



... prüfen ... beraten ... optimieren
Rechnungshof Rheinland-Pfalz



Prüfung der Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz

Dr. Udo Rauch, Hermann Mayer

Prüfung der Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz¹⁾

- Dr. Udo Rauch, Hermann Mayer -

1. Grundinformationen über die Krankenhausversorgung und die Prüfung von Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz

1.1 Krankenhausversorgung als öffentliche Aufgabe

Die Gewährleistung der Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern ist eine öffentliche Aufgabe des Landes Rheinland-Pfalz, seiner Landkreise und kreisfreien Städte. Die Landkreise und die kreisfreien Städte erfüllen diese Aufgabe als Pflichtaufgabe der Selbstverwaltung, indem sie Krankenhäuser errichten und unterhalten, soweit Krankenhäuser nicht von freigemeinnützigen, privaten oder anderen geeigneten Trägern errichtet und unterhalten werden (§ 2 Landeskrankenhausgesetz - LKG -).

1.2 Grundsätze der Krankenhausversorgung

Ziel des Landeskrankenhausgesetzes ist es, eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen sowie sparsam und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern sicherzustellen und zu sozial tragbaren Pflegesätzen (Krankenhauskosten) beizutragen (§1 Abs. 1 LKG).

Die Krankenhäuser sollen sich in einem bedarfsgerecht gegliederten, der Vielfalt der Krankenhausträger entsprechenden System ergänzen (§1 Abs. 2 LKG).

Jeder Patient hat im Krankenhaus entsprechend der Art und Schwere seiner Erkrankung in erforderlichem Umfang das Recht auf die Gewährung von Krankenhausleistungen (§1 Abs. 3 LKG).

¹⁾ Dieser Beitrag wurde ursprünglich als Vortrag anlässlich des EURORAI-Seminars „Die Prüfung von Krankenhäusern: ein Vergleich der Prüfungspraxis in Deutschland, Frankreich und dem Vereinigten Königreich“ in Rouen im Jahr 2003 gehalten.

Ltd. Ministerialrat Dr. Rauch ist Mitglied des Rechnungshofs Rheinland-Pfalz; Ministerialrat Mayer ist Referent beim Rechnungshof Rheinland-Pfalz.

1.3 Organisation der Krankenhausversorgung

Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Krankenhausversorgung erstellt die Landesregierung einen Landeskrankenhausplan, der spätestens nach jeweils sieben Jahren neu aufzustellen ist und dessen Vorgaben bei wesentlichen Veränderungen im Gesundheitswesen und der Bedarfsstruktur fortgeschrieben werden. Der Krankenhausplan legt die gegenwärtige und zukünftige Aufgabenstellung der einzelnen Krankenhäuser (Plankrankenhäuser), die Art und die Anzahl der Fachabteilungen und Versorgungsschwerpunkte sowie die Zahl der Krankenhausbetten (Planbetten) und ihre Aufteilung auf die einzelnen Fachabteilungen fest. Die Aufnahme oder Nichtaufnahme in den Landeskrankenhausplan werden durch Bescheid festgestellt. Wesentlich ist, dass den Krankenhäusern mit der Aufnahme in den Landeskrankenhausplan auch der Versorgungsauftrag erteilt wird. Gleichzeitig erwerben sie hiermit einen Rechtsanspruch auf staatliche Förderung ihrer Investitionen. Zu den insgesamt 97 Plankrankenhäusern mit insgesamt 26.037 Planbetten in Rheinland-Pfalz (Stand: 30. Juni 2002) gehört auch das Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

In Rheinland-Pfalz sind nur wenige Krankenhäuser nicht im Landeskrankenhausplan enthalten. Es handelt sich um so genannte Vertragskrankenhäuser, die auf der Grundlage von § 109 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) mit den Landesverbänden der Krankenkassen Versorgungsverträge abgeschlossen haben. Ihre Investitionskosten werden nicht staatlich gefördert.

Die Plankrankenhäuser sind in Rheinland-Pfalz entsprechend ihrer unterschiedlichen Aufgabenstellung in fünf Versorgungsstufen eingeteilt: a) Krankenhäuser der Grundversorgung, b) Krankenhäuser der Regelversorgung, c) Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung, d) Krankenhäuser der Maximalversorgung und e) Fachkrankenhäuser. Maßgeblich für die Zuordnung zu der jeweils zutreffenden Versorgungsstufe sind die Zahl der Betten sowie die Zahl und Art der Fachabteilungen. Krankenhäuser der Grundversorgung verfügen beispielsweise über weniger als 250 Planbetten und besitzen mindestens eine Fachabteilung für Innere Medizin und Chirurgie. Krankenhäuser der Maximalversorgung haben dagegen mehr als 800 Planbetten und neben den Fachabteilungen für Innere Medizin und Chirurgie mindestens 10 weitere Fachabteilungen.

Die Krankenhäuser sind nach Maßgabe des Landeskrankenhausplans in Fachabteilungen zu gliedern. Fachabteilungen sind organisatorisch und räumlich ab-

gegrenzte, fachärztlich betreute Einrichtungen des Krankenhauses, die auch nichtbettenführende Funktionseinheiten (z.B. Radiologie) sein können. Sie können als Hauptfachabteilungen unter der Leitung von hauptamtlichen Fachärzten oder als Belegabteilungen unter der Leitung von niedergelassenen Ärzten (Belegärzten) geführt werden. Der Landeskrankenhausplan unterscheidet zwischen 18 unterschiedlichen Fachabteilungen, angefangen von der Abteilung Innere Medizin, der Abteilung Chirurgie bis hin zur Abteilung Psychiatrie.

66 der insgesamt 97 Plankrankenhäuser sind in freigemeinnütziger Trägerschaft (im Wesentlichen Religionsgemeinschaften, Wohlfahrtsverbände). In der Trägerschaft des Landes befinden sich das Klinikum der Universität Mainz und das Landeskrankenhaus. Letzteres besteht im Sinne des Landeskrankenhausplanes aus drei Plankrankenhäusern (die Fachkliniken in Andernach, Alzey und Meisenheim). In kommunaler Trägerschaft sind zurzeit noch 19 Plankrankenhäuser, in privater Trägerschaft 8.

Die Krankenhäuser kommunaler Träger und des Landes können nach § 22 Abs. 1 Landeskrankenhausgesetz in privater oder öffentlicher Rechtsform oder als Einrichtungen ohne eigene Rechtspersönlichkeit (Eigenbetrieb des Trägers) geführt werden. Das Landeskrankenhaus und das Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz sind rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts; kommunale Krankenhäuser werden dagegen überwiegend in der Rechtsform der GmbH geführt, wenige als Eigenbetriebe des Trägers ohne eigene Rechtspersönlichkeit (z.B. das Kreiskrankenhaus Grünstadt).

Die zunehmende Bildung von Krankenhausverbänden erlaubt eine Straffung des Versorgungsangebots. Hierbei erhalten benachbarte Krankenhäuser einen gemeinsamen Versorgungsauftrag und stimmen ihre Angebote der stationären Akutversorgung aufeinander ab.

Die Zahl der Krankenhäuser mit Tageskliniken nimmt zu. In Tageskliniken ist nur teilstationäre Betreuung (keine Übernachtung) möglich. Sie dienen insbesondere im Bereich der Psychiatrie, Onkologie und der Schmerzbetreuung einer möglichst wohnortnahen Versorgung.

1.4 Leitungsstrukturen und Aufbauorganisation der Krankenhäuser

Nach § 23 Abs. 2 des Landeskrankenhausgesetzes steht es dem Krankenhaus-träger im Wesentlichen frei, die innere Struktur und Organisation des Kranken-hauses sowie die Bildung von Krankenhausgremien selbständig zu regeln.

Die Betriebsführung eines Krankenhauses war noch vor wenigen Jahren in der Regel einem Direktorium übertragen. Diese Leitungsform herrschte solange vor, als der überwiegende Teil der Krankenhäuser noch keine eigene Rechts-persönlichkeit hatte. Dem Direktorium gehören der Ärztliche Direktor, der Ver-waltungsdirektor und die Leitende Krankenpflegekraft (Pflegedirektor) an. Das Direktorium ist dem Krankenhausträger dafür verantwortlich, dass die Grund-sätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit beachtet werden und die Lei-stungsfähigkeit des Krankenhauses gewährleistet ist.

Mit zunehmender Bevorzugung der privaten Rechtsform einer GmbH im Be-reich der kommunalen Krankenhäuser und der Umwandlung des in Träger-schaft des Landes befindlichen Landeskrankenhauses und des Klinikums der Johannes Gutenberg-Universität Mainz in die Rechtsform einer rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts ging die Betriebsführung auf den durch das ver-antwortliche Aufsichtsgremium (Aufsichtsrat, Verwaltungsrat) bestellten Ge-schäftsführer der GmbH oder der Anstalt über. Ein Ausnahme bildet das Klini-kum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, das durch den Klinikvorstand geleitet wird. Dieser besteht aus dem Ärztlichen Direktor, dem Verwaltungsdirektor, dem Pflegedirektor und dem Dekan des Fachbereichs Medizin. Die verbliebenen Direktorien der anderen Krankenhäuser haben nur noch bera-tende Funktion.

Über eine Krankenhausapotheke und ein eigenes Labor verfügen im Wesent-lichen nur noch die größeren Krankenhäuser. Die kleineren Krankenhäuser haben die Apothekenversorgung entweder benachbarten Krankenhäusern oder niedergelassenen Apotheken, Laboruntersuchungen zum Großteil privaten Labors übertragen.

Weitere wichtige Gremien und Einrichtungen eines Krankenhauses sind: die Arzneimittelkommission, der Abfallbeauftragte, der Hygienebeauftragte und der Patientenfürsprecher.

Die wichtigsten Personalgruppen eines Krankenhauses sind: der ärztliche Dienst, der Pflegedienst (auch Pflegehilfspersonal), der medizinisch-technische Dienst (Apothekenpersonal, Laborpersonal, Krankengymnasten, ärztlicher Schreibdienst), der Funktionsdienst (Operationsdienst, Hebammen, Beschäftigungstherapeuten, Zentralsterilisation), das klinische Hauspersonal (Reinigungspersonal), der Wirtschafts- und Versorgungsdienst (Hol- und Bringedienst, Küchendienst, Wäscherei), der technische Dienst (Handwerker, Ingenieure), der Verwaltungsdienst (Einkauf, Verkauf, EDV, Buchhaltung), der Sonderdienst (Pflegedienstleitung, Sozialdienst), und das Personal der Ausbildungsstätten (Lehrkräfte).

1.5 Krankenhausfinanzierung

Die Investitionskosten von Plankrankenhäusern trägt das Land Rheinland-Pfalz, soweit diese dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen (§§ 11 bis 21 LKG); im Falle des Klinikums der Johannes Gutenberg-Universität Mainz übernimmt der Bund und das Land Rheinland-Pfalz auf der Grundlage des Hochschulbauförderungsgesetzes jeweils die Hälfte der Investitionskosten für den Bereich der Krankenhausversorgung.

Auf Antrag und durch individuellen Förderbescheid des zuständigen Ministeriums werden die Errichtung und die Erstausrüstung von Krankenhäusern mit allen Anlagegütern finanziert. Die Förderung erfolgt hierbei als Festbetrag.

Durch feste jährliche Beträge (Jahrespauschalen) werden die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter und die Investitionskosten für kleine bauliche Maßnahmen gefördert. Bemessungsgrundlagen für die pauschale Förderung sind im Wesentlichen die Zahl der Fälle (Krankenhausbehandlungen), die Zahl und Art der medizinischen Großgeräte, die Zahl der Ausbildungsplätze und die Planbettenzahl. Zur pauschalen Förderung der Krankenhäuser standen im Landeshaushalt zuletzt etwa 51 Mio. € zur Verfügung. Hiervon werden etwa 20 % nach der Zahl der Planbetten, 80 % nach den übrigen Förderkriterien auf die einzelnen Plankrankenhäuser verteilt.

Die laufenden Kosten für den Betrieb der Krankenhäuser werden überwiegend von den gesetzlichen Krankenkassen für die stationäre Behandlung ihrer Mitglieder erstattet. Patienten, die nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung sind, zahlen die vom Krankenhaus in Rechnung gestellten Kosten entweder selbst (Selbstzahler und privat Versicherte), oder die Kosten werden,

soweit die Patienten Sozialhilfeempfänger sind, von den Trägern der Sozialhilfe übernommen.

Mit dem Fallpauschalengesetz vom 23. April 2002 wird das bisherige System der Krankenhausvergütung aus tagesgleichen Pflegesätzen, Fallpauschalen, Sonderentgelten und Krankenhausbudgets schrittweise abgelöst (Ausnahme: psychiatrischer Bereich). Das neue Vergütungssystem basiert auf Diagnosis Related Groups (DRG`s), etwa 800 in einem Fallpauschalenkatalog zusammengefassten Fallgruppen, denen die einzelnen Formen einer Erkrankung (z.B. Keuchhusten) oder Behandlung (z.B. Herzklappeneingriff) zugeordnet sind. Hier ist jede Fallgruppe mit einem bestimmten „Preis“ (Entgeltfaktor) bewertet, der die Grundlage dafür bildet, für jeden stationär behandelten Patienten ein pauschales Entgelt (= Fallpauschale) festzusetzen.

Die Dauer des Krankenhausaufenthalts oder die im Einzelnen verursachten Kosten und Leistungen eines Krankenhauses sind für die Höhe der berechenbaren Entgelte (Fallpauschalen) ohne Belang. Um finanzielle Verluste, Leistungseinschränkungen und Qualitätseinbußen zu vermeiden, sind die Krankenhäuser nunmehr ständig gehalten, ihre Kosten zu minimieren und weitere Einnahmemöglichkeiten auszuschöpfen.

Die Kosten ambulanter Leistungen von Krankenhäusern (z.B. ambulante Operationen, Notfallambulanz) werden im Wesentlichen durch Gebühren finanziert, die bei sozialversicherten Patienten von den gesetzlichen Krankenkassen, bei nicht sozialversicherten Patienten entweder von den Patienten selbst oder den Trägern der Sozialhilfe gezahlt werden. Auch in diesem Bereich können insbesondere durch Unwirtschaftlichkeiten Kostenunterdeckungen entstehen.

Die von leitenden Krankenhausärzten in Nebentätigkeit verursachten Kosten ambulanter Leistungen durch Inanspruchnahme von Personal, Einrichtungen und Material des Krankenhauses (Betrieb einer Privatambulanz) sollten zwar nach den Musterverträgen für Chefärzte durch entsprechende Nutzungsentgelte der nebentätigen Ärzte gedeckt werden. Nach den Prüfungserfahrungen des Rechnungshofs blieben die vertraglich vereinbarten Abgaben der nebentätigen Ärzte jedoch häufig hinter den verursachten Kosten zurück.

Die durch Kostenunterdeckungen hervorgerufenen Fehlbeträge führen, soweit sie nicht durch andere betriebliche Maßnahmen (Auflösung von Rückstellungen, Verkauf von Grundstücken oder Anlagegütern usw.) ausgeglichen werden

können, zur Notwendigkeit einer Verlustabdeckung durch den Krankenhausträger. Der Krankenhausträger hat daher nach Aufstellung des Jahresabschlusses und Prüfung durch die Wirtschaftsprüfer den Jahresabschluss festzustellen und einen Beschluss über die Verwendung eines Jahresüberschusses und die Deckung eines Jahresfehlbetrags zu fassen.

1.6 Rechnungslegung

Zum Rechnungswesen der Krankenhäuser gehören: der Wirtschaftsplan, die Buchführung, der Jahresabschluss, die Kosten- und Leistungsrechnung sowie die für die Wirtschaftsführung erforderlichen Statistiken, insbesondere über den Personalbestand, umgerechnet in Vollzeitkräfte.

Der Wirtschaftsplan besteht aus dem Erfolgsplan, dem Vermögensplan und dem Stellenplan (Stellenübersicht).

Die Krankenhäuser führen ihre Buchführung, die Bilanz, sowie die Kosten- und Leistungsrechnung nach den aufgrund des Krankenhausfinanzierungsgesetzes erlassenen besonderen Verordnungen. Dies sind in erster Linie die Krankenhaus-Buchführungsverordnung und die Bundespflegesatzverordnung.

Der Jahresabschluss besteht aus der Jahresbilanz einschließlich des Anlagenachweises, der Gewinn- und Verlustrechnung und einem Lagebericht über die Verhältnisse und die Entwicklung des Krankenhauses.

Der Verwaltungsdirektor hat den Jahresabschluss, je nach Satzung oder Gesellschaftsvertrag, in der Regel bis zum 30. April des folgenden Jahres aufzustellen und durch einen vom Krankenhausträger (Stadtrat, Kreistag, Aufsichtsrat/Verwaltungsrat) bestellten Wirtschaftsprüfer prüfen zu lassen.

Dem Rechnungshof Rheinland-Pfalz sind die vom Wirtschaftsprüfer geprüften Unterlagen zum Jahresabschluss kommunaler Krankenhäuser nach einer Verordnung des Landes jährlich vorzulegen. Der Rechnungshof ist zu der abschließenden Besprechung zwischen dem Aufsichtsgremium des kommunalen Krankenhauses und dem Wirtschaftsprüfer einzuladen.

1.7 Prüfungseinrichtungen

Der Rechnungshof Rheinland-Pfalz prüft gem. § 88 der Landeshaushaltsordnung die Betriebs- und Wirtschaftsführung der Krankenhäuser in der Träger-

schaft des Landes und gem. §110 Abs. 4 der Gemeindeordnung auch die kommunaler Träger. Er kann darüber hinaus gem. § 91 Abs. 1 Nr. 3 der Landeshaushaltsordnung in Verbindung mit § 91 Abs. 2 der Landeshaushaltsordnung auch bei Krankenhäusern in privater oder freigemeinnütziger Trägerschaft die bestimmungsgemäße und wirtschaftliche Verwaltung und Verwendung staatlich gewährter Fördermittel prüfen und die Prüfung im Bedarfsfalle sogar auf die sonstige Haushalts- und Wirtschaftsführung des Fördermittelempfängers ausweiten.

Die gesetzlichen Krankenkassen können gem. § 113 Abs. 1 SGB V die Wirtschaftlichkeit, Leistungsfähigkeit und Qualität der Krankenhausbehandlung durch einvernehmlich mit dem Krankenhausträger bestellte Prüfer untersuchen lassen.

Der Jahresabschluss und der Lagebericht der Krankenhäuser werden jährlich durch vom Krankenhausträger beauftragte Wirtschaftsprüfer geprüft.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung prüft gem. § 275 SGB V die Notwendigkeit und Qualität medizinischer Leistungen sowie die Einhaltung bestimmter rechtlicher Vorgaben (z.B. die vom Krankenhaus vorgenommene Zuordnung von Patienten zu bestimmten Pflegegruppen nach der Psychiatrie-Personalverordnung).

Die Gewerbeaufsicht prüft in bestimmten Zeitabständen die Einhaltung der Sicherheitsvorschriften von Geräten und die Einhaltung der Vorschriften über die Arbeitszeit des Personals sowie die Ruhezeiten der Ärzte.

Die Kontrolle der Qualitätssicherung der Analysen in den medizinischen Laboratorien nach den Richtlinien der Bundesärztekammer obliegt den zuständigen Eichbehörden.

1.8 Rechtsaufsicht und Fachaufsicht über die Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft

Die kommunalen Krankenhäuser unterstehen - unabhängig von ihrer Rechtsform - der Rechtsaufsicht des Landes, die von der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Trier (obere Rechtsaufsichtsbehörde) und dem Ministerium des Innern und für Sport (oberste Rechtsaufsichtsbehörde) wahrgenommen wird. Die Fachaufsicht wird von den zuständigen kommunalen Einrichtungen/Gremien ausgeübt, z.B. vom Aufsichtsrat einer GmbH.

Die Fachaufsicht über das Landeskrankenhaus und das Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz übt der jeweilige Aufsichtsrat aus. Die Rechtsaufsicht über das Landeskrankenhaus liegt beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit, die Rechtsaufsicht über das Klinikum beim Ministerium für Wissenschaft, Weiterbildung, Forschung und Kultur.

2. Prüfungen des Rechnungshofs Rheinland-Pfalz

Folgende Prüfungen hat der Rechnungshof im Wesentlichen seit 1997 durchgeführt:

- im Jahr 1997 die Prüfung der Haushalts- und Wirtschaftsführung von zwei Kreiskrankenhäusern der Grundversorgung mit insgesamt 444 Betten und die Prüfung der Krankentransporte im Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und in den drei Fachkliniken des Landeskrankenhauses,
- im Jahr 1998 die Prüfung der Haushalts- und Wirtschaftsführung eines städtischen Krankenhauses der Regelversorgung (395 Betten) und eines städtischen Krankenhauses der Schwerpunktversorgung (641 Betten),
- im Jahr 1999 die Prüfung der Haushalts- und Wirtschaftsführung des Kinderneurologischen Zentrums des Landes in Mainz und die Prüfung der Beschaffung von Verbrauchsgütern beim Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz,
- im Jahr 2000 die Prüfung der Haushalts- und Wirtschaftsführung eines städtischen Krankenhauses der Regelversorgung (325 Betten) und die Prüfung der Bewirtschaftung der Personalwohnheime des Klinikums der Johannes Gutenberg-Universität Mainz,
- im Jahr 2001 die Prüfung der Haushalts- und Wirtschaftsführung eines kommunalen Krankenhauses für Psychiatrie und Neurologie mit insgesamt 1.038 Betten und die Prüfung der Wirtschaftsführung von 14 Laboreinrichtungen im Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz,
- im Jahr 2002 die Prüfung der Haushalts- und Wirtschaftsführung des Landeskrankenhauses (die Fachkliniken in Andernach, Alzey und Meisenheim) und die Prüfung der pauschalen Förderung von Krankenhäusern,
- im Jahr 2003 die Prüfung der Beschaffung und Bewirtschaftung von medizinisch-technischen Geräten beim Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz,

- im Jahr 2004 die Prüfung der Haushalts- und Wirtschaftsführung von zwei Betriebsstätten eines kommunalen Krankenhauses der Maximalversorgung und die Prüfung der Festsetzung von Bezügen und Beihilfen durch das Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz,
- im Jahr 2005 die Prüfung der Betriebs- und Wirtschaftsführung der Transfusionszentrale beim Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

2.1 Prüfungsgegenstände

Im Rahmen der Prüfung der Krankenhäuser werden regelmäßig die Personal- und Sachkosten der folgenden Bereiche geprüft:

- Labor,
- Apotheke,
- Zentralsterilisation,
- Hebammen,
- Operationsdienst,
- Funktions- und Röntgendiagnostik,
- Reinigungsdienst,
- Technischer Dienst,
- Abfallentsorgung,
- Küchenbetrieb,
- Wäscherei,
- Beschaffungen und Vorratshaltung,
- Verwaltung,
- Informationstechnik,
- Eingruppierungen und Einstufungen,
- Bereitschaftsdienst und Überstunden.

Darüber hinaus wird geprüft,

- ob die vom Krankenhaus verlangten Entgelte für die Durchführung von Leistungen für andere Stellen (z.B. Speiserversorgung, Apothekenversorgung, Wäschereinigung, Laboruntersuchungen, Zentralsterilisation) kostendeckend sind und die Einnahmemöglichkeiten für die Überlassung von Anlagegütern, Grundstücken und Räumlichkeiten hinreichend ausgeschöpft sind.

- ob die Rechnungen der Krankenhäuser rechtzeitig erstellt und in angemessener Frist bezahlt werden. Zu hohe betriebliche Außenstände bedeuten einen Liquiditäts- und Zinsverlust. Hauptschuldner sind die gesetzlichen Krankenkassen, die aufgrund vertraglicher Vereinbarungen nach §112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V bei Überschreitung des Zahlungsziels (14 Kalendertage nach Rechnungseingang) Verzugszinsen zu zahlen haben, ohne dass es einer Mahnung bedarf.

2.2 Prüfungsmethoden

Im Vordergrund steht die Frage, ob die Aufgaben der einzelnen Dienste mit weniger Personal oder durch andere Formen der Ausführung wirtschaftlicher durchgeführt werden können. Das verlangt Personalbedarfsberechnungen auf der Grundlage von allgemein anerkannten Anhaltswerten oder Kennzahlen über die jeweils angemessene Leistung einer Kraft, die Festlegung und Abstimmung von mittleren Bearbeitungszeiten und die Auswertung entsprechender Leistungsstatistiken.

Personalbedarfsermittlungen werden daher regelmäßig und routinemäßig für die Dienste durchgeführt, deren Leistungen leichter messbar und statistisch gut erfasst sind:

- Medizinisch-technischer Dienst, z.B. im Bereich der Apotheke, des Labors,
- Röntgen, Endoskopie, des ärztlichen Schreibdienstes,
- Funktionsdienst, z.B. Hebammen, Operationsdienst, Zentralsterilisation,
- Technischer Dienst, z.B. Handwerker,
- Reinigungsdienst,
- Wirtschafts- und Versorgungsdienst, z.B. Küchendienst, Wäscherei, und
- Krankenhausverwaltung, z.B. Patientenaufnahme, Einkauf, Lagerhaltung.

Im Zusammenhang mit der Personalbedarfsermittlung ist mittels Wirtschaftlichkeitsvergleich zu prüfen, ob und inwieweit die Aufgaben klinikeigener Dienste kostengünstiger durch private Unternehmen oder in Kooperation mit anderen Krankenhäusern durchgeführt werden können.

Beispiel:

Vergleich der Kosten je Quadratmeter des klinikeigenen Reinigungsdienstes mit den entsprechenden Preisen privater Reinigungsunternehmen.

Wirtschaftliche Verbesserungen lassen sich auch durch Überprüfung und Änderung der Dienstplangestaltung erzielen. Hierbei wird die Einhaltung der tariflichen Vorschriften zur Anordnung und Vergütung von Überstunden, Bereitschaftsdiensten, Rufbereitschaftsdiensten und Ruhezeiten, insbesondere der Ärzte, überprüft. Dabei werden Möglichkeiten zur Einsparung und Verkürzung von Diensten durch zweckmäßigere Dienstplangestaltung untersucht. Hierbei ist darauf zu achten, dass die Dienstzeiten von Personalgruppen, deren Arbeiten sich wechselseitig ergänzen oder voneinander abhängen (z.B. Normaldienstzeit der Ärzte und Normaldienstzeit des Laborpersonals), aufeinander abgestimmt sind. Das dient der Vermeidung teurer Überstunden und Bereitschaftsdienste.

Häufige Feststellungen betreffen die Eingruppierung der Bediensteten in Vergütungsgruppen, die nicht tarifgerecht sind. Vielfach wurden auch Zulagen (z.B. Erschwerniszulagen, Gefahrenzulagen, Schmutzzulagen) und andere Zusatzleistungen (z.B. Sonderurlaub) gewährt, die nicht den tariflichen Vorschriften entsprechen. Insoweit wird die Einhaltung des Tarifrechts und damit die Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns geprüft.

2.3 Prüfung eines kommunalen Krankenhauses der Regelversorgung

Im Rahmen der Prüfung der Haushalts- und Wirtschaftsführung eines städtischen Krankenhauses mit 325 Betten haben wir z.B.

- die Rationalisierungsmöglichkeiten des Labors,
- den Personalbedarf für den Bereich der Hebammen,
- den Personalbedarf für den Operationsdienst,
- die Kosten der Bodenreinigung,
- den Personalbedarf für den Funktionsdienst im Bereich der Zentralsterilisation

an Hand von Anhaltswerten, Kennzahlen oder Erfahrungswerten geprüft, die Durchschnittswerte oder mittlere Bearbeitungszeiten für die Erbringung bestimmter Leistungen in bestimmten Zeiträumen sind. Die verwendeten Kennzahlen

oder Anhaltswerte beruhen z.B. auf Angaben der Hersteller der eingesetzten Geräte oder auf veröffentlichten Werten, die von Prüfungsverbänden auf der Grundlage ständiger Prüfungen von Krankenhäusern erarbeitet wurden und allgemein anerkannt sind. Alle verwendeten Anhaltswerte, Kennzahlen und Erfahrungswerte wurden vom Rechnungshof im Hinblick auf ihre Plausibilität mit der Leitung der geprüften Krankenhäuser erörtert und einvernehmlich abgestimmt.

2.4 Folgerungen

Die Ergebnisse dieser Prüfung haben wir den Trägern und den Aufsichtsorganen des Krankenhauses am 20. April 2000 übermittelt. Nach Auswertung einer schriftlichen Stellungnahme des Krankenhauses wurden die wesentlichen Ergebnisse der Prüfung im Jahresbericht 2000 des Rechnungshofs Rheinland-Pfalz veröffentlicht.

Darin wurde u.a. gefordert,

- die Möglichkeiten zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit des Laborbetriebs zu nutzen,
- die Kostenvorteile durch Vergabe der Gebäudereinigung an private Unternehmen stärker zu nutzen,
- zu hoch ausgewiesene Stellen bei Neubesetzung niedriger auszuweisen und
- entbehrliche Stellen abzubauen.

Diesen Forderungen hat sich der Landtag Rheinland-Pfalz nach Beratungen in der Rechnungsprüfungskommission und im Haushalts- und Finanzausschuss angeschlossen und die Maßnahmen des Krankenhauses, den Forderungen weitgehend zu entsprechen, zur Kenntnis genommen.

Anzumerken ist, dass entbehrliche Stellen (d.h. Personal) im Rahmen der Fluktuation sozialverträglich abgebaut werden, so dass als Folge der Prüfung keine Mitarbeiter der Krankenhäuser durch Kündigung entlassen werden.

3. Zusammenfassung

Der Rechnungshof Rheinland-Pfalz prüft

- die Wirtschaftlichkeit und Rechtmäßigkeit der Haushalts- und Wirtschaftsführung der Krankenhäuser des Landes (einschließlich des Universitätsklinikums Mainz), der Städte und der Landkreise (Krankenhäuser öffentlicher Träger),
- bei Krankenhäusern anderer Träger grundsätzlich nur die bestimmungsgemäße und wirtschaftliche Verwaltung und Verwendung staatlicher Fördermittel.

Die Vergütung des Personals wird dahingehend geprüft, ob das für Krankenhäuser verbindliche Tarifrecht eingehalten wird (Prüfung der Rechtmäßigkeit).

Wichtigster Prüfungsgegenstand der Sachkosten sind die Beschaffungen der Apotheke und Verwaltung.

Geprüft werden generell alle Verträge, die dem Kauf/der Miete eines Anlagegutes oder einer in Auftrag gegebenen Dienstleistung zugrunde liegen.

Durch Kostenvergleich wird festgestellt, ob die Aufträge von anderen Anbietern am Markt (Ausschreibung) oder durch klinikeigene Dienste kostengünstiger durchgeführt werden können.

Die im Jahresbericht enthaltenen Forderungen des Rechnungshofs werden nach Stellungnahme der Landesregierung vom Landtag Rheinland-Pfalz (Rechnungsprüfungskommission) beraten und beschlossen.

Die Beschlüsse des Landtags sind von der Landesregierung fristgerecht zu erfüllen.