsicht und stichprobenartige Kontrolle der von der Wirtschaftsaufsicht des GFSTMK erstellten Unterlagen betreffend z.B. Jahresvoranschläge und -abschlüsse der NON-KAGes-Krankenanstalten.

Gemäß § 1 Abs 1 der Geschäftsordnung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung, GZ Nr. 141/2019 idgF, hat die Aufgabenbesorgung im Amt der Landesregierung nach den Grundsätzen der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis zu erfolgen. Nachdem in der KAGes ein effizientes internes Budgetcontrolling implementiert ist, wird die Wirtschaftsaufsicht in der jetzigen Form als verhältnismäßig, sparsam und verwaltungsökonomisch betrachtet.

### **Zu 3.1.3 Personalplanungsprozess**

Die Zentrale Vorsorge wird jährlich angepasst und ist abhängig von der Dynamik und den Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. So werden mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwartende Änderungen (wie beispielsweise das Gehaltspaket, welches zum Zeitpunkt der Detailplanung des Wirtschaftsplanes noch nicht beschlossen war) in der Zentralen Vorsorge geplant und nach Umsetzung im Rahmen der Budgetverstärkung in den LKH/LPZ ausgeglichen. Im Folgejahr ist der Planwert bereits in den LKH/LPZ budgetiert und die Zentrale Vorsorge wird entsprechend angepasst.

Die vom LRH dargestellte Relation des Personalbudgets in der Zentralen Vorsorge pro Vollzeitäquivalent wird durch den Umstand verfälscht, dass in der Zentralen Vorsorge monetäre Positionen beinhaltet sind, welche für alle LKH/LPZ und damit alle Dienstposten vorgehalten werden (z.B. Abfertigungen), die dann nach tatsächlichem Anfall verstärkt werden. Des Weiteren wird – wie in der Stellungnahme zum Kapitel 4.3 ausgeführt – das Personalbudget durch Budgetumschichtung (von/zu der Zentralen Vorsorge) ausgeglichen.

### **Zu 3.2.3.1 Personalbedarfsermittlung in der Ärzteschaft**

Zu den Ausführungen auf Seite 32 [Anmerkung Landesrechnungshof: nunmehr Seite 34] betreffend Dienstpostenplan wird Folgendes angemerkt:

Richtig ist, dass bis Ende 2025 im Soll-Stellenplan der Dienstzweig „Stammarzt“ existiert. Diese Soll-Stellen können sowohl mit Fachärzten als auch mit Assistenzärzten besetzt sein.

Ab Jänner 2026 wird es grundsätzlich keine Stammärzte mehr im Soll geben, sondern werden diese Stellen in Fach- und Assistenzärzte aufgeteilt sein. Ausgenommen davon ist das LKH- Univ.Klinikum Graz, da dort die Evaluierung noch nicht abgeschlossen ist.

Daneben gibt es Soll-Stellen für Allgemeinmediziner (hier geht der LRH fälschlicherweise davon aus, dass diese auch bei den Stammärzten geplant sind) und Turnusärzte.

Im IST wurden immer schon Oberärzte, Fachärzte, Assistenzärzte, Allgemeinmediziner, Turnusärzte und Ärzte in Basisausbildung getrennt erfasst.

Die vom LRH ausgesprochene Empfehlung ist daher bereits umgesetzt bzw. für das LKH- Univ.Klinikum Graz in Umsetzung.

Die Schlussfolgerung des LRH auf Seite 33 [Anmerkung Landesrechnungshof: nunmehr Seite 35] betreffend die Personalbedarfsberechnung im ärztlichen Dienst ist nicht nachvollziehbar. Richtig ist, dass aufgrund der krankenanstaltenarbeitszeitrechtlichen

*Situation in Verbindung mit dem Dienstrecht Nachtdienste sehr personalintensiv waren, sodass bei fast allen Abteilungen nach der Mindestbesetzungsmethode vorgegangen werden musste. Eine Änderung des sich daraus ergebenden Bedarfs tritt nur bei geändertem Versorgungsauftrag ein. Aus dem Umstand, dass es keine Anpassungen der Stellenpläne gab, darf nicht der Schluss gezogen werden, dass keine Evaluierung stattgefunden hat. Bei einer 24/7-Akutversorgung bedarf es in aller Regel mindestens zwei anwesender Ärzte, was einen rechnerischen Bedarf von 16 Stellen ergibt. Erst durch die Dienstrechtsnovelle 2023 und den dienstgeberseitig anordenbaren „Journaldienst innovativ“ ist hier eine Änderung eingetreten und wurde 2025 der ärztliche Dienst KAGes-weit (mit Ausnahme des LKH-Univ.Klinikum Graz) bereits evaluiert.*

*Zu den Ausführungen auf Seite 34 ff [Anmerkung Landesrechnungshof: nunmehr Seite 36] betreffend den „Journaldienst innovativ“:*

*„Journaldienst innovativ“ ist ein Instrument zur besseren bzw. effizienteren Personaleinsatzplanung. Es war niemals gedacht – wie der LRH ausführt – ihn vollständig umzusetzen. Es gibt Abteilungen mit einer im Verhältnis zum Tagdienst hohen Arbeitsdichte in der Nacht (z.B. Traumaabteilungen, Anästhesien in LKH mit mehreren chirurgischen Fächern und großer Intensivstation, aber auch Geburtshilfliche Abteilungen). Diese sind geprägt von hoher Nachtdienstbelastung mit mehreren Diensträdern im Vergleich zum Personalbedarf am Tag. Wenn es etwa drei Journaldienst-Diensträder gibt und Opt-out-frei nach alter Rechtslage geplant wurde, werden 25 Stellen (3x8 Ärzte + Primararztstelle) benötigt. Daraus resultieren aber durchschnittlich 14 anwesende Ärzte am Tag. Diese werden in aller Regel aber nicht benötigt und wird dadurch auch die qualitätsvolle Ausbildung erschwert. Mit „Journaldienst innovativ“ reduziert sich der Bedarf auf 3x6 Ärzte + Primararztstelle. Durch die zusätzlichen Abwesenheiten aus dem „Journaldienst innovativ“ resultieren ca. 9 anwesende Ärzte am Tag, was dem Bedarf einer solchen Abteilung viel besser entspricht.*

*Es gibt aber auch Abteilungen, wo der Arbeitsschwerpunkt klar am Tag liegt. Dies betrifft z.B. die Orthopädie und Traumatologie am Standort Bad Radkersburg. Dort ist bei 19 Planstellen nur ein Nachtdienststrad etabliert (im Durchschnitt sind daher unter zwei Dienste pro Arzt im Monat notwendig). Dort ist „Journaldienst innovativ“ nicht von Relevanz.*

*Abschließend sei erwähnt, dass 2025 der Personalbedarf der Ärzte flächendeckend (ausgenommen das LKH-Univ.Klinikum Graz) evaluiert wurde und die abgestimmten Änderungen 2026 umgesetzt werden. In einigen Fächern und Abteilungen kommt es auch zu Vermehrungen aufgrund starker Leistungssteigerungen, in vielen aber zu Reduktionen aufgrund der neuen Rahmenbedingungen.*

### **Replik des Landesrechnungshofes:**

Die Feststellung des Landesrechnungshofes betreffend den Dienstpostenplan bezieht sich darauf, dass eine eindeutige Kategorisierung der Ärzteschaft im Prüfzeitraum 2014 bis 2024 nicht gegeben war.

Die Stellungnahme zur Personalbedarfsberechnung im ärztlichen Dienst bzw. zum „Journaldienst innovativ“ widerspricht der Intention der unterzeichneten SI-Vereinbarung NEU sowie den bisherigen Ausführungen der Direktion Personal und Recht. Das von der KAGes verfolgte Ziel, Überbesetzungen zu vermeiden, blieb wegen der unvollständigen Umsetzung unerreicht und führte unter anderem zu vermehrten Abwesenheiten der Ärzte in der Regelbetriebszeit. Im Übrigen wurde der „Journaldienst innovativ“ bereits im Jahr 2019 von Ärzten geleistet.

### **Zu 3.2.3.2 Personalbedarfsermittlung in der Pflege**

*Eingangs ist anzumerken, dass eine Evaluierung des PPN-Modells nur ca. alle 7-8 Jahre vorgesehen war. Durch die COVID-19-Pandemie waren die Jahre 2020-2022 nicht der passende Zeitpunkt dafür. Die KAGes hat 2023 die Empfehlung des LRH antizipiert und ein Projekt gestartet, das erstmals den Grade-Mix der Pflegeberufe berücksichtigt. Es hat nicht nur nach einer Leistungsmethode mit Fall- und Leistungswerten, sondern erstmals auch mit einer prozessbasierten Personaleinsatzplanung und daraus abgeleitet die Berechnung des Personalbedarfs zum Ziel. Dieses Projekt wird gemeinsam mit Partnern von der TU Graz, die vergleichbare Themen schon in der Industrie behandelt haben, bearbeitet und voraussichtlich 2027 abgeschlossen sowie 2028 ausgerollt werden.*

*Zum Thema Richtlinien sei angemerkt, dass 2024/2025 ein internes Projekt zur Konsolidierung aller Richtlinien im Personalbereich durchgeführt wurde und zwischenzeitig alle bestehenden Richtlinien zu sieben Richtlinien zusammengeführt werden konnten, die nun 2025/2026 inhaltlich evaluiert und weiterentwickelt werden sollen. Eine davon ist die Richtlinie „Personalplanung & Personalbedarf“.*

*Zum Hinweis betreffend das neue Berufsbild des diplomierten operationstechnischen Assistenten wird angemerkt, dass diese exakt das gleiche Berufsbild haben wie spezialisierte DGKP, sodass diesbezüglich kein Handlungsbedarf besteht.*

### **Zu 3.2.3.3 Personalbedarfsermittlung in den gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufen**

*Für eine Evaluierung der bestehenden Modelle gibt es bereits erste Überlegungen. Dabei soll künftig nicht nur auf erbrachte Leistungen des Vorjahres, sondern vorrangig auf die Leistungsplanung und damit verbundene Änderungen Rücksicht genommen werden.*

*Die Aufnahme der Berufsbilder Diätologie und Orthoptik in eine gemeinsame Richtlinie für die Personalbedarfsermittlung wird geprüft. Aufgrund der Kleinheit der Berufsgruppe und der betroffenen Standorte ist die Wirksamkeit aber sehr begrenzt.*

### **Zu 4.1 Aktive Beschäftigte**

*Zum Hinweis auf Seite 41 [Anmerkung Landesrechnungshof: nunmehr Seite 42], dass gewisse veraltete bzw. inkorrekte Bezeichnungen von Teilzeit-Gründen erfasst sind, wird Folgendes angemerkt:*

*Wie der LRH ausführt, waren ab September 2016 Teilzeit-Gründe im Detail zu erfassen. Es ist richtig, dass veraltete Teilzeit-Gründe im System nicht korrigiert wurden. Es handelt sich durchwegs um Mitarbeiter, die bereits zu diesem Zeitpunkt in Teilzeit waren, sodass bei diesen keine Aktualisierung vorgenommen wurde. Nachdem dies keinerlei Relevanz hat, wurde bisher aufgrund der hohen Arbeitslast der Mitarbeiter im Personalmanagement von einem*

*Auftrag, alle alten Vorgänge händisch nachzubearbeiten, abgesehen. Die KAGes wird die Empfehlung aber aufgreifen und die LKH/LPZ beauftragen, die Einträge zu überprüfen sowie richtigzustellen.*

*Teilzeit ist in Österreich quer durch die Branchen ein großes Problem. Aufgrund der Marktsituation insbesondere bei Ärzten (Angebote anderer Träger, Option zur Wahlartzordination) sind Forderungen nach Teilzeit aber sehr schwer abzulehnen und besteht dazu auch vielfach keine Bereitschaft der Führungskräfte. Es hat diesbezüglich bereits 2024 eine Aussendung an die Führungskräfte gegeben und wurde auf die Problematik von Genehmigung einer Teilzeit aus beliebigem Grund bei gleichzeitiger Personalknappheit hingewiesen. Auch auf diversen Veranstaltungen, etwa beim KAGes Kongress 2025, wurden die Führungskräfte sensibilisiert und wurde appelliert, hier gemeinsam an der Kultur zu arbeiten. Die KAGes plant dazu 2026 auch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe einzurichten, um dieses gesamtgesellschaftliche Phänomen aufzugreifen und das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß zu steigern.*

*Eine zentrale Vorgabe, dass Teilzeit aus beliebigem Grund nicht mehr zu genehmigen ist, wird aber als nicht zielführend erachtet.*

#### **Zu 4.2.1 Ein-/Austritte in der Ärzteschaft**

*Zu den Ausführungen des LRH betreffend die Darstellung von Eintritten (Neu- versus Wiedereinstellungen) wird angemerkt, dass auch Wiedereintritte Eintritte sind. Würden Wiedereintritte nicht gezählt, müssten sie auch bei den Austritten neutralisiert werden. Dies würde aber nur einen Teil des tatsächlichen Geschehens abbilden. Wenn etwa ein Turnusarzt nach Ende der Ausbildung austritt, um als Assistenzarzt in Sonderausbildung an anderer Stelle wieder einzutreten, ist dies schlicht ein Eintritt der als Wiedereintritt markiert wird, weil es personaladministrative Gründe dafür gibt (Zuordnung der ursprünglichen Personalzahl). Relevant ist aus Sicht der KAGes das Delta zwischen Aus- und Eintritten.*

*Richtig ist, dass Datenauswertungen immer im Kontext des Verwendungszwecks zu parametrieren sind. Der LRH hat Fluktuationsdaten ohne nähere Spezifikation angefordert. Diese wurden dementsprechend rückgemeldet.*

*Generell ist es erfreulich, dass der LRH feststellt, dass es nach dem starken Abwärtstrend 2019-2023 mit allen Kraftanstrengungen gelungen ist, eine Trendumkehr herbeizuführen und die für die Versorgung der Bevölkerung in den vorgegebenen Strukturen notwendigen Ärzte auch tatsächlich zu gewinnen.*

#### **Replik des Landesrechnungshofes:**

Das Verhältnis zwischen Ein- und Austritten wird verzerrt dargestellt, sofern temporär im System befindliche bzw. vorübergehend abwesende Bedienstete inbegriffen sind. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn stichtagsbezogene (unterjährige) Auswertungen herangezogen werden.

#### **Zu 4.2.2 Ein-/Austritte im Pflegedienst**

*Die Zahl der Wiedereinstellungen in der Pflege ab 2020 erklärt sich durch das Programm, pensionierte Pflegepersonen (in der Regel in Teilzeit) wieder für das Unternehmen zu gewinnen. So gelingt es seither, Bedienstete für z.B. einige Nachtdienste im Monat einzustellen.*

### **Zu 4.3 Dienstpostenpläne der KAGes**

Die Personalplanung ist Teil des Prozesses „Wirtschaftsplan“ der KAGes. Der damit verbundene Terminplan ist verbindlich, um alle Fristen für notwendige Beschlüsse einhalten zu können. Aus diesem Grund sind bis Ende September für das Folgejahr die Stellenpläne und das verbundene Personalbudget fertig zu stellen. In der Tabelle des LRH ist der Stellenplan des jeweiligen Wirtschaftsplanes (Stand September) abgebildet. Die Änderungen nach dem Wirtschaftsplan finden sich erst im Folgewirtschaftsplan wieder.

Das bedeutet auch, dass die Stellenpläne für das Folgejahr auf Grund notwendiger Stellenanpassungen noch geändert werden und das Personalbudget durch Budgetumschichtung ausgeglichen wird (von/zu Zentraler Vorsorge). Damit wird der administrative Buchungsaufwand im STIPAS (Steirisches Informations- und Personalverwaltungssystem) verringert. Eine Änderung des Gesamtstellenplanes ist damit nicht verbunden. Einzige Ausnahme ist das Jahr 2023, da das LPZ Knittelfeld an die Volkshilfe übertragen wurde und damit der Stellenplan unterjährig um insgesamt 34,61 Stellen verringert wurde.

Zum Vergleich der Wirtschaftspläne der KAGes mit der Stellenplanentwicklung der Landesbudgets wird angemerkt, dass die Bekanntgabe der Stellen an das Land im Zusammenhang mit dem Landesvoranschlag erfolgt. Hier ist auch die Prognose für die Folgejahre zu stellen. Da die Meldung der Stellen an das Land im Regelfall zu einem früheren Zeitpunkt erfolgt als die Detailplanung der KAGes abgeschlossen ist, wird der letztgültige Stellenplan im Regelfall fortgeschrieben. Sollten zum Zeitpunkt der Übermittlung an das Land bereits notwendige Änderungen bekannt sein, werden diese berücksichtigt. Eine Übereinstimmung ist trotzdem nicht immer gegeben, da die Personalbedarfsberechnungen, die mit der Leistungsplanung zusammenhängen, erst später bekannt sind. Eine Nachmeldung wurde vom Land bis dato nicht angefordert.

Die auf Seite 63 [Anmerkung Landesrechnungshof: nunmehr Seite 65] angeführte Abweichung im Jahr 2023 ergibt sich vor allem aus dem Umstand, dass das LPZ Knittelfeld von der KAGes der Volkshilfe übertragen wurde. Da zum Zeitpunkt der Stellenplandarstellung der Zeitpunkt der Übertragung noch nicht bekannt war, wurde das LPZ Knittelfeld erst im Wirtschaftsplan 2024 korrigiert.

Die Stellen im Wirtschaftsplan (Stellenplan) und im Geschäftsbericht können nicht ident sein. Der Wirtschaftsplan beinhaltet die Personalressourcen, die für die geplante Leistungserbringung vorgesehen sind. Der Geschäftsbericht bezieht sich auf die tatsächlich eingesetzten Mitarbeiter, die sich in den Personalkosten niederschlagen. Hier sind u.a. auch projektfinanzierte Mitarbeiter, für die keine Soll-Stelle vorgesehen ist, als auch Lehrlinge enthalten. Diese Mitarbeiter sind im Stellenplan nicht dargestellt, da diese nicht für die Leistungserbringung einzuberechnen sind.

### **Zu 4.4 Soll-Ist-Vergleich patientennaher Bereich KAGes**

Zu der vom LRH festgestellten Abweichung zwischen Geschäftsbericht und jenen von der Direktion Personal und Recht gemeldeten Daten zu offenen Dienstposten wird auf die Ausführungen zum Kapitel 4.3 verwiesen. Offene Dienstposten laut Stellenplan sind nicht mit dem Geschäftsbericht vergleichbar.

Es wird in diesem Zusammenhang auf die Graphik auf Seite 64 verwiesen. Der rapide Rückgang bei den offenen Dienstposten wirkt sich natürlich auf den IST-Personalaufwand aus

*und lässt diesen ansteigen, ist aber ein Erfolg für die KAGes und das Land Steiermark. So ist es gelungen, unter schwierigen Rahmenbedingungen den Abwärtstrend nicht nur zu stoppen, sondern umzudrehen, um der Bevölkerung weiterhin Gesundheitsversorgung auf höchstem Niveau anzubieten.*

*Auch aufgrund konkreter Entwicklungen einzelner Abteilungen wurden in den Jahren 2023 und 2024 Strukturmaßnahmen eingeleitet sowie umgesetzt. Stellenpläne werden unterjährig typischerweise nicht verändert (Umschichtung zur Zentralen Vorsorge), sondern im Rahmen der nächsten Jahresplanung angepasst. So ist es auch plausibel, dass trotz offener Dienstposten die Leistungen aufrechterhalten werden konnten.*

*Zu den freien DGKP-Stellen sei angemerkt, dass im PPN-Modell zwar die notwendige Pflegezeit insgesamt berechnet wird, eine faktenbasierte Aufteilung der sich daraus ergebenden Stellen in DGKP und PA bzw. PFA ist aber im Modell nicht abgebildet. Dies ist tatsächlich eine Expertenfestlegung. Die KAGes plant derzeit in einem Verhältnis von 60:40. In der Praxis zeigt sich aber, dass an vielen Abteilungen mit einem geringeren DGKP-Anteil das Auslangen gefunden werden kann, wenn DGKP Stellen frei, PA-Stellen aber überbesetzt sind. Das laufende Projekt zum Pflegebedarf wird hier weitere Entwicklungen bringen.*

#### **Replik des Landesrechnungshofes:**

Im Pflegedienst wurden von der KAGes auch Dienstposten im Plan reduziert, wodurch sich zusätzlich rechnerisch das Verhältnis von Soll- zu Ist-Dienstposten marginal verringerte. Hinsichtlich der „Gesundheitsversorgung auf höchstem Niveau“ wird festgehalten, dass in den Jahren 2023 und 2024 mehr als zwei Drittel der durchschnittlich gesperrten Betten auf einen „Pflegekräftemangel“ zurückgingen. Im Jahr 2024 wurde sogar der mit dem Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 vorgegebene Betten-Zielwert um rund 400 Betten unterschritten.

#### **Zu 4.4.1 Soll-Ist-Vergleich Dienstposten in der Ärzteschaft**

*Zur dargestellten Erhöhung der Ärzte-Dienstposten ist anzumerken, dass die Stellenvermehrung in erster Linie die Folge der KA-AZG Novelle 2015 war. Die maximale Wochenarbeitszeit sank von 60 auf 48 Stunden. Dies ist ein Minus von 20 %.*

*Zudem gab es Inbetriebnahmen, wie den Neubau der Chirurgie am LKH- Univ. Klinikum Graz mit dem Zentrum für Akutmedizin. Der Anstieg ist auch damit erklärbar. 2026 wird der Stellenplan im ärztlichen Bereich erstmals leicht sinken.*

*Der Umstand, dass die Soll-Stellen stärker gestiegen sind als die Ist-Stellen, erklärt sich daraus, dass die KA-AZG Novelle bei gleichbleibenden Strukturen einen starken Mehrbedarf (8 Ärzte anstatt 6 Ärzte pro Dienstrad) mit sich brachte, der aber ab 2019 nicht mehr bedeckt werden konnte. Gerade weniger attraktive Sonderfächer und Abteilungen kamen unter Druck, was die Probleme der frühen 2020er Jahre erzeugte. Die KA-AZG Novelle 2015 war aber nicht vorhersehbar und traf alle Träger unvorbereitet.*

*Zu den Ausführungen auf Seite 69 betreffend den Besetzungsgrad bzw. die offenen Dienstposten einzelner Abteilungen ist festzuhalten, dass hinter diesen Feststellungen Strukturfragen stehen, welche über den RSG zu lösen sind.*

*Zur Empfehlung einer der tatsächlichen Leistungserbringung und den Strukturgegebenheiten entsprechenden Bedarfsplanung in der Ärzteschaft ist anzumerken, dass die KAGes ihre Angebote nach dem RSG bzw. den sanitätsrechtlichen Vorgaben plant. Wenn etwa für Bad*

Aussee eine 24/7 Chirurgie vorgesehen ist, ergibt sich ein Mindestbedarf von 13 Stellen (1 Primararzt, 6 Fachärzte, 6 Assistenzärzte bzw. Turnusärzte), und zwar völlig unabhängig davon, wie viele Fälle zu behandeln sind.

#### **Zu 4.4.4 Stichprobe in Krankenanstaltenverbänden**

Zu den Ausführungen auf Seite 79 betreffend die Darstellung eines Bediensteten als ein Vollzeitäquivalent, obwohl dieser im Durchrechnungszeitraum von sechs Monaten nur durchschnittlich 16 Wochenstunden leistete, ist festzuhalten, dass es sich um einen Ärztekammerfunktionär handelt, der einen berufsrechtlichen Anspruch auf Freistellung zur Ausübung seiner Vertretungstätigkeit hat. So erklärt sich seine geringe tatsächlich für die Patientenversorgung aufgewendete Arbeitszeit.

Zu der vom LRH beschriebenen „Fortschreibungsmethode“ wird auf Folgendes hingewiesen: Wenn die Mindestbesetzungsmethode zur Anwendung kommt, kommt es nur zu einer Anpassung, wenn entweder ein Dienstrad wegfällt, oder die tatsächlichen Leistungen stark steigen, sodass eben die Mindestbesetzung nicht mehr zum Tragen kommt. Ein anderer Grund ist eine Änderung der rechtlichen Vorgaben. Dies ist 2024/2025 geschehen und auch umgesetzt worden.

Zu den Ausführungen betreffend die Besetzung der geplanten Dienstposten für Allgemeinmediziner ist anzumerken, dass insgesamt der Einsatz der Allgemeinmediziner im Stationsbereich zunehmend obsolet und durch den ab 2026 kommenden Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin wohl ganz wegfallen wird. Im Bereich der zentralen ambulanten Erstversorgungsambulanzen oder Notaufnahmen sind Allgemeinmediziner aber von großem Wert für die interdisziplinäre Versorgung und wird es eine Aufgabe der nächsten Jahre sein, diese Stellen erfolgreich zu besetzen.

**„Der Landesrechnungshof sieht einen Zusammenhang zwischen den tatsächlich aufgestellten Betten, den sich ergebenden stationären Fällen und den für die Leistungserbringung notwendigen Personalressourcen in der Ärzteschaft und im Fachdienst des Pflegedienstes. Dies wird insbesondere im Kapitel 6.2 „Leistungserbringung“ betreffend die Stichprobe in den Krankenanstaltenverbänden ersichtlich.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, dies in der Personalbedarfsplanung zu berücksichtigen.“**

Natürlich besteht ein mittelbarer Zusammenhang zwischen Bett und Personalbedarf, der unmittelbare Zusammenhang besteht allerdings zu den stationären und ambulanten Fällen sowie den sich aus dem stationären Sektor ergebenden Belags- und Pflegetagen.

#### **Zu 4.5 Personalaufwand**

Die Darstellung des LRH trifft zu. Es ist auch richtig, dass der Personalaufwand deutlich über dem VPI gestiegen ist. Faktum ist, dass Personal gerade in Zeiten der Personalknappheit Marktmechanismen unterliegt. Beim Gesundheitspersonal, vor allem aber bei den Ärzten, besteht nicht nur ein Wettbewerb verschiedener Krankenanstaltenträger, sondern auch mit dem niedergelassenen Bereich. Wenn der Durchschnittsverdienst eines Wahlarztes bei Fachärzten deutlich über dem Verdienst eines Spitalsarztes liegt und die Arbeitsbedingungen subjektiv weniger belastend sind (keine Nachtdienste, selbstbestimmte Zeitplanung), ist die Fluktuation

*in die Niederlassung ein riesiger Einflussfaktor für alle Krankenanstaltenträger. Attraktive Arbeitsbedingungen im Krankenhaus, dazu zählen natürlich Entgelt, aber auch Dienstplansicherheit, die Möglichkeit zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf, etc., sind entscheidende Faktoren für den Erfolg am Arbeitsmarkt.*

*Auch wenn etwa Pflegekräfte nicht wegen einer um 10 % höheren Vergütung das Bundesland wechseln, so wird es von diesen dennoch als nicht wertschätzend erlebt und ist ein Faktor für hohe Unzufriedenheit. Faire marktkonforme Bezahlung ist schlicht ein Hygienefaktor für erfolgreiche Unternehmen.*

#### **Zu 5.1.1 Personalkennzahlen und Personalsteuerungsgespräche**

*Im Kontext der dargestellten Evaluierung des Personalbedarfs im ärztlichen Bereich wurden Personalsteuerungsgespräche geführt und werden beibehalten. Zudem wird ab 2026/2027 im Ärzteservice ein stärkerer Fokus auf Vor-Ort Besuche zur Besprechung der Ausbildungssituation gelegt.*

#### **Zu 5.1.2 Projekt „Personalmanagementsystem 2030“**

*Zu den Empfehlungen betreffend die kontinuierliche Evaluierung und Weiterentwicklung von Arbeitsschwerpunkten der Direktion Personal und Recht wird rückgemeldet, dass die KAGes dem Thema „Führungskräfterekrutierung und -entwicklung“ höchste Aufmerksamkeit schenkt, zumal der Erfolg von Abteilungen ganz wesentlich vom Erfolg der Führungskraft abhängt. Die 2025 eingeführte Leadership Academy und das Mentoring Programm für die erste Berichtsebene wird 2026 um ein Programm für die 2. und 3. Ebene ergänzt sowie ausgebaut. Selbstverständlich werden die Programme fortlaufend evaluiert und weiterentwickelt.*

*Zur Empfehlung der Evaluierung der Dezentralisierung der Verwaltung der Ärztedienstverträge wird angemerkt, dass dies ohne Zusatzaufwand möglich war, da Doppelgleisigkeiten damit beseitigt werden konnten. In der Zentralklinik wurden dadurch Ressourcen frei, die für Qualitätssicherung der Personaladministration investiert werden konnten. Die Straffung und Weiterentwicklung der Vorgabesysteme (z.B. Richtlinien), Schulungen vor Ort, regelmäßige Treffen der Personalleitungen zur kontinuierlichen Verbesserung wären anders kostenneutral nicht umsetzbar gewesen.*

#### **Zu 5.1.3 „Bailout Rahmenstrategie im Umgang mit Personalengpässen“**

*Zur Feststellung des LRH, dass auffallend war, dass die „Bailout Rahmenstrategie“ bei der Prüfung „Ärztinnenausbildung/Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“ dem LRH nicht vorgelegt wurde, wird festgehalten wie folgt:*

*Im Rahmen der gegenständlichen Prüfung wurden dem LRH auf rund 110 Seiten schriftliche Rückmeldungen zu seinen Fragestellungen gegeben. Im Zuge dessen wurden rund 360 Dateien im Ausmaß von rund 470 MB übermittelt. Eine ähnliche Größenordnung gilt für den vom LRH zitierten Prüfbericht „Ärztinnenausbildung/Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“. Es wird um Verständnis ersucht, dass im Einzelfall der Verweis auf relevante Dokumente nicht erfolgt ist.*

*Inwieweit – wie der LRH empfiehlt – eine Operationalisierung der verschriftlichten handlungsanleitenden strategischen Aussagen in der „Bailout Rahmenstrategie“ zweckmäßig ist, wird evaluiert werden.*

**Anmerkung des Landesrechnungshofes:**

Der Landesrechnungshof begrüßt, dass die „Bailout Rahmenstrategie“ einer Evaluierung unterzogen wird.

**Zu 5.1.4 Aus- und Fortbildung KAGes-weit**

*Zur Empfehlung der Schaffung von Auswertungsmöglichkeiten und der Sicherstellung einer bedarfsgerechten Verwendung des Fortbildungsbudgets wird Folgendes rückgemeldet:*

*Die KAGes lebt das Subsidiaritätsprinzip. Das bedeutet, dass die Anstaltsleitungen ihre gesetzlichen Aufgaben laut StKAG auch tatsächlich erfüllen. Die Personalentwicklung ist ureigenste Führungsaufgabe und gehört daher die Planung der Fort- sowie Weiterbildungen zu den Aufgaben jeder Führungskraft. Im Wirtschaftsplanprozess wird zentral auf die Einhaltung der budgetären Rahmenbedingungen geachtet. Es wird kein Bedarf gesehen, von diesem Prozedere abzuweichen.*

**Replik des Landesrechnungshofes:**

Der Landesrechnungshof merkt an, dass ein Monitoring betreffend die Gleichbehandlung aller Berufsgruppen hinsichtlich des Fortbildungsbudgets zentral zu erfolgen hat.

**Zu 5.1.5 Kinderbetreuungsangebot der KAGes**

*Zur Anmerkung des LRH, dass die KAGes teilweise keine Angaben zur Auslastung der Kinderbetreuungseinrichtungen machte, wird festgehalten, dass die Auslastung nicht Gegenstand des übermittelten Fragenkataloges war. Die Daten zweier Standorte wurden vom LRH einer Aufstellung der KAGes entnommen, welche aus Effizienzgründen dem LRH in seiner Gesamtheit übermittelt wurde. Seitens des LRH wurde die Auslastung des dritten Standortes nicht nachgefragt. Für Kinderbetreuungseinrichtungen der KAGes mit externen Partnern verfügt die KAGes generell nur über Informationen zum Kontingent der KAGes.*

*Die Ausführungen des LRH, dass eine Ferienbetreuung mit externen Partneereinrichtungen nicht geklärt ist, ist insofern nicht nachvollziehbar, als dass der LRH selbst ausführt, dass die KAGes mit den externen Partnern zusätzliche Betreuungszeiten in den Ferien anstrebt. Nach Bedarf wird an einzelnen Standorten (z.B. LKH Murtal, LKH Oststeiermark) in Abstimmung mit den externen Partnern und den Stadtgemeinden Ferienbetreuung organisiert.*

*Die vom LRH abgegebene Empfehlung zur Evaluierung der Standorte in regelmäßigen Abständen bzw. die Orientierung an den Arbeitszeitmodellen wird bereits umgesetzt.*

*So wurden z.B. am Betriebskindergarten des LKH-Univ. Klinikum Graz die gewünschten Betreuungszeiten wiederholt abgefragt, auch die Möglichkeit, Kinder bis in die Abendstunden zu betreuen, wurde angeboten. Es zeigt sich, dass dafür kein Bedarf besteht.*

*Des Weiteren ist anzuführen, dass die Zufriedenheit mit der Kinderbetreuung auch bei der letzten Mitarbeiterbefragung thematisiert wurde.*

**Zu 5.1.6 Nebenbeschäftigungsmöglichkeiten**

*Das Thema Nebenbeschäftigung gehört mit zu den heikelsten Themen im Human Resource Management des Krankenhauswesens. Bereits beim Thema Vergütung wurde auf den freien Markt verwiesen. Faktum ist, dass die KAGes ihr Personal marktkonform bezahlt. Fakt ist aber auch, dass insbesondere die fachlich sehr guten Ärzte in der Niederlassung das Mehrfache*

des Krankenhausbezugs mit weniger Zeitaufwand verdienen können. Wenn Ärzten nicht die Möglichkeit eingeräumt wird, zusätzlich nebenberuflich tätig zu sein, droht die Kündigung. Dies gilt in vielen Fällen aber auch, wenn der Antrag auf Teilzeit abgelehnt wird. Dies bedeutet eine heikle Führungsaufgabe und viel notwendige Kulturarbeit.

Zudem gibt es die Fälle, in welchen die KAGes selbst die Nebenbeschäftigung ist, und der Fokus des Arbeitnehmers klar auf einer anderen Erwerbstätigkeit liegt. Dies sind einerseits Top-Spezialisten, die in die Niederlassung gewechselt sind und noch in geringem Ausmaß ihre Expertise einbringen. Andererseits sind das auch niedergelassene Ärzte, die den einen oder anderen Nachtdienst im Krankenhaus leisten. In diesen Fällen Exklusivität zur KAGes zu verlangen, würde bedeuten, auf diese Ressource ganz verzichten zu müssen.

Insgesamt muss es aber das Ziel sein, Vollzeit zu fördern und Teilzeit zu reduzieren. Insofern ist die Empfehlung grundsätzlich sinnvoll und wird das Thema 2026 in der bereits erwähnten interdisziplinären Arbeitsgruppe zur Teilzeit bearbeitet werden.

### **Zu 5.1.7 Erhöhung der Gehälter sämtlicher Berufsgruppen im Jahr 2023**

Der LRH kritisiert auf Seite 105, dass die KAGes – gemäß dem Ziel einer Projektkontrolle – die Folgekosten wahrheitsgetreu hätte darstellen müssen.

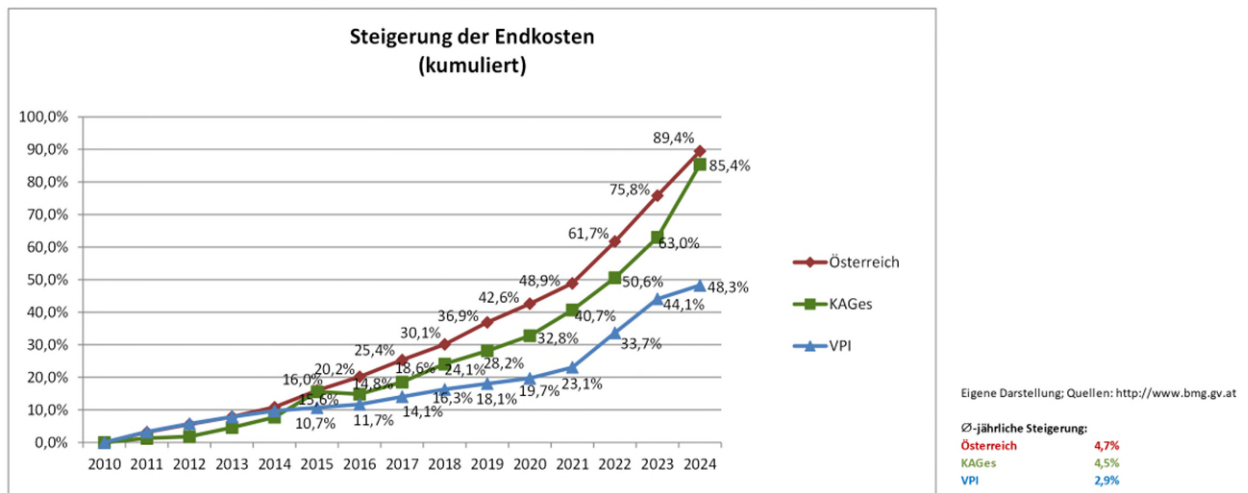
Die Folgekostenberechnungen für das „LKH Hochsteiermark, Standort Bruck Psychiatrie“ und für das „Klinikum Stainach“ wurden entsprechend dem mit dem LRH abgestimmten gemeinsamen Standard zur Abwicklung von Folgekostenberechnungen für Investitionsprojekte erstellt. Für beide Projekte wurden mit dem LRH in protokollierten Vorgesprächen die Preisbasis für das Bezugsjahr (tB), Routinejahr (tR), Folgekosten und Soll-Kosten festgelegt. Somit wurde bei den genannten Folgekostenberechnungen im Personalbereich – Formular 5 – die einheitliche Preisbasis für IST und SOLL (Bezugsjahr tB) berücksichtigt.

Da die Gehaltsreform erst nach dem Bezugsjahr der beiden Projekte wirksam wurde, ist die dadurch verursachte Aufwandssteigerung im Anhang zum Formular 14 „Ergebnis SOLL-Zustand valorisiert“ berücksichtigt worden. Damit wurde die Kostenentwicklung für die Folgejahre inkl. der Auswirkungen der Gehaltsreform entsprechend abgebildet.

Betreffend die Erhöhung der Gehälter ist es richtig, dass dies zu einer signifikanten Erhöhung des Personalaufwands geführt hat. Dennoch ist die KAGes in der Kostenentwicklung aber immer noch unter dem Österreichdurchschnitt. Die kumulierte Kostenentwicklung (Basisjahr 2010) betrug 2024 im Österreichschnitt 89,4 %, in der KAGes 85,4 %, wie in unten stehender Grafik dargestellt.

## 1. Entwicklung im Unternehmen (2)

Unternehmensentwicklung von 2010 – 2024 (Basisjahr 2010)  
Kostenentwicklung



© KAGes Finanzen und Controlling - „Budgetkonferenz LKH Graz II“

Folie - 1



Generell zeigt die Kostenentwicklung über die Jahre für die KAGes eine unterdurchschnittliche Entwicklung. Aufgrund des hohen Anteils des Personalaufwandes am Gesamtbudget ist die unterdurchschnittliche Entwicklung in erster Linie der vormals unterdurchschnittlichen Vergütung gerade in den unteren Gehaltsstufen geschuldet. Selbstverständlich wurden dem Eigentümer auch Hochrechnungen über die verursachten Kosten zur Verfügung gestellt.

Im Übrigen ist auch darauf hinzuweisen, dass Nachzahlungen und laufende Kostensteigerungen aufgrund eines neuen europarechtlichen Vordienstzeitenrechtes drohten. Es drohten Nachzahlungen von bis zu EUR 200 Millionen und ein relevanter Teil der vom LRH zitierten EUR 130 Millionen Gesamtvolumen der Gehaltsreform 2023 betraf die geänderte Rechtslage bei den Vordienstzeiten. Ein neues EU-rechtskonformes Vordienstzeitenrecht war Ende November 2022 ausverhandelt und für die legislative Umsetzung vorbereitet. Die Umsetzung erfolgte im Rahmen des am 17.10.2023 beschlossenen STKDBR.

Der LRH scheint auch davon auszugehen, dass die KAGes die Gehaltspakete verhandelt oder gar beschlossen hat. Richtig ist, dass die Verhandlungen über die Volumina zwischen der Personalvertretung und der Landesregierung geführt wurden. Lediglich die Detailverhandlungen, also die Verteilung der Volumina zwischen den Berufsgruppen und Gehaltsstufen sowie zwischen Grundgehalt und Nebengebühren sowie die Modifikation der Arbeitszeitbestimmungen wurden zwischen Vorstand und Sozialpartnern auftrags der Landesregierung vorbereitet.

Im Ergebnis beschließt die Landesregierung den Antrag an den Landtag und wurde dieser – im Übrigen einstimmig – von diesem beschlossen. Die KAGes ist an das Gesetz gebunden und erfüllt ihren gesetzlichen Auftrag. Die Kritik ist daher nicht nachvollziehbar.

*Festzustellen ist an dieser Stelle auch, dass zum Zeitpunkt des Abschlusses der Gehaltsverhandlungen von einer Valorisierung der Gehälter mit Jänner 2024 von 5 % gerechnet wurde. Tatsächlich betrug die Steigerung dann 9,15 %. In diese Gespräche war die KAGes in keinster Weise eingebunden.*

*Die KAGes schließt sich der Empfehlung des LRH auf Seite 110 an. Eine einheitliche Vergütungsregelung für alle fondsfinanzierten Krankenanstalten wäre wünschenswert.*

*Im Rahmen der Zielsteuerungsgremien wurde auf Bundesebene eine Themengruppe Gesundheitspersonal eingerichtet.*

#### **Replik des Landesrechnungshofes:**

Zu den Folgekostenberechnungen merkt der Landesrechnungshof an, dass im Sinne der Kostenwahrheit für die Folgejahre die Mehrkosten der Dienstrechts- und Gehaltsreform 2023 in das Soll einzurechnen gewesen wären. Es handelte sich hierbei um eine Maßnahme, die weit über die Valorisierung hinausging und die sich dauerhaft belastend auf das Budget der KAGes auswirkt.

Zur Entwicklung des Personalaufwandes ist zu ergänzen, dass der Personalaufwand der KAGes von 2017 bis 2023 um 34 % anstieg, während sich im selben Zeitraum der Personalaufwand des Landes Steiermark (exklusive KAGes) um 23 % erhöhte.

Betreffend den Gesetzgebungsprozess, der auch das Gehaltspaket 2023 umfasste, liegen dem Landesrechnungshof Informationen vor, dass die KAGes initiativ und in diesen Prozess eingebunden war. So führte die KAGes selbst im Geschäftsbericht 2023 aus, mit der Gewerkschaft und der Ärztekammer in Gehaltsverhandlungen eingetreten zu sein. Die SI-Vereinbarung NEU wurde vom Vorstand der KAGes, vom Zentralbetriebsratsvorsitzenden für die Gewerkschaft Öffentlicher Dienst und von der Ärztekammer Steiermark unterfertigt.

#### **Zu 5.1.8 Informationen an den Aufsichtsrat im Prüfungszeitraum**

***„Der Landesrechnungshof empfiehlt dem KAGes-Vorstand, dem Aufsichtsrat in jeder Aufsichtsratssitzung gegebenenfalls umfassend über eine risikobehaftete Personalsituation auf Fächer- und Standortebene sowie diesbezügliche Gegensteuerungsmaßnahmen zu berichten.“***

*Die Empfehlung ist bereits umgesetzt. Der Vorstand informiert den Aufsichtsrat im Rahmen des Unternehmensrisikomanagements über alle Toprisiken, Personal ist eines davon.*

#### **Zu 5.1.9.2 Auf Bundesebene**

***„Der Landesrechnungshof empfiehlt dem Land Steiermark als Eigentümer, hinsichtlich der Personalproblematik unter Einbeziehung anderer Verantwortungsträger (Gesundheitsressort, Gesundheitsfonds Steiermark, Ärztekammer, Sozialversicherungsträger etc.) an den Bund heranzutreten, um sich geeint für eine Harmonisierung im Gesundheitsbereich (z. B. betreffend eine österreichweite Anpassung dienst- und besoldungsrechtlicher Rahmenbedingungen in Krankenanstalten, eine Adaptierung der Ärzteausbildungsordnung oder eine Anpassung der Medizinstudienplätze) einzusetzen.“***

*Im Rahmen der Zielsteuerungsgremien wurde auf Bundesebene eine Themengruppe Gesundheitspersonal eingerichtet.*

#### **5.1.10 Sonstige KAGes-weite berufsgruppenübergreifende Maßnahmen**

*Zur Empfehlung, die Summer Schools umgehend an den Standort LKH-Univ.Klinikum Graz zurück zu führen, wird Folgendes rückgemeldet:*

*Das am LKH-Univ.Klinikum ursprünglich genutzte „alte Küchengebäude“ wird aktuell aus denkmalschutzrechtlichen Gründen rückgebaut, weshalb für das Simulationszentrum ein neuer Platz gefunden werden musste. Der Standort Hörgas bietet ihm ideale Rahmenbedingungen für sehr realitätsnahe Simulationen.*

*Betreffend die Nutzung des Standortes Hörgas liegt offenbar ein Missverständnis vor. Es werden nicht nur die Summer Schools in Hörgas abgehalten, sondern findet insgesamt der Betrieb des Simulationszentrums am Standort Hörgas statt.*

*Die genannten Flächen am LKH-Univ.Klinikum Graz werden dringend für dessen Weiterentwicklung benötigt. Dort soll das Laborinstitut errichtet werden – eine kostengünstigere Lösung als ein Neubau auf der grünen Wiese und zudem mitten im Kerngebiet des LKH-Univ.Klinikum Graz.*

*Es ist sehr erfreulich, dass der LRH das Karriereportal würdigt. Gerne wird die Empfehlung seitens der KAGes aufgegriffen, die Auswertemöglichkeiten ständig weiterzuentwickeln. Es sei aber auf datenschutzrechtliche Grenzen hingewiesen. Bewerberdaten sind hochsensibel und kann deren falsche Verwendung zu hohen Schadenersatzforderungen führen.*

*Nicht nachvollziehbar ist, wie der LRH zur Feststellung gelangt, dass die Präsenz auf social media und diversen Karriereportalen nicht oder nicht ausreichend wirksam sei. Auch wenn die konkrete Messung, auf welche Präsenz eine Bewerbung schlussendlich zurückgeht, schwierig ist, so zeigt sich doch insgesamt der große Erfolg der professionellen Recruiting-Bemühungen am aktuellen Personalstand.*

*Betreffend die Rücklaufquote der Mitarbeiterbefragung ist festzuhalten, dass diese mit 44 % im österreichweiten Schnitt liegt. Es ist auch besonders erfreulich, dass nicht nur die Beteiligung mit 44 % in der Befragung 2024 am höchsten aller bisherigen Befragungen war, sondern auch die durchschnittliche Zufriedenheit mit 72 % am höchsten.*

*Selbstverständlich strebt die KAGes weiter nach Verbesserung. Die Führungskräfte in den LKH/LPZ und der Zentralklinik bearbeiten die Ergebnisse intensiv und werden die Aktivitäten auch in den regelmäßigen Leitersitzungen berichtet sowie evaluiert. 2027 wird eine weitere Erhöhung der Rücklaufquote, insgesamt eine Verbesserung des Ergebnisses und eine deutliche Verbesserung in den besonders kritischen Einheiten angestrebt.*

*Zur Empfehlung auf Seite 123, in Anbetracht der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen der Auswahl an Führungskräften einen besonderen Stellenwert beizumessen, wird festgehalten, dass die KAGes 2024 den Führungskräfte-Recruitingprozess mit der Führungskräfte-Entwicklung gekoppelt hat, um die Auswahl der Führungskräfte, aber auch deren Entwicklung gerade in den ersten Jahren weiter zu verbessern. Mit der Implementierung der KAGes-Leadership Academy und dem Mentoringprogramm unterstützt die KAGes die Führungskräfte bei ihrer so wichtigen Führungsarbeit und stellen ihnen erfahrene sowie erfolgreiche Mentoren aus dem Unternehmen zur Seite.*

*Der LRH beurteilt Maßnahmen der KAGes, welche der Kategorie „Einmalzahlungen“ angehören, als nicht nachhaltig. Die KAGes hat diese Maßnahmen (Einstellungsprämie für besonders belastete Bereiche, Mitarbeiter werben Mitarbeiter und Teuerungsausgleich) selektiv in Phasen hoher Personalnot gesetzt und wieder beendet, als die Notwendigkeit weggefallen ist.*

*Der Umstand, dass Einstellungsprämien fast ausschließlich am LKH-Univ.Klinikum Graz ausbezahlt wurden, ist darauf zurückzuführen, dass das Klinikum die größte Knappheit an DGKP hatte und auch im Herbst 2025 zum Teil noch hat. Es zeigt sich aber, dass die Maßnahmen wirkten, so hat sich doch die Situation insgesamt auch am LKH-Univ.Klinikum Graz deutlich entspannt.*

*Mit Inkrafttreten des STKDBR ist die Notwendigkeit für den Teuerungsausgleich weggefallen. Dennoch herrscht die Überzeugung vor, dass mit dieser Maßnahme weitere Eskalationen mit der Notwendigkeit von Betten- und Abteilungsschließungen verhindert werden konnten.*

### **Replik des Landesrechnungshofes:**

Der Landesrechnungshof stellt klar, dass es sich hier um kein Missverständnis handelt, sondern dass bisher von der KAGes nicht bekannt gegeben wurde, dass das Medizinische Simulations- und Trainingszentrum zukünftig ausschließlich am Standort Hörgas verortet sein wird.

Zur „Wirksamkeit der Präsenz“ in diversen Medien wird auf das Schreiben der KAGes vom 18. Jänner 2023 verwiesen, mit dem die (zum Teil äußerst geringe) Anzahl an Bewerbungen bekannt gegeben wurde.

Klargestellt wird seitens des Landesrechnungshofes, dass die Feststellung auf einen Rückzug aus jenen Karriereportalen und Sozialen Medien abzielt, aus denen Kosten, aber kaum Bewerbungen erwachsen.

### **Zu 5.2.3 „Aktionsplan zur Ausbildung von FachärztInnen für Kinder und Jugendheilkunde für die zukünftig Versorgung der Obersteiermark“**

**„Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das gegenständliche Projekt „Aktionsplan zur Ausbildung von FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde für die zukünftige Versorgung der Obersteiermark“ mittel- bis langfristig dazu beitragen kann, für einen gewissen Zeitraum die kinder- und jugendfachärztliche Versorgung insbesondere im Raum Obersteiermark zu sichern. Derartige Maßnahmen, die in bestimmten fachärztlichen Bereichen (und Regionen) ansetzen, stellen jedoch ausschließlich eine Umverteilung der Nachbesetzungsproblematik dar. Jene Auszubildenden, die durch das gegenständliche Projekt in der kinder- und jugendfachärztlichen Versorgung tätig werden, bleiben anderen (Mangel-)Fächern und Regionen fern.“**

*Durch die Finanzierung zusätzlicher Ausbildungsstellen ist es gelungen, in der Obersteiermark ausgehend von der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde LKH Hochsteiermark, Standort Leoben zusätzlich zur Versorgung in der Abteilung selbst, auch eine dislozierte Ambulanz in Liezen („Kindergesundheit Liezen“) einzurichten. Außerdem wird vom Standort Leoben aus auch die kinder- und jugendfachärztliche Versorgung am Standort Stolzalpe bespielt. Die Annahme des LRH, dass die Förderung zusätzlicher Ausbildungsstellen nur zu einem*

Verschieben der Mangelsituation von einem Fach zum anderen führt, kann nur bedingt nachvollzogen werden. Es steht nicht fest, dass die Turnusärzte andere Mangelfächer oder ein Fach, in dem eher ein Kapazitätsüberschuss vorhanden ist, wählen. Durch die anschließende Bleibe Verpflichtung sind die Jungärzte für eine definierte Zeit an die KAGes, respektive das steirische Gesundheitssystem gebunden.

#### **5.2.4 Kooperation mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien**

Zur Feststellung des LRH, dass die KAGes zum Stipendienprogramm mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien erst nahezu zwei Jahre nach dessen Beginn über erste Evaluierungsergebnisse verfügte, wird Folgendes angemerkt:

Die Entscheidung zur gegenständlichen Vorgehensweise wurde in Abstimmung zwischen KAGes, Sigmund Freud PrivatUniversität und GFSTMK getroffen. Die Evaluierung im August 2024 umfasste den Zeitraum Wintersemester 2022/2023 bis Sommersemester 2024 und erfolgte somit diese für die gesamte Laufzeit des Stipendienprogramms bis zum Evaluierungszeitpunkt.

Die Evaluierung des Stipendienprogramms für den Zeitraum Wintersemester 2024/2025 bis Sommersemester 2025 erfolgte im Rahmen der zwischen KAGes und GFSTMK vereinbarten Frist zur Nachweisführung. Die Evaluierung des Stipendienprogramms erfolgte nach einem Jahr, ausgehend vom Evaluierungsbericht aus dem Jahr 2024 und wird somit der Ansicht des LRH entsprochen, Evaluierungen in geringeren periodischen Abständen (mindestens jährlich) durchzuführen.

Der LRH führt aus, dass die (zunächst) 60 verfügbaren Stipendienplätze aus den Studienjahren 2022/2023, 2023/2024 und 2024/2025 zur Gänze besetzt wurden. Dazu wird ergänzend angemerkt, dass aufgrund des Austritts einer Stipendiatin (Start Wintersemester 2022/2023) aus dem Stipendienprogramm im 6. Semester des Bachelorstudiengangs Humanmedizin im Mai 2025 59 der (zunächst) 60 verfügbaren Studienplätze besetzt sind.

**„Der Landesrechnungshof wiederholt seine Feststellung aus dem Bericht „Ärztinnenausbildung/Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“ (GZ: LRH-594320/2022), dass durch die Absolvierung des Klinisch Praktischen Jahres und die anschließende Fachärzteausbildung sieben von zehn Jahren Bindungsfrist allein auf die Ausbildung entfallen. Die Stipendiaten verpflichten sich damit, sofern sie sich nicht für eine Kassenstelle entscheiden, der KAGes drei Jahre als „fertig“ ausgebildete Fachärzte (bzw. fünfeinhalb Jahre als Allgemeinmediziner) zur Verfügung zu stehen.“**

Im Zusammenhang mit dieser Feststellung ist darauf hinzuweisen, dass Ärzte aufgrund des absolvierten Studiums, welches auch ein klinisch-praktisches Jahr umfasst, ab dem ersten Tag der Ausbildung im Krankenhausbetrieb am Patienten arbeiten. Je nach Ausbildungsstand können sie sukzessive Aufgaben (Visiten, Nachtdienste, etc.) selbständig – bei gegebener Supervision – übernehmen. Daher ist der Hinweis, dass diese Ärzte als fertig ausgebildete Fachärzte der KAGes drei Jahre zur Verfügung stehen, grundsätzlich richtig, dies bedeutet jedoch nicht, dass sie sich nicht bereits zuvor versorgungswirksam in das System einbringen.

**Zu 5.2.5 „Ausbildungsinitiative psychiatrische Sonderfächer“**

Zur Feststellung des LRH, dass der Förderungsvertrag erst im Jänner 2024 in Kraft trat, wird angemerkt, dass sich dies aufgrund erforderlicher Detail-Klärungen für die Vereinbarung ergeben hat. Dies betraf die Aufteilung der finanzierten Ausbildungsstellen bzw. Dienstposten auf das LKH Graz II sowie das LKH-Univ. Klinikum Graz bzw. die Art der Valorisierung der jährlichen Förderungsbeträge über die Laufzeit.

Zur Feststellung des LRH, dass die gegenständliche Ausbildungsinitiative nicht ausschließlich die KAGes betrifft, sondern auch Kassenstellen umfasst, wird auf Folgendes hingewiesen:

Ziel der Ausbildungsinitiative ist die Sicherstellung von zeitgerechten Nachbesetzungen im erforderlichen Ausmaß von Kassen-Planstellen sowie von Fachärzten in Spitalseinrichtungen, da sich die psychiatrische Versorgung in der Steiermark aufgrund des steigenden Bedarfs an Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, sowohl im niedergelassenen Bereich als auch im Bereich der Spitäler, zunehmend zu einer Herausforderung entwickelt.

Laut Bedarfsbeschreibung im Förderungsantrag (Pkt. 5.1) hat eine ausreichende Zahl an Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin im intramuralen Setting Auswirkungen auf die Versorgungsfunktion im extramuralen Bereich und auf wirksame integrierte Versorgungsmodelle für eine Region. Der RSG-St 2025 V 1.2 inklusive Beschluss der 16. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark vom 18.11.2020 sieht eine Ausweitung der Leistungskapazitäten und teilweise Umgestaltung der psychiatrischen Versorgung in der Steiermark vor. Der Fokus liegt am Ausbau der ambulanten Versorgung, insbesondere durch Aufbau der Struktur an sozialpsychiatrischen Ambulatorien. Im Bereich der stationären Versorgungsstruktur sind Anpassungen bzw. Verlagerungen vorgesehen, die Erweiterung im niedergelassenen Bereich ist mit 18 § 2-Kassenplanstellen für Erwachsenenpsychiatrie bis 2025 festgesetzt.

Zur Feststellung des LRH, dass im Förderungsvertrag keine Evaluierungserfordernisse enthalten sind, wird angemerkt, dass eine Evaluierung im mitgeltenden Förderungsantrag (Pkt. 7.2) als interne und externe Evaluation festgelegt ist. Die Ausbildungsinitiative wird durch die KAGes laufend evaluiert und dem Förderungsgeber berichtet, insbesondere im Rahmen der Nachweisführung (Besetzung der Ausbildungsstellen, Ausbildungsfortschritte bzw. Rasterzeugnisse). Dies erfolgte zuletzt in 02/2025 mit Übermittlung der Abrechnungsunterlagen und Evaluierung 2024 an den GFSTMK.

Für den Abrechnungszeitraum 01.01.2024 bis 31.12.2024 wurden die veranschlagten finanziellen Mittel nicht in voller Höhe bzw. nur mit einem geringen Anteil (Personalkosten im Probemonat für ein wieder aufgelöstes Dienstverhältnis) abgerufen, da die Besetzungen erst anlaufen.

Zur Erweiterung der Zielgruppe wird angemerkt, dass die Änderung des Vertrags dazu dient, auch Ärzte, die bereits mit der Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie begonnen haben, zu dem Programm zuzulassen. Derartige Maßnahmen waren erforderlich, da sich einige für diese Stellen interessierten, sie allerdings keine Bleibeverpflichtung unterzeichnen wollten.

Die Feststellung des LRH, dass die gegenständliche Ausbildungsinitiative bisher keinen Erfolg brachte, ist korrekt. Es scheint das Interesse am Fach Psychiatrie und Psychotherapie respektive Kinder- und Jugendpsychiatrie so gering zu sein, dass keine zusätzlichen Ausbildungsstellen benötigt werden. Nachdem trotz wiederholter Hinweise und Nachfragen

die geplanten Stellen nicht zu besetzen sind, wird ab dem Jahr 2026 das Programm mit zwei Stellen weitergeführt werden. Diese Änderung und die Beendigung dieses Projekts, sobald die Ärzte, die diese Stellen besetzen, ihre Ausbildung abgeschlossen haben, soll in den nächsten Gremiensitzungen zum Beschluss vorgelegt werden.

#### **Zu 5.2.6 Stipendiums- und Förderprogramm für Studierende an der Medizinischen Universität Graz**

**„Der Landesrechnungshof stellt zum Stipendiums- und Förderungsprogramm für Studierende an der Medizinischen Universität Graz Folgendes fest:**

- **Das Stipendiums- und Förderungsprogramm startete mit Sommersemester 2023, die Förderungsmittel hätten sich auf eine maximale Gesamthöhe von € 10 Mio. belaufen sollen.**
- **Gesamt hätte 300 Studierenden ein Stipendium gewährt werden sollen, sofern sie sich für eine definierte Zeit für eine Vollzeitbeschäftigung in der KAGes verpflichtet hätten.**
- **Mit Stand 31. Dezember 2024 wurde erst zwölf von geplanten 300 Studierenden ein Stipendium gewährt.**
- **Aufgrund der Teilnahme einer zu geringen Anzahl von Studierenden wird das Stipendiums- und Förderungsprogramm mit Ende 2025 eingestellt.“**

Die Feststellung des LRH ist korrekt. Wenn jedoch ein Programm, trotz wiederholter Initiativen und Bewerbung, von den Studierenden nicht angenommen wird, macht es keinen Sinn, dieses weiterzuführen.

#### **Zu 5.2.7 Sonstige Maßnahmen in der Ärzteschaft**

Betreffend die inhaltliche und optische Ausgestaltung von Stellenausschreibungen wird angemerkt, dass eine Vereinheitlichung des Layouts und eine Standardisierung der Inhalte bei Stellenausschreibungen bereits initiiert wurden, auch wenn dies von den einzelnen Standorten kritisch gesehen wird, da diese sich untereinander differenzieren wollen.

Betreffend Austritts-Feedbacks ist es erfreulich, dass der LRH bemerkt hat, dass die Umstellung der Methode der „Exit-Befragungen“ im Mai 2023 zu einer Erhöhung der Rücklaufquote um den Faktor 5 geführt hat. Gerne wird seitens der KAGes auch die Empfehlung aufgegriffen, nach zwei bis drei Jahren noch einmal nachzufragen.

Weiter ist es auch erfreulich, dass der LRH die 2024 begonnene systematische qualitative Personalplanung als positiv bewertet. Im Rahmen dieser wird nach der objektiven Berechnung des Bedarfs auch auf subjektive Besonderheiten, wie z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, bevorstehende Pensionierungen, Rücksicht genommen. Temporäre Zusatzbedarfe werden dabei aus der Zentrale Vorsorge finanziert.

Nicht richtig ist allerdings, dass derartige Planungen in der Vergangenheit nicht stattgefunden hätten. Die damaligen Personalsteuergespräche hatten ähnliche Inhalte und Ziele.

Die Empfehlung, das Feedback der Auszubildenden noch stärker einzuholen, wird seitens der KAGes gerne aufgegriffen. Es wird an dieser Stelle auch auf die Zufriedenheitsbefragung verwiesen, die die ÖÄK österreichweit durchführt und deren Ergebnisse die KAGes sehr ernst nimmt.

Zu den Ausführungen betreffend Belohnungen für besonders leistungsbereite Mitarbeiter im ärztlichen Dienst wird angemerkt wie folgt:

Die Forderung nach einer Belohnung für Ärzte, die besonders viele Dienste leisten, wurde von der gesetzlichen Interessensvertretung sowie von Teilen der Primärärzte stark betrieben und auch politisch unterstützt. Die schlussendlich umgesetzte Maßnahme diente dazu, den Bedarf danach tatsächlich abzuklären. Die Evaluierung im zweiten Halbjahr zeigte, dass eine Verlängerung der Maßnahme für 2025 nicht notwendig war. Im Dezember, mithin nach fünf Monaten im zweiten Halbjahr, den Ärzten, die damit rechneten, die Prämie weiter zu erhalten, aber zu erklären, dass die Maßnahme rückwirkend eingestellt wird, wäre aber wohl schon am Vertrauensschutz gescheitert und hätte sehr viel an Zufriedenheit zerstört.

#### **Replik des Landesrechnungshofes:**

Die KAGes selbst gab an, dass die zuvor stattgefundenen Planungen zu kurz griffen und dass mit einer systematischen qualitativen Personalplanung erstmals ab dem Jahr 2024 begonnen wurde.

#### **Zu 5.3.3 Projekt „Umsetzungskonzept GuKG-Novelle im akutstationären Bereich“**

**„Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Erfahrungen aus der verwendeten Applikation zur Auswertung der dokumentierten Pflegeleistungen auch im Rahmen des laufenden Projektes PPN 2.0 zu berücksichtigen.“**

**„Der Landesrechnungshof stellt zum Skill-Grade-Mix in Frage, ob derzeit eine ausreichende Anzahl an gehobenen Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegern ausgebildet bzw. in die Versorgung übergeführt werden kann, um das derzeit festgelegte Verhältnis (60 % gehobene Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger und 40 % Pflegefachassistenten bzw. Pflegeassistenten inklusive Unterstützungskräfte) zu halten.“**

Die Empfehlungen entsprechen vollinhaltlich dem Projektziel.

#### **Zu 5.3.6 Fokus Pflege**

**„Der Landesrechnungshof empfiehlt, dass die im Regionalen Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025 genannten Maßnahmen hinsichtlich des Entlassungsmanagements forciert werden und die Personalressourcen hierfür vorzuhalten sind. Durch diese gezielte Patientenlenkung könnten ineffiziente und für Patienten (und das intramurale System) belastende Spitalsaufenthalte vermieden werden.“**

In Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme und Entlassungsmanagement (BQLL AUFEM) wurden seitens der Krankenanstalten zahlreiche Maßnahmen gesetzt, insbesondere im Schnittstellenbereich zwischen intramural und extramural. Die Umsetzung der BQLL AUFEM wird vom GFSTMK jährlich in Form einer Selbstbewertung monitort und viele der Krankenanstalten melden sehr hohe Umsetzungsraten zurück. Im Jahr 2019 wurden auch Vor-Ort-Besuche von den mit dem Thema im GFSTMK befassten Mitarbeitern in einzelnen Krankenanstalten durchgeführt. Grundsätzlich konnte auch dort der hohe Erfüllungsgrad nachvollzogen werden. Problematisch war auch damals schon die schwierige Entlassung multimorbider Personen aus dem Krankenhaus in ein Pflegewohnheim. Diese Situation war mit ein Grund, das Projekt „Übergangspflege“ als eine Zwischenversorgungsstufe pilothaft auszuprobieren, um Patienten, die eine längere Rekonvaleszenzphase haben, eine adäquate Versorgung zu gewähren. Im Rahmen der weiteren Strukturplanungen ist auch die Stärkung akutgeriatrischer und remobilisierender Angebote vorgesehen. Dieses Vorgehen entspricht

den im RSG-St 2025 gemachten Aussagen. Das Thema Aufnahme- und Entlassungsmanagement wurde wiederholt in den Sitzungen der Qualitätssicherungskommission Steiermark (QSK) behandelt. Seitens der Mitglieder der QSK wurden aus deren Sicht vordringliche Problempunkte im Schnittstellenbereich eingemeldet, 10 wesentliche Themen abgestimmt und eine Priorisierung vorgenommen, sodass drei Themen, die als vordringlich erachtet wurden, über die Arbeitsgruppe zur Umsetzung der BQLL AUFEM nun weiterbearbeitet werden. Die Ergebnisse daraus werden über Empfehlungen der QSK der Gesundheitsplattform zur Kenntnisnahme und Beschlussfassung vorgelegt werden.

### **Zu 5.3.9 Poolmodelle**

Zur Empfehlung einer verbundübergreifenden Ausweitung des „Rufbereitschaftspools Pflege“ wird dem LRH zugestimmt, dass es wünschenswert wäre, einen Pool mit flexibel an vielen Standorten und Abteilungen einsetzbaren Fachkräften vorzuhalten. Faktum ist aber, dass es auch bei hoher Fachkompetenz aufgrund der Unterscheide und Spezifika der einzelnen Abteilungen regelmäßig längerer Einschulungen an neuen Dienststellen bedarf, was den Nutzen nicht eingeschulter Kräfte für kurzfristige Aushilfen limitiert.

### **Zu 5.6 Gesamtheitliche Betrachtung**

Der Prüfbericht des LRH betrifft den Prüfzeitraum 2014 bis 2023, erstreckt auch auf das Jahr 2024. Es scheint notwendig zu sein, diesen Zeitraum vorab in den richtigen Kontext zu stellen, um die Herausforderungen, die in dieser Zeit zu bewältigen waren und auch die Handlungen des Unternehmens prägen, besser einordnen zu können.

Im März 2014 setzte die Europäische Union Österreich von einem drohenden Vertragsverletzungsverfahren in Kenntnis, sofern die Regelungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes nicht bis 31.12.2014 novelliert würden. In wenigen Monaten wurde in weiterer Folge die KA-AZG-Novelle 2015 erarbeitet sowie verabschiedet und hatten alle Rechtsträger die Herausforderung zu lösen, die ärztliche Versorgung trotz der signifikant geänderten Rahmenbedingungen (maximale Wochenarbeitszeit 48 Stunden anstelle von bisher 60 Stunden und nur freiwillig sowie jederzeit widerrufbare befristete Möglichkeit des Opt-out) aufrecht zu halten.

Gleichzeitig wurde die Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015) erarbeitet, die mit 01.07.2015 in Kraft trat. Diese stand einerseits im Zeichen der Spezialisierung (z.B. 11 Interne Sonderfächer) und andererseits der Qualitätssicherung der Ausbildung durch Mindestleistungen (Richtzahlen).

Konkret bedeutete das, dass durch die KA-AZG-Novelle der Bedarf an Ärzten signifikant gestiegen ist und durch die Novelle der ÄAO 2015 die Ausbildung von Fachärzten insbesondere an den peripheren Standorten aber signifikant erschwert wurde. Durch das gesetzlich festgelegte Ende der Opt-out-Möglichkeit mussten die Systeme auch zwingend so ausgerichtet werden, dass Opt-outfreier Betrieb möglich ist.

Hinzu kommt, dass durch die reduzierte Arbeitszeit Ärzte potenziell in ihrem Einkommen geschmälert worden wären, da durch wegfallende Journdienste und eine Verdünnung der Arzthonorare durch mehrtätige Ärzte signifikante Verluste drohten. Es entspricht dem Grundsatz unselbständiger Erwerbstätigkeit, dass Einkommen eine Funktion aus Stundenlohn und Arbeitszeit ist; d.h., dass bei mehr Zeit auch mehr verdient wird. Dieser Grundsatz wurde österreichweit 2014 in Frage gestellt. Das Narrativ war so aufgestellt, dass die gleichen Ärzte

*in weniger Zeit die gleichen Patienten versorgen müssten, da ja insgesamt nicht mehr Ärzte zur Verfügung stehen würden und hat es österreichweit in diesem Jahr deutliche Anpassungen der Vergütungssysteme gegeben, sodass angestellte Ärzte 2015 mit deutlich weniger Arbeitszeit deutlich besser verdienten.*

*In der Steiermark ist es in den Verhandlungen mit Ärztekammer und Gewerkschaft damals leider nicht gelungen, eine Flexibilisierung des Dienstrechts dahingehend zu erzielen, dass auch bei 48 Stunden durchschnittlicher Wochenarbeitszeit im Durchschnitt 6 Journdienste geleistet werden könnten, sodass eine neue Formel für den Personalbedarf „Diensträder x 8“ entstanden ist. Das bedeutet aber, dass an sehr vielen Abteilungen, trotz Evaluierung des Ärztebedarfs nach einer Leistungs- oder Arbeitsplatzmethode, aufgrund der Mindestbesetzungsthematik ein höherer Stellenbedarf resultierte (vom LRH am Beispiel Bad Aussee gut illustriert). Die daraus folgende Stellenvermehrung führte dazu, dass freiwerdende Assistenzärzte nach Ende ihrer Ausbildung in aller Regel an der Ausbildungsabteilung verbleiben konnten, sodass weder für die Niederlassung noch für periphere Einheiten, die selbst nicht ausreichend ausbilden können, nicht ausreichend ausgebildete Ärzte zur Verfügung standen.*

*Bis 2018 konnte das noch gut kompensiert werden. Ab 2019 gab es zunehmend Besetzungsprobleme in bestimmten Sonderfächern und Abteilungen.*

*Der Ärztemangel in den Spitälern 2022-2023 ist daher eine unmittelbare Folge der KA-AZG-Novelle 2015 im Kontext der dienstrechtlichen Rahmenbedingungen und war in der Form nicht vorhersehbar, sodass langfristige Planungen auch nicht möglich waren.*

*Eine Reaktion darauf wurde in weiterer Folge auch durch die 2020 hereinbrechende COVID-19-Pandemie erschwert und standen die Jahre 2020 bis 2022 ganz im Zeichen der Pandemiebewältigung. Es mussten tagesaktuell Probleme gelöst und Lücken geschlossen werden. Die Voraussetzungen und Ressourcen für strategische Projekte waren zu diesem Zeitpunkt schlicht nicht vorhanden.*

*In seiner gesamtheitlichen Betrachtung der gesetzten Maßnahmen zur Vorbereitung auf absehbare personelle Herausforderungen kritisiert der LRH, der die einzelnen Maßnahmen überwiegend positiv kommentiert, dass über die im Prüfzeitraum gesetzten Maßnahmen kein übergeordnetes Maßnahmenkonzept ersichtlich ist.*

*Dazu ist auszuführen, dass ausgehend von der Mission des Unternehmens, dem Unternehmensleitbild bzw. -leitbild die strategischen Stoßrichtungen und Ziele auf den Zeithorizont bis 2025/2030 in den vier Zielperspektiven, Gesundheitsleistungen, Mitarbeiterschaft, Organisation und Finanzen, ausgerichtet wurden. Darin wurde beschrieben, worauf sich die KAGes in diesem Zeitraum konzentriert und was die wesentlichen Herausforderungen sind.*

*Die Stoßrichtungen zum Thema „Mitarbeiterschaft“ sind nachgestehend zusammengefasst. Dafür wurden Ziele und Kennzahlen definiert.*

- Wir erhalten und fördern die Arbeitsfähigkeit und Zufriedenheit und Kompetenz unserer Mitarbeitenden.*
- Wir schaffen attraktive Arbeitsbedingungen, die unsere Mitarbeitenden auch im Spannungsfeld von Veränderungen und geforderter Flexibilität an das Unternehmen binden.*
- Unsere Führungskräfte agieren im Sinne der definierten Mission, Leitbild und Führungsgrundsätze.*

- *Wir bekennen uns zu Toleranz und schätzen die individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen unserer Mitarbeitenden, ermöglichen Karrierewege, steigern Motivation, Kreativität und so auch den Unternehmenserfolg.*
- *Wir legen großen Wert auf Solidarität, dass sich die Mitarbeitenden zur KAGes bekennen und stolz auf ihren Arbeitgeber sind.*

*Sämtliche auf Seite 167 und 168 [Anmerkung Landesrechnungshof: nunmehr Seite 169 und 170] im Prüfbericht chronologisch zusammengefassten Maßnahmen wurden diesen Stoßrichtungen zugeordnet, die dazu definierten Kennzahlen und deren Entwicklung im Zeitraum 2018-2021 im jährlichen Strategiebericht zusammengefasst, der auch jährlich im Aufsichtsrat der KAGes berichtet wurde. Dem LRH wurde dieser Strategiebericht im Zuge der Beantwortung der Fragenkataloge ebenfalls vorgelegt.*

*Angemerkt sei zudem, dass der LRH völlig unerwähnt lässt, dass im Zeitraum März 2020 bis Mai 2023 die COVID-19-Pandemie – wie in allen Gesundheitseinrichtungen nicht nur in Österreich – großen Einfluss auf die Entwicklung der Personalsituation in der KAGes hatte und in diesem Zeitraum das Hauptaugenmerk auf die Bewältigung der Pandemie zu legen war.*

*Weiter wird seitens des LRH angeführt, dass die getroffenen Maßnahmen wenig aufeinander abgestimmt und zum Teil unzusammenhängend sowie zu wenig zweck- und ergebnisorientiert waren. Eine dem LRH vorgelegte Präsentation aus dem Projekt „PM2030“ aus September 2021 belegt, dass die getroffenen Maßnahmen sehr wohl aufeinander abgestimmt und in einen Gesamtzusammenhang zu bringen waren.*

*Der LRH kritisiert, dass die laufende Evaluierung bzw. eine Evaluierung nach Abschluss der Maßnahmen durch die KAGes nicht erfolgte.*

*Am Beispiel „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsprogramm für Ärzt\*innen“ sei dies wie folgt kommentiert. Die Ergebnisse dieses Programms waren:*

- *Verhandlung sowie Umsetzung eines neuen Dienst- und Gehaltsrechtsmodells für den ärztlichen Bereich (+ EUR 33 Mio./Jahr) für rund 2.100 Bedienstete;*
- *Einführung von Karrieremodellen für Ärzte (GOA, FOA, AOA);*
- *Einrichtung der Ärzteservicestelle zur professionellen Rekrutierung und Personalplanung von Jungärzten, Einführungsseminar und Onboarding für Turnusärzte;*
- *Entwicklung spezifischer Fort- und Weiterbildungen, Feedbacksystem zur Ausbildungsqualität;*
- *Umsetzung des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches gemäß §15 GuKG in allen LKH (von 2014 auf 2015 sind infolge dieser Maßnahmen die Bewerbungen für den Spitalsturnus um 86 % gestiegen);*
- *strukturierte Ausbildungsplanung für Ärzte in Facharztausbildung;*
- *Erweiterung der Kinderbetreuungsmöglichkeiten für Turnusärzte.*

*Grundsätzlich ist die Zufriedenheit von Mitarbeitern in einem Unternehmen an viele Faktoren geknüpft. Wesentliche Einflussfaktoren sind aber unbestritten: sinnstiftende Aufgabe, der Arbeit angemessene Ressourcen, wirksame Führung, gute Organisation, Lebensphasenorientierung (dies reicht von fairer Dienstplanung bis zu Maßnahmen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie), Weiterentwicklungsmöglichkeit.*

*Die einzelnen Maßnahmen sind schwer auf die unmittelbare Wirksamkeit zu evaluieren, außer es würde zu jeder Maßnahme abgefragt, ob dies ein Bindungsgrund für Mitarbeiter darstellt. Aus diesem Grund wurden Kennzahlen – siehe dazu Ausführungen zum Strategiebericht –*

*jährlich gemonitort und spiegeln sich diese Themenkomplexe auch in der Mitarbeiterbefragung der KAGes, dem KAGes-Monitor, der ab 2017 eingeführt wurde, in ihrer Gesamtheit wider. D.h., dass der jeweilige Anteil der einzelnen Maßnahmen an der Erhöhung der Einstellungen, der Verringerung der Austritte, der inzwischen erreichten Vollbesetzung, der Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit und der Beteiligung an der Mitarbeiterbefragung nicht mit vertretbarem Aufwand gemessen werden kann. Mit den genannten Kennzahlen monitort die KAGes aber engmaschig sowie genau und stellen diese KPIs (Key Performance Indicator) dar, mit denen die KAGes ihr Human Resource Management steuert.*

*Fluktuationsquoten, SOLL-IST-Vergleiche, Zufriedenheitswerte etc. sind klar messbare Größen und haben auch Zielwerte. Die Feststellung und Empfehlung des LRH ist daher nicht nachvollziehbar.*

*Der LRH hält weiter fest, dass 2025 erstmalig eine Ermittlung des ärztlichen Bedarfs erfolgte. Das ist nicht richtig, zumal 2014 zur Umsetzung des KA-AZG ein Personalbedarfsberechnungsmodell für den ärztlichen Bereich entwickelt wurde und die Anwendung bzw. Umsetzung an den Standorten der KAGes (exkl. dem LKH- Univ. Klinikum Graz) 2014/2015 durchgeführt wurde. Dies erfolgte unter der Prämisse der damaligen rechtlichen Rahmenbedingungen (Mindestbesetzung pro Abteilung). Das gleiche Modell wurde mit Adaptierungen im Jahr 2025 angewandt.*

*Weiter hält der LRH fest, dass eine große Anzahl an Maßnahmen von Seiten der KAGes erst ab Ende 2022 gesetzt wurden. Allerdings ist nicht richtig, dass davor nicht reagiert worden wäre. So hatte der Gesundheitsplan 2035 auch das Ziel, den Personalbedarf insgesamt zu senken und die im Prüfbericht beschriebenen Projekte, wie „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsprogramm Ärzte und Pflege“ etc., das Ziel, ausreichend Fachkräfte zu rekrutieren. Die Kritik an der Teilzeit bzw. am Fehlen nachvollziehbarer Initiativen zur Senkung derselben wird zur Kenntnis genommen, es wird aber auf das österreichweite branchenübergreifende Phänomen verwiesen. Dennoch startet 2026 eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe, die sich zum Ziel setzt, Strategien und Maßnahmen zu entwickeln und den Trend einzubremsen bzw. umzudrehen.*

*Die Feststellung, dass kaum verhaltens- und risikobezogene Präventionsmaßnahmen gesetzt worden seien, kann nicht nachvollzogen werden. Abgesehen von den Projekten „Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsprogramm Ärzte und Pflege“, der Einführung des betrieblichen Wiedereingliederungsmanagements, den unternehmensweiten Coaching-Angeboten bei Belastungssituationen, umfangreicher Fortbildungsangebote zum Thema körperlicher und seelischer Gesundheit, Belastbarkeit, etc. gibt es zahllose Angebote der lokalen Direktionen und Betriebsräte zu diesen Themen.*

*Die Feststellung, dass kurzfristige finanzielle Anreize nicht nachhaltig sind, wird geteilt, erachten diese aber als positiv, da sie eben geeignet sind, kurzfristige personelle Engpässe abzufedern, ohne das Budget nachhaltig zu belasten. Für eine dauerhafte Verbesserung sind sie natürlich nicht geeignet, da braucht es zur finanziellen Situation systematische Maßnahmen, die vom Eigentümer 2023 gesetzt wurden.*

*Betreffend die Steigerungen im KAGes-weiten Personalaufwand wird noch einmal darauf verwiesen, dass die Jahre 2023/2024 einen Nachholeffekt darstellten, der sich auch darin zeigte, dass die KAGes in der Kostenentwicklung bis dahin deutlich unter dem Österreichschnitt und auch 2024 noch knapp darunterlag.*

*Die dringende Empfehlung, eine gesicherte Personalstatistik zu entwickeln, ist nicht nachvollziehbar. Die KAGes verfügt mit STIPAS über die gleiche Software wie das Land Steiermark und ist im Österreichvergleich damit im Vordergrund zu finden. Die Software erfüllt die genannten Zwecke vollinhaltlich.*

*Es sei nochmals darauf hingewiesen, dass die Feststellung, dass eine Evaluierung der Maßnahmen nicht erfolgte, nicht nachvollzogen werden kann. So werden monatlich die Entwicklung der Stellenbesetzung auf Verbund- und Dienstzweigebene sowie die Fluktuationsstatistik analysiert. Ebenso wurden die Einzelmaßnahmen engmaschig gemonitort. Die Maßnahmen wurden eingestellt, sobald sie nicht mehr notwendig waren und haben insgesamt ihr Ziel der Vollbesetzung erreicht.*

*Zum letzten Absatz ist auszuführen, dass die KAGes ihre Strategie leider nicht an absehbaren Entwicklungen ausrichten kann, sondern am jeweils gültigen RSG, an den sie gebunden ist. Aufgabe der KAGes ist es daher im Personalbereich, das Personal zur Verfügung zu haben, um den Versorgungsauftrag an den einzelnen Standorten abdecken zu können.*

*Die KAGes wird weiterhin ihre Führungskräfte aller Standorte in die Evaluierung und Weiterentwicklung ihrer Strategie und zusätzlich die Berufsgruppenvertreter sowie Belegschaftsvertretungen in die Entwicklung von Maßnahmen zur Strategieumsetzung einbeziehen, um wie bisher die Versorgung der steirischen Bevölkerung mit hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen sicherzustellen.*

*Generell wird zu den Empfehlungen des LRH angemerkt, dass diese zum Teil nicht nachvollziehbar und selbstredend sind. Viele Empfehlungen sind selbstverständlich bereits bisher und auch künftig Teil des laufenden Managements der KAGes. Bei der Aufarbeitung des Prüfberichtes werden die Empfehlungen Berücksichtigung finden.*

#### **Replik des Landesrechnungshofes:**

Personelle Herausforderungen zeichneten sich in sämtlichen Gesundheitsberufen allein aufgrund der demografischen Entwicklung bereits viele Jahre vor dem Prüfzeitraum ab. Dennoch wurde eine große Anzahl an Maßnahmen vonseiten der KAGes erst ab Ende 2022 gesetzt. Fundierte Belege für eine gesamthafte Abstimmung der gesetzten Maßnahmen wurden dem Landesrechnungshof nicht vorgelegt. Darüber hinaus konnten den gesetzten Einzelmaßnahmen im Personalbereich vonseiten der KAGes keine konkreten Wirkungen zugeordnet werden.

Das Argument, wonach die KAGes an den RSG gebunden ist und ihre (Personal-)Strategie nicht an absehbaren Entwicklungen ausrichten kann, ist widersprüchlich, zumal diese in ihren Strukturmaßnahmen in Abstimmung mit dem Gesundheitsfonds vom RSG abwich.

Sich in der Stellungnahme auf ein Berechnungsmodell aus dem Jahr 2014 im ärztlichen Bereich zu berufen und gleichzeitig seitdem stattgefundene veränderte Rahmenbedingungen aufzuzählen, steht einer qualitätsvollen Personalbedarfsplanung entgegen. Dies ist auch Ergebnis der gegenständlichen Prüfung und unterstreicht die Widersprüchlichkeiten sowie die fehlende rechtzeitige Reaktion durch die KAGes auf absehbare personelle Herausforderungen

### **Zu 6.1.1 Altersverteilung in der Ärzteschaft**

**„Der Landesrechnungshof empfiehlt, künftig bei der Ermittlung des Personalbedarfs der Ärzte auch Kriterien wie Altersstruktur und spezielle ärztliche Kompetenzen zu berücksichtigen.“**

Es wird auf die Ausführungen zum Kapitel 5.2.7 verwiesen.

### **Zu 6.1.4 Von Ärzten erwartete Auswirkungen betreffend Personalsituation**

**„Daher empfiehlt der Landesrechnungshof, dass sich der Gesundheitsfonds und die KAGes als mit der Planung und Umsetzung beauftragten Stellen mit den zu erwartenden Veränderungen befassen und diese in der Struktur- und Angebotsplanung berücksichtigen.“**

Im Zuge der Erarbeitung des RSG-St 2030 werden von der EPIG GmbH, dem Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit, umfassende Analysen zur regionalen Angebotsplanung und den dem Bedarf entsprechenden künftigen erforderlichen Versorgungsstrukturen durchgeführt, in denen u.a. die oben genannten Aspekte Berücksichtigung finden. Gerade eine Ausdifferenzierung des Leistungsangebots an einzelnen Standorten (akutversorgend, geplante Eingriffe, tagesklinische Einheiten), wie diese bereits in einigen KAGes Krankenanstalten – in Vorgriff auf die Planungen des RSG-St 2030 – umgesetzt werden, zielen genau auf die vom LRH Empfehlung ab.

Die Empfehlung des LRH kann auch seitens der KAGes nachvollzogen werden. Im Rahmen der Struktur- und Angebotsplanung der KAGes wird durch Einbeziehung von medizinischen Fachexperten eine Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Entwicklungen sichergestellt, dies ist in den entsprechenden Geschäftsprozessen („Medizinisches Leistungsangebot und Strukturen strategisch planen“ und „Medizinischen Bedarf prüfen und Leistungsangebot festlegen“) der KAGes festgehalten. Auf Grund der langfristigen Zeithorizonte für Struktur- und Personalplanungen ist es jedoch immer wieder notwendig, bestehende Pläne in Zusammenschau mit den aktuellen Entwicklungen zeitnah anzupassen.

### **Zu 6.2.1 Leistungsbezogene Kennzahlen**

**„Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes zu analysieren, warum sich die erzielten LKF-Punkte je Arzt in den Abteilungen für Innere Medizin und Chirurgie in den beiden Krankenanstaltenverbänden gegensätzlich entwickelten.“**

Primäre Zielsetzung der Gesundheitsversorgung ist, den Versorgungsbedarf der Bevölkerung in den einzelnen Regionen zu decken. Entsprechend der Altersstruktur, den geographischen Gegebenheiten, den abgestuften Gesundheits-Versorgungsangeboten, u.v.m. werden die zu erbringenden Leistungen in Art und Menge, aber auch der dafür erforderliche Personalbedarf unterschiedlich ausfallen. Unterschiedliche Leistungen bringen unterschiedliche Punkte laut LKF-System. Daher sind die seitens des LRH gewählten Indikatoren nur bedingt geeignet, eine Aussage bezüglich der Performance einer Abteilung zu treffen.

### **Zu 6.2.2 Medizinische Einzelleistungen und häufigste Diagnosen**

Zur Empfehlung des LRH, die Schnittstellenproblematik zwischen den stationären Aufenthalten und der Langzeitpflege zu analysieren, wird rückgemeldet, dass bereits konkrete Maßnahmen umgesetzt wurden:

- *Indirektes Entlassungsmanagement: An allen Standorten wird ein konsequentes, strukturiertes Entlassungsmanagement verfolgt. Dieses erfolgt in enger Kooperation mit der Pflegedrehscheibe des Landes Steiermark, der Hauskrankenpflege sowie Hausärzten.*
- *Direktes Entlassungsmanagement: Bereits bei Aufnahme erfolgt eine Bedarfsabklärung hinsichtlich weiterführender Pflege (Case-Management-Ansatz), um Übergänge rechtzeitig vorzubereiten.*

*Weiter wurden an ersten Standorten RNS-Strukturen und AGR-Einheiten als Versorgungspiloten etabliert. Die Ergebnisse aus diesen Pilotprojekten flossen in die Planungsüberlegungen zum RSG-St 2030 ein.*

### **Zu 6.2.3 Zusammenfassender Vergleich der LKH-Standort**

**„Der Landesrechnungshof stellt fest, dass**

- **die erbrachten Leistungen in den Abteilungen der beiden stichprobenartig überprüften Standorte sich deutlich unterschieden und**
- **durchgehend ein Rückgang der medizinischen Einzelleistungen je Arzt im Vergleich zum Jahr 2019 in unterschiedlichen Ausmaßen an den Standorten zu beobachten ist.“**

**„Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Planung der medizinischen Leistungserbringung bis zur Detaillierung der Sonderfächer innerhalb eines Faches an die Struktur der steirischen Krankenanstalten zu binden.“**

*Es wird auf die Ausführungen zum Kapitel 6.2.1 verwiesen.*

*Anzumerken in Bezug auf den festgestellten Leistungsrückgang ab dem Jahr 2019 ist, dass mit 01.01.2015 eine umfassende Novelle zum KA-AZG in Kraft getreten ist, und wird bezüglich deren Auswirkung auf die Ausführungen zum Kapitel 5.6 verwiesen. Dies ist als eine Begründung für den seitens des LRH festgestellten Rückgang der medizinischen Leistungen pro Arzt zu sehen.*

*Die Empfehlung des LRH, die Planung der medizinischen Leistungserbringung bis zur „Detaillierung der Sonderfächer“ innerhalb eines Faches an die Struktur der steirischen Krankenanstalten zu binden, wird aus Sicht des GFSTMK so interpretiert, dass z.B. für die unter den internistischen Sonderfächern angeführten Unterteilungen, z.B. Angiologie, Endokrinologie, jeweils eine eigene Struktur geschaffen werden muss, damit diese Spezialleistungen in einer Krankenanstalt erbracht werden können. Dieser Gedanke widerspricht der Intention der ÄAO 2015, da Ärzte gerade in den internistischen Sonderfächern das Spektrum einer allgemeinen internistischen Versorgung abdecken müssen. Ein ausgewogener Mix an zusätzlichen Spezialisierungen ermöglicht erst eine bedarfsgemäße Versorgung der Bevölkerung und je nach Region kann dies sehr unterschiedlich sein. Definierte Leistungen benötigen allerdings gewisse Frequenzen in der Leistungserbringung oder spezielle Gerätschaften bzw. Strukturen. All diese Rahmenbedingungen sowie Regelungen sind im ÖSG und in den zugehörigen Leistungsmatrizen für den stationären und ambulanten Bereich abgebildet. Damit wird einer – seitens des LRH wahrscheinlich befürchteten – bedarfsunangemessenen Leistungserbringung vorgebeugt.*

*Das Leistungsangebot der KAGes orientiert sich primär an den übergeordneten Rahmenplänen des ÖSG und RSG. Darüber hinaus werden die Vorgaben der ÄAO 2015 berücksichtigt. Grundsätzlich wird bei der Angebotsplanung das Konzept einer abgestuften, regional abgestimmten Versorgung verfolgt. Von den LKH angemeldete, nicht in bestehenden*

*Planungspapieren festgehaltene, neue Leistungsangebote werden durch die Zentralkommission im Hinblick auf den Bedarf und andere Auswirkungen überprüft. Darüber hinaus erfolgt im Rahmen des ÖSG-Monitoring eine kontinuierliche Überprüfung der Einhaltung der Leistungsmatrix stationär des ÖSG.*

### **Zu 6.3 Standort Hörgas**

**„Der Landesrechnungshof sieht aufgrund der Angaben aus dem Stellenplan und des Besetzungsgrades das Projekt „Facharztzentrum“ mit keinem Arzt im Stellenplan als gescheitert.**

**Der Landesrechnungshof empfiehlt, diesen Umstand in der aktuellen Planung des Regionalen Strukturplans Gesundheit – Steiermark zu berücksichtigen.“**

*Das Modell eines interdisziplinären Facharztzentrums unter Einbindung von niedergelassenen lokalen Fachärzten am Standort Hörgas, wie im RSG-St 2025 unter 6.3.3. (Seite 42) beschrieben, hat sich bislang nicht realisieren lassen. Der RSG-St 2030 sieht eine derartige Struktur in Abstimmung mit der Sozialversicherung erneut vor.*

**„Insgesamt entsteht für den Landesrechnungshof am Beispiel des Standortes Hörgas der Eindruck, dass die KAGes auf Grund von politischen Entscheidungen Strukturen aufrecht zu erhalten hat, und das ohne Leistungsbezug und ohne die dafür erforderlichen Personalressourcen. Dies führt dazu, dass beispielsweise dislozierte Ambulanzen und Parallelstrukturen von der KAGes betrieben werden müssen, welche durchaus strukturell in die Aufgaben von Kassenplanstellen fallen könnten. Es fehlt eine gezielte Lenkung der Patientenströme.“**

*Die Politik kann fehlende Gesundheitsversorgung im extramuralen Bereich – auch aufgrund der entsprechenden Auswirkung auf den intramuralen Bereich – nicht ignorieren, selbst wenn sie nicht in ihre Zuständigkeit fällt. Dementsprechend ist die KAGes als leuchtendes Beispiel zu sehen, die aufgrund von Mangelsituationen innovative Versorgungsmodelle ermöglicht.*

*Natürlich muss es das Ziel sein, die Finanzierung durch die dafür sachlich zuständigen, weil rechtlich verpflichteten Kostenträger (vornehmlich Krankenversicherung) sicherzustellen.*

*Die Lenkung der Patientenströme ist ein bundesweites Thema, dem sich auch die Bundesregierung gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern, Ländern und allen relevanten Stakeholdern gesamthaft widmen muss.*

Graz, am 31. Oktober 2025

Der Landesrechnungshofdirektor:

Mag. Heinz Drobesh