

STEIERMÄRKISCHER LANDTAG
LANDESRECHNUNGSHOF



BERICHT

LRH 22 I 3 - 2002/22

„Prüfung des Röntgenzuges
beim Amt der Steiermärkischen Landesregierung“

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|--|-----------|
| I. PRÜFUNGSGEGENSTAND | 4 |
| 1. GESCHÄFTE | 4 |
| 2. GEBARUNG | 5 |
| II. GESCHÄFTSEINTEILUNG UND GESCHÄFTSVERTEILUNG .. | 6 |
| 1. GESCHÄFTSEINTEILUNG DES AMTES DER STEIERMÄRKISCHEN LANDESREGIERUNG | 6 |
| 2. GESCHÄFTSVERTEILUNG DER STEIERMÄRKISCHEN LANDESREGIERUNG | 8 |
| III. GESUNDHEITSWESEN | 9 |
| 1. INTERNATIONALE REGELUNGEN | 9 |
| 2. NATIONALE REGELUNGEN | 9 |
| IV. GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND –VORSORGE | 18 |
| 1. ALLGEMEINES | 18 |
| 2. TBC – VORSORGE UND TBC – BEKÄMPFUNG | 20 |
| V. RÖNTGENZUG | 28 |
| 1. ENTWICKLUNG UND AUSSTATTUNG | 28 |
| 2. EINSÄTZE DES „RÖNTGENZUGES“ | 38 |
| 3. ABLAUFORGANISATION DES TBC FALL-MONITORING | 45 |
| 4. MELDUNG VON TBC-FÄLLEN, MELDESYSTEM UND MELDECONTROLLING | 46 |
| VI. KOSTEN DER MOBILEN LUNGENVORSORGE BZW. DES „RÖNTGENZUGES“ | 48 |
| 1. KOSTEN – ALLGEMEIN | 48 |
| 2. PERSONAL- UND PERSONALKOSTEN | 51 |
| 3. SACHAUFWAND | 54 |
| VII. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN | 61 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|---------------------|--|
| BCG-Impfung | Bacille-Calmette-Guerin Schutzimpfung |
| BGBI | Bundesgesetzblatt |
| B-VG | Bundesverfassungsgesetz |
| BVG-ÄdLR | Bundesverfassungsgesetz vom 30. Juli 1925, BGBI. Nr. 289, betreffend Grundsätze für die Einrichtung und Geschäftsführung der Ämter der Landesregierung außer Wien |
| DOTS | Directly Observed Treatment Short Course |
| FAGW | Fachabteilung für das Gesundheitswesen |
| GeOA | Geschäftsordnung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung (Verordnungen des Landeshauptmannes von Steiermark vom 7. Juli 1975 bzw. vom 26. März 2001, mit der die Geschäftsordnung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung erlassen wurden) |
| GeOLR | Geschäftsordnung der Steiermärkischen Landesregierung (Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung, mit der die Geschäftsordnung der Steiermärkischen Landesregierung erlassen wird) |
| Geschäftseinteilung | Geschäftseinteilung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung (Verordnung des Landeshauptmannes von Steiermark; verlautbart jeweils in der Grazer Zeitung – Amtsblatt für die Steiermark) |
| Geschäftsverteilung | Geschäftsverteilung der Mitglieder der Steiermärkischen Landesregierung (Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung, mit der die Geschäftsverteilung der Mitglieder der Steiermärkischen Landesregierung als Anlage zu § 2 der Geschäftsordnung der Steiermärkischen Landesregierung festgelegt wird; jeweils verlautbart im Landesgesetzblatt) |
| IUATLD | Internationale Union gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten |
| KAGes | Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. |
| LFA | Lungenfacharzt |
| LGBl | Landesgesetzblatt |
| PA | praktischer Arzt |
| RGBI | Reichsgesetzblatt |
| RSG | „Reichsanitätsgesetz“, Gesetz vom 30. April 1870, RGBI. Nr. 68 |
| RV | Regierungsvorlage |
| TBC | Tuberkulose |
| WHO | World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation) |



I. PRÜFUNGSGEGENSTAND

1. GESCHÄFTE

Der Landesrechnungshof hat den Vollzug folgender Geschäfte des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung geprüft:

„Röntgenzug: Allgemeines; M.B.V.¹“

„Röntgenzug: Einsatz; M.B.V.“

„Röntgenzug: Schirmbildaktion, Einzelfälle; M.B.V.“

„Röntgenzug: Finanzielle Angelegenheiten; S.W.L.²“

bzw. *„Mobile Lungenvorsorge; M.B.V., S.W.L.“*

und damit zusammenhängend

„Vorbeugende Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit; M.B.V.“

„Gesundheitswesen, Allgemeines, Rechtssachen; M.B.V., S.W.L.“

„Sanitäts- und Gesundheitswesen einschließlich Gesundheitsvorsorge und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen: fachliche Angelegenheiten; M.B.V., S.W.L.“

„Sanitäts- und Gesundheitswesen – Rechtssachen, insbesondere ... TBC-Gesetz ... ; M.B.V., S.W.L.“

¹ mittelbare Bundesverwaltung

² selbständiger Wirkungsbereich des Landes

2. GEBARUNG

Laut dem Landes-Verfassungsgesetz 1960 übt die Landesregierung die Vollziehung des Landes aus.

Die Geschäftsführung der Landesregierung steht unter der Aufsicht des Landtages. Dem Landesrechnungshof als Organ des Landtages obliegt die Kontrolle der Gebarung des Landes.

Der Begriff der Gebarung umfasst nicht nur den Umgang mit finanziellen Mitteln, sondern jedes Organverhalten (Handeln oder Unterlassen) mit finanziellen Folgen.

Die Gebarung des Landes hat rechnerisch richtig, sparsam, wirtschaftlich und zweckmäßig zu erfolgen und mit den bestehenden Vorschriften überein zu stimmen. Der Landesrechnungshof hat die Einhaltung dieser leitenden Haushaltsmaxime der öffentlichen Verwaltung zu überprüfen.

II. GESCHÄFTSEINTEILUNG und GESCHÄFTSVERTEILUNG

1. GESCHÄFTSEINTEILUNG DES AMTES DER STEIERMÄRKISCHEN LANDESREGIERUNG

1.1

Durch die Geschäftseinteilung des Amtes der Landesregierung wird der Wirkungsbereich der Abteilungen bestimmt. Sie wird vom Landeshauptmann aufgrund verfassungsgesetzlicher Ermächtigung als Weisung, die der Zustimmung der Landesregierung bedarf, erlassen. Über die Zustimmung hat die Landesregierung in Sitzung mit gemeinsamer Beratung zu verhandeln („Regierungssitzung“). Soweit Geschäfte der mittelbaren Bundesverwaltung in Betracht kommen, bedarf sie der Zustimmung der Bundesregierung. Dasselbe gilt auch im Falle von Änderungen der Geschäftseinteilung.

1.2

Hinsichtlich des „Röntgenzuges“ waren (und sind) die unter Punkt I 1. dieses Berichtes genannten Geschäfte beachtlich.

Die bis zum 31. Dezember 2001 in Kraft gestandene Geschäftseinteilung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung hat diese Geschäfte einer „Rechtsabteilung 12“ sowie einer „Fachabteilung für das Gesundheitswesen“ (FAGW) zugewiesen.

Die am 1. Januar 2002 in Kraft getretene Geschäftseinteilung weist diese Geschäfte der Abteilung „Gesundheit, Veterinärwesen und Lebensmittelsicherheit“ zu.

1.3

Laut dem Bundesverfassungsgesetz vom 30. Juli 1925, BGBl.Nr. 289, betreffend Grundsätze für die Einrichtung und Geschäftsführung der Ämter der Landesregierung außer Wien (BVG-ÄdLR) und laut den Bestimmungen der Geschäftsordnung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung (Ge-

OA) stehen den Abteilungen der Ämter der Landesregierung Beamte vor. Diesen obliegt u.a. die Dienst- und Fachaufsicht. Entsprechend den Bestimmungen der Dienstpragmatik haben sie darauf zu achten, dass die Mitarbeiter ihre dienstlichen Aufgaben gesetzmäßig und in zweckmäßiger, wirtschaftlicher und sparsamer Form erfüllen.

Laut der bis zum 30. Juni 2001 gültigen Geschäftsordnung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung³ war für die Bestellung von Beamten des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung zu Vorständen von Abteilungen die Steiermärkische Landesregierung zuständig.

Für die bis zum 31. Dezember 2001 bestandene „Rechtsabteilung 12“ und die „Fachabteilung für das Gesundheitswesen“ wurden geschäftsordnungsgemäß jeweils ein Vorstand bestellt.

Am 1. Juli 2001 ist eine neue Geschäftsordnung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung in Kraft getreten⁴. Auch sie gliedert -in Entsprechung der Bestimmungen des BVG-ÄdLR- das Amt in Abteilungen. (Eine Untergliederung kann in Fachabteilungen und /oder Referate erfolgen.)

Für die seit dem 1. Januar 2002 aufgrund der neuen Geschäftseinteilung des Amtes der Stmk. Landesregierung bestehende Abteilung „Gesundheit, Veterinärwesen und Lebensmittelsicherheit“, der das Geschäft „Mobile Lungenvorsorge“ zugeordnet ist, ist erst mit Wirkung vom 1. August 2002 ein Leiter bestellt worden. In der Zwischenzeit wurden die Geschäfte dieser Abteilung hauptverantwortlich von dem seinerzeit für die „Rechtsabteilung 12“ bestellten Vorstand, nach dessen Pensionierung ab 1. April 2002 interimistisch vom seinerzeit bestellten Vorstandstellvertreter der Rechtsabteilung 12 geführt.

³ Verordnung des Landeshauptmannes von Steiermark vom 7. Juni 1975, mit der die Geschäftsordnung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung erlassen wird

⁴ Verordnung des Landeshauptmannes von Steiermark vom 26. März 2001 über die Geschäftsordnung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung

2. GESCHÄFTSVERTEILUNG DER STEIERMÄRKISCHEN LANDESREGIERUNG

Die Landesregierung regelt ihre Geschäftsführung durch eine Geschäftsordnung. Sie wurde von der Steiermärkischen Landesregierung am 7. Juli 1975 verordnet und zuletzt 1999 novelliert.

Die Geschäftsordnung hat die Funktion, Aufgaben der Landesvollziehung und der mittelbaren Bundesverwaltung auf die Mitglieder der Landesregierung zu verteilen. Diese Geschäftsverteilung der Landesregierung wird als Anlage zu § 2 der Geschäftsordnung beschlossen.

Laut der Geschäftsordnung vom 15. März 2002 ist Herr Landesrat Günter **Dörflinger** zuständiger politischer Referent für die genannten Geschäfte des Gesundheitswesens und Angelegenheiten der Landessanitätsdirektion, einschließlich des „Röntgenzuges“ und der „Mobilen Lungenvorsorge“.

III. GESUNDHEITSWESEN

1. INTERNATIONALE REGELUNGEN

1946 wurde auf der Internationalen Gesundheitskonferenz der Vereinten Nationen u.a. die Satzung der Weltgesundheitsorganisation („World Health Organisation - WHO“) beschlossen. Österreich hat dieses Abkommen sowie deren Verfassung („Satzung“) 1947 ratifiziert⁵.

Das Ziel der Weltgesundheitsorganisation ist das Erreichen des höchstmöglichen Gesundheitsniveaus durch alle Völker.

Zur Erreichung seiner Ziele hat die Gesundheitsversammlung die Befugnis, Regelungen in bestimmten Angelegenheiten zu treffen, deren Vollziehung allerdings in die Zuständigkeit der Mitgliedsstaaten der WHO fällt, wie z.B. sanitäre Erfordernisse und andere Verfahren, welche bestimmt sind, die internationale Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern, sowie die Nomenklatur hinsichtlich der Methoden des öffentlichen Gesundheitswesens.

Die in diesem Zusammenhang 1951 beschlossenen und in der Folge mehrfach ergänzten bzw. abgeänderten „Internationalen Sanitätsregelungen“ sind von Österreich immer vollinhaltlich angenommen und durch Kundmachungen im Bundesgesetzblatt verlautbart worden. Sie haben in Österreich innerstaatliche Wirkung erlangt.

2. NATIONALE REGELUNGEN

2.1 Gesetzliche Grundlagen

Das Gesundheitswesen in Österreich – und dessen Teil „Gesundheitsvorsorge“ – ist mit wenigen Ausnahmen Bundessache⁶. (Diese Ausnahmen sind das Leichen- und Bestattungswesen, der Gemeindesaniättsdienst und das

⁵ Kundmachung des Bundeskanzleramtes BGBl. Nr. 96/1949 i.d.F. BGBl. Nr. 27/1961

⁶ Art.10 Abs.1 Z 12 Bundesverfassungsgesetz

Rettungswesen, die sanitäre Aufsicht über die Heil- und Pflegeanstalten, das Kurortwesen und die natürlichen Heilvorkommen.)

Auch die Bekämpfung der Tuberkulose ist Bundessache; sie erfolgt in mittelbarer Bundesverwaltung.

Vor dem Inkrafttreten der Kompetenzbestimmungen des Bundesverfassungsgesetzes (B-VG) wurde die Organisation des öffentlichen Sanitätswesens durch das Gesetz vom 30. April 1870, RGBl. 68, „Reichssanitätsgesetz –RSG“ geregelt. Das Gesetz wurde auch als Notbehelf herangezogen, wenn die bestehenden Vorschriften keine Handhabe zur Abstellung sanitärer Missstände boten.

Nach dem Inkrafttreten der Kompetenzbestimmungen des Bundesverfassungsgesetzes (B-VG) lag das Hauptgewicht dieses Gesetzes auf der Regelung des Gemeindesanitätsdienstes durch Landesgesetze.

In der Steiermark ist das RSG, soweit es als landesgesetzliche Vorschrift galt, aufgrund des Gesetzes vom 11. Dezember 2001 über den Landessanitätsrat, LGBl. Nr. 40/2001, außer Kraft getreten.

2.2 Behörden

2.2.1

Die oberste Gesundheitsbehörde ist der für „die Gesundheit“ zuständige Bundesminister, d.i. derzeit (im November 2002) der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen.

Der Landeshauptmann fungiert im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung als Sanitätsbehörde des Bundes in den Ländern. Er ist zur Beseitigung sanitärer Missstände berufen.

In fachlicher Hinsicht stehen für die sanitären Angelegenheiten eigene Gesundheitsämter unter der Leitung von Amtsärzten zur Verfügung.

Zur Beratung und fachlichen Unterstützung des Landeshauptmannes (und der Landesregierung für die in den selbständigen Wirkungsbereich der Länder fallenden Angelegenheiten) für die Aufgaben des Gesundheitswesens ist ein Landessanitätsrat eingerichtet⁷.

Die Geschäfte des Landessanitätsrates sind von der für die fachlichen Angelegenheiten des Gesundheitswesens zuständigen Abteilung des Amtes der Landesregierung zu führen⁸.

Die Bezirksverwaltungsbehörden sind dazu berufen, Sanitätsangelegenheiten - einschließlich der sanitären Aufsicht - des Bundes (und der Länder; je nach gesetzlicher Regelung) in erster Instanz zu besorgen.

Dies betrifft auch den Vollzug des Tuberkulosegesetzes.

2.2.2

Im Bericht des Rechnungshofes über die sanitäre Aufsicht im Land Steiermark⁹ wird ausgeführt, dass

der Inhalt der sanitären Aufsicht (als behördliche Tätigkeit in mittelbarer Bundesverwaltung) unklar wäre, da für die Durchführung einheitliche Richtlinien fehlten, wodurch Überschneidungen der sanitären Aufsicht des Bundes mit den Vollzugsaufgaben der Bundesländer begünstigt wurden.

In der Steiermark wäre der Vollzug der sanitären Aufsicht seit Jahren zwischen der Fachabteilung für Gesundheitswesen und den Bezirksverwaltungsbehörden strittig. Mehrere Bezirkshauptmannschaften hätten die sanitäre Aufsicht vollständig unterlassen, andere diese nur teilweise wahrgenommen. Das Gesundheitsamt der Stadt Graz führte grundsätzlich keine routinemäßigen Überprüfungen der sanitären Aufsicht durch.

Nach Ansicht des Rechnungshofes wäre der unklare Inhalt der sanitären Aufsicht eine wesentliche Ursache für die unzureichende und unterschiedliche Vollziehung.

Laut der Stellungnahme des zuständigen Bundesministers hat der Verfassungsgerichtshof die sanitäre Aufsicht inhaltlich umrissen. Demnach ist die Aufsicht eine kontinuierliche Überwachungstätigkeit, deren Zweck darin be-

⁷ „Gesetz vom 11. Dezember 2001 über den Landessanitätsrat, LGBl. Nr. 40/2001“

⁸ bis zum 31. 12. 2001 „Fachabteilung für das Gesundheitswesen, seit 1.1.2002 „Abteilung Gesundheit, Veterinärwesen und Lebensmittelsicherheit“, jeweils Amt der Steiermärkischen Landesregierung

⁹ Verwaltungsjahr 2000

steht, rechtzeitig drohende bzw. bestehende Missstände zu erkennen und drohende Gefahren abzuwenden.

Eine entsprechende ministerielle Interpretation war 1999 Anlass für eine Neuregelung dieser Materie im Rahmen der Steirischen Landesverwaltung.

Der Landeshauptmann hat die sanitäre Aufsicht auszuüben. Er war (und ist) nicht zum direkten Vollzug des Tuberkulosegesetzes, z. B. in Form eines „Röntgenzuges“, verpflichtet; der direkte Vollzug von Aufgaben durch das Aufsichtsorgan ist laut der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes grundsätzlich unvereinbar.

2.3 Einfachgesetzliche Regelungen

2.3.1 „Tuberkulosegesetz“

1968 ist das Bundesgesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose („Tuberkulosegesetz“) erlassen worden¹⁰. Es war (und ist) in mittelbarer Bundesverwaltung zu vollziehen¹¹.

1993 wurde das Bundesgesetz über Schutzimpfungen gegen Tuberkulose aufgehoben. (BGBl. Nr. 344/1993; der Ausschussbericht 1027/XVIII GP begründete dies, dass die Tuberkulose nach wie vor zu den gefürchtetsten Infektionskrankheiten zählte und die bisherige Vorbeugung durch BCG-Impfungen im Säuglingsalter nicht ungefährlich wäre.)

Dafür wurde – im Zusammenhang mit der erhöhten Bedeutung der Früherkennung tuberkulärer Erkrankungen – die Verpflichtung der Bezirksverwaltungsbehörden zur Durchführung von Erhebungen und Untersuchungen über das Auftreten der Tuberkulose erweitert.

In der entsprechenden Regierungsvorlage¹² wurde ausgeführt, dass der wirksamste Weg in der Bekämpfung der Tuberkulose die Früherkennung der

¹⁰ BGBl.Nr.127/1968 vom 14. März 1968

¹¹ Jegliche im Tuberkulosegesetz geregelte Maßnahme fällt unter den Kompetenzbestand „Gesundheitswesen“ und nicht „Fürsorge“; VfGH 11.12.1963, K II-1/63-22

¹² 1977/XVIII. GP zu BGBl. 344/1993

Erkrankten und deren unverzügliche Behandlung sowie die Untersuchung und Betreuung der Kontaktpersonen durch eine intensive Tuberkulosefürsorge wäre. Durch die Aufgabe der generellen BCG-Impfung gewänne die Tuberkulinprobe zur Früherkennung der Tuberkulose an Wert.

Umgebungsuntersuchungen wären angezeigt, um in der Umgebung einer bekannten ansteckenden Tuberkuloseerkrankung Infizierte oder um in der Umgebung einer frisch infizierten Person die Ansteckungsquelle und Mitinfizierte auszuforschen. In die Umgebungsuntersuchung wären vor allem Personen einzubeziehen, die in der derselben Wohnung leben, sonstige Kontaktpersonen dann, wenn sie in enger Beziehung zum Infizierten stünden.

Hinsichtlich des „Röntgenzuges“ bzw. der „mobilen Lungenvorsorge“ ist auf folgende Bestimmungen des Tuberkulosegesetzes hinzuweisen:

Gemäß § 6 Abs. 1 Tuberkulosegesetz hat „die Bezirksverwaltungsbehörde¹³ *alle erforderlichen Erhebungen und Untersuchungen zur Feststellung der Krankheit oder einer Infektionsquelle sowie die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Untersuchungen des durch die Krankheit gefährdeten Personenkreises **zu veranlassen***“.

Abs. 5: *„Personen, auf die sich Erhebungen und Untersuchungen im Sinne des Abs. 1 erstrecken, sind verpflichtet, sich den erforderlichen zumutbaren ärztlichen Untersuchungen, insbesondere auch Prüfungen der Tuberkulinallergie, Röntgenuntersuchungen, Blutabnahmen und Sputumuntersuchungen zu unterziehen und das notwendige Untersuchungsmaterial unter allfälligen Kontrollen zu liefern.“*

Gemäß § 7 Abs. 1 Tuberkulosegesetz hat „die Bezirksverwaltungsbehörde *die **Überwachung** der Kranken und Krankheitsverdächtigen unverzüglich zu verfügen. Die genannten Personen sind verpflichtet, sich den von der Bezirksverwaltungsbehörde angeordneten Kontrolluntersuchungen zu unterziehen*“.

§ 8 Abs. 1 Tuberkulosegesetz: **„Die Bezirksverwaltungsbehörde hat Vorsorge zu treffen, dass geeignete, dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende Einrichtungen zur Untersuchung der Kranken, Krankheitsverdächtigen und Krankheitsgefährdeten sowie zur Überwachung und Betreuung der Kranken und Krankheitsverdächtigen vorhanden sind.“**

¹³ Hervorhebungen durch den Landesrechnungshof

Abs. 2: „Mit den Aufgaben der Untersuchung, Überwachung und Betreuung ist ein Facharzt für Lungenkrankheiten oder, wenn ein solcher nicht zur Verfügung steht, ein anderer fachlich geeigneter Arzt zu betrauen. Dem Arzt ist zur Durchführung seiner Aufgaben entsprechend ausgebildetes Personal zuzuweisen“.

Abs. 3: „Erweisen sich Maßnahmen gemäß den Abs. 1 und 2 infolge der geringeren Zahl der Kranken, Krankheitsverdächtigen oder Krankheitsgefährdeten als nicht erforderlich, sind die betroffenen Personen der nächsten entsprechend ausgestatteten Bezirksverwaltungsbehörde zur Untersuchung, Überwachung und Betreuung zu überweisen“.

Zu § 8 Tuberkulosegesetz gilt die **Übergangsbestimmung**¹⁴, dass die Bezirksverwaltungsbehörden sich zur Besorgung der ihnen obliegenden Aufgaben bestehender Einrichtungen anderer Rechtsträger weiterhin bedienen können, sofern dies im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 334/1993 bereits geschah.

Seitens der Fachabteilung für Sanitätsrecht und Krankenanstalten wurde dem Landesrechnungshof in diesem Zusammenhang, über Befragen, mitgeteilt, dass die Bezirksverwaltungsbehörden in der Steiermark zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung in Ausnahmefällen auch Einrichtungen der KAGes genutzt hätten.

§ 9 Tuberkulosegesetz regelt „die Aufgaben der Bezirksverwaltungsbehörde im Rahmen ihrer Aufgaben gemäß § 8 Abs. 2 Tuberkulosegesetz“.

Laut **§ 23 Abs. 1** Tuberkulosegesetz hat der Landeshauptmann „zur Erfassung unbekannter Tuberkulosefälle ...für bestimmte Personengruppen gezielte Reihenuntersuchungen durch Verordnung festzusetzen“.

Ein Entwurf einer Verordnung für Tuberkulosereihenuntersuchungen wurde von der ehemaligen Fachabteilung für das Gesundheitswesen erarbeitet, eine Verordnung ist bisher nicht erlassen worden.

§ 26 Tuberkulosegesetz bestimmt, dass „Personen, die im Falle ihrer Erkrankung an ansteckender Tuberkulose bei der Ausübung ihres Berufes oder bei der Berufsausbildung eine erhöhte Gefahr für ihrer Umgebung darstellen, ...sich einer Kontrolle ihres Gesund-

¹⁴ § 53 Tuberkulosegesetz

heitszustandes mit Röntgenuntersuchung durch die **Bezirksverwaltungsbehörde** zu unterziehen“ haben, „sofern sie nicht bereits aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen einer derartigen Kontrolle unterzogen wurden.“

Laut § 32 Tuberkulosegesetz haben sich „Personen, in die Einrichtungen, die sich mit Untersuchung oder Bekämpfung von Tuberkulose beschäftigen, in ihrem Beruf oder während ihrer Berufsausbildung einer überdurchschnittlichen Ansteckungsgefahr mit Tuberkulose

ausgesetzt sind¹⁵ ... vor Beginn ihrer Tätigkeit einer Röntgenuntersuchung der Lunge mit Film sowie einer Prüfung der Tuberkulinallergie zu unterziehen.

Diese Röntgenuntersuchung ist jährlich sowie bei Abschluss der Tätigkeit zu wiederholen.“

Demnach **hat die Bezirksverwaltungsbehörde**

- Erhebungen über das Auftreten der Tuberkulose und die Überwachung der Kranken und Krankheitsverdächtigen durchzuführen und
- Vorsorge zu treffen, dass geeignete Einrichtungen zur Untersuchung vorhanden sind.

Der Landesrechnungshof weist darauf hin, dass

- auf Grund der Übergangregelung zu § 8 Tuberkulosegesetz **die Bezirkshauptmannschaften anstelle des „Röntgenzuges“ auch die Einrichtungen der KAGes nutzen könnten** und
- durch § 8 Abs. 3 Tuberkulosegesetz die **Möglichkeit zur Schwerpunktbildung durch die Überweisung an die Bezirksverwaltungsbehörden** besteht.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger

Die angedachte Nutzung bedürfte jedoch einer kostenpflichtigen lungenfachärztlichen oder allenfalls kinderfachärztlichen Befundung und kann daher für Umgebungsuntersuchungen nur sehr selten genutzt werden.

Die Krankenkassen zahlen darüber hinaus kein Vorsorgeröntgen, daher

¹⁵ Personal auf AIDS-Stationen; auf Tuberkulose-Stationen oder Abteilungen die vornehmlich Tuberkulose behandeln; in pathologischen Instituten, in Laboratorien, die bakteriologische Tuberkulosedagnostik betreiben; Personen in Einrichtungen der Behörde zur

müsste vom Betroffenen ein Überweisungsschein mit einer „Scheindiagnose“ vom Hausarzt besorgt werden.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Diese Stellungnahme betreffend die Nutzung auch der Einrichtungen der KAGes ist hier verfehlt, da sich der Hinweis des Landesrechnungshofes auf § 8 TBC-Gesetz und der Möglichkeiten zu dessen kostensparenden Vollziehung aufgrund der Übergangsregelung des § 53 TBC-Gesetz bezieht.

Die genannte Umgebungsuntersuchung durch den „Röntgenzug“ des Landes Steiermark ist nur e i n e Möglichkeit der Vollziehung der vielen Verpflichtungen des TBC-Gesetzes. Sein Einsatz verursacht naturgemäß Kosten; diese werden jedoch dem Land nicht ersetzt.

Darüber wird unter Punkt IV 2.2 berichtet.

2.3.2

Röntgenuntersuchungen o h n e Mitwirkung der Bezirksverwaltungsbehörden sind wie folgt vorgesehen:

- Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales über die Gesundheitsüberwachung am Arbeitsplatz (BGBl. II Nr. 27/1997 Anlage 1 und 2)
- Verordnung des Bundesministers für Verkehr und Elektrizitätswirtschaft vom 1.10.1958 betreffend das zivile Luftfahrtpersonal und die Zivilfluglehrer (Zivilluftfahrt – Personalverordnung; BGBl. Nr. 219/1958 zuletzt i.d.F. BGBl. II Nr. 338/2000)
- Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales vom 19.09.1990 über die ärztliche Untersuchung von Ausländern hinsichtlich der Infektionsfreiheit (BGBl. Nr. 610/1990)
- Vorschrift gegen die Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch Schulen, Kinderheime und ähnliche Einrichtungen („Schulseuchenerlass“; zuletzt i.d.F. BGBl. I Nr. 191/1999).
Mit dem Inkrafttreten einer entsprechenden, aufgrund des zweiten Hauptstückes des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 127/1968 erlassenen Verordnung tritt diese Rechtsvorschrift, soweit sie sich auf die Tuberkulose bezieht, außer Wirksamkeit.

Erfassung und Bekämpfung der Tuberkulose, sofern sie mit den Patienten unmittelbaren Kontakt haben. RV 1977/XVIII DGB zu BGBl. Nr. 344/1993

- § 32 Tuberkulosegesetz regelt die Untersuchung im Falle „erhöhter Ansteckungsgefahr bei Berufsausübung“.
- Mit Bescheid der Steiermärkischen Landesregierung vom 10. März 1999, GZ.: 12-86 Aa 1/52-1999, wurde als „Betriebsauflage“ festgestellt, dass die bisher u.a. vorgeschriebene zweijährliche Untersuchung auf TBC in Form einer allgemeinen Röntgenschirmbilduntersuchung „nach den neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht mehr zielführend“ sei. Stattdessen ist eine Tuberkulinprobe nach bestimmten Kriterien durchzuführen.

Diese Feststellung erfolgte aufgrund eines von der ehemaligen Rechtsabteilung 12 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung in Auftrag gegebenen Gutachtens des Landessanitätsrates.

Die Feststellung und der Befund des Gutachtens entsprechen den Ausführungen der Regierungsvorlage zur Novelle 1993 zum Tuberkulosegesetz.

IV. GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND –VORSORGE

1. ALLGEMEINES

1.1 Chartas

Die erste internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung hat am 21. November 1986 in Ottawa eine Charta verabschiedet, die heute als das zentrale Dokument der Gesundheitsförderung gilt.

Die grundsätzlichen Inhalte der Charta sind in folgenden Kapiteln festgelegt:

- „Voraussetzungen für die Gesundheit“
- „Interessen vertreten“
- „befähigen und ermöglichen“
- „vermitteln und vernetzen“
- „gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen“
- „persönliche Kompetenz entwickeln“.

Festgelegt wurde, dass die Verantwortung für Gesundheitsförderung nicht nur beim Gesundheitssektor sondern bei allen Politikbereichen liege, und über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden zu zielen hätte.

Mit der „Charta von Ljubljana“ wurde 1996 eine Reformierung der Gesundheitsversorgung vereinbart.

1.2 Netzwerke

Entsprechend der „Ottawa-Charta“ wird Gesundheit nicht nur themenbezogen (hinsichtlich bestimmter Krankheiten oder Risikofaktoren) sondern immer mehr in Bezug auf die Lebenswelt, als „Setting“ des Einzelnen, beachtet. Die Grenzen sind allerdings fließend; viele themenbezogene Vorsorgeprogramme werden in bestimmten Lebensbereichen verwirklicht. In den maßgebli-

chen sozialen Systemen Stadt, Schule, Krankenhaus und Betrieb erfolgen Kooperationen zum Zweck der Gesundheitsförderung.

Aktionsprogramme werden sowohl zur Vermeidung von Risikofaktoren, zur Gesundheitsvorsorge und zur Stärkung von Gesundheitspotentialen erarbeitet. Dabei werden Netzwerke geschaffen, die Personen, Organisationen und Regionen durch das gemeinsame Ziel der Gesundheitsförderung, einschließlich der Gesundheitsvorsorge, verbinden. Diese Netzwerke sind zum Teil in Zusammenarbeit mit der WHO, mit der EU bzw. dem Europarat entstanden und verbinden gesundheitsfördernde Maßnahmen sowohl auf nationaler als auch internationaler Ebene.

Derzeit gibt es im europäischen Raum eine Vielzahl von Gesundheitsförderungsnetzwerken, davon mehr als 10 im Rahmen der EU und der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Österreich ist – über Initiative des Gesundheitsministeriums – an 6 Netzwerken beteiligt. Zu nennen ist dabei das Netzwerk „Gesunde Städte“.

Der Landesrechnungshof konnte kein besonderes TBC-bezogenes Netzwerk feststellen.

1.3 Gesundheitsvorsorge

Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen hat in der Publikation „Das Gesundheitswesen in Österreich“¹⁶ betreffend die Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung ausgeführt, dass es seit Jahren eines der wesentlichsten Ziele der Österreichischen Gesundheitspolitik sei, durch den Aufbau eines umfassenden Systems der Vorsorge die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern sowie durch Aufklärung und Information das Gesundheitsbewusstsein zu fördern. Dabei werde Gesundheitsförderung in der letzten Zeit gemäß des 1986 von der WHO in der Charta von Ottawa definierten Konzeptes „betrieben“.

¹⁶ dritte aktualisierte Auflage, Stand: Oktober 2001; S 58 u. 60 bis 63

Auf den „Mutter-Kind-Pass“ als die Errungenschaft der Vorsorgemedizin, auf die schulärztlichen Untersuchungen und auf die Jugendlichenuntersuchungen, auf die Impfstrategien, das Rauchen, Alkohol und Drogen sowie auf die Problematik der HIV-Infektionen und AIDS wird dabei hingewiesen.

In der Publikation wird ausgeführt, dass der Bund 1998 mit dem Bundesgesetz über Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung, Aufklärung und Information zusätzliche Mittel von jährlich 100 Mio.S zur Umsetzung der „Initiative Gesundheitsförderung“ zur Verfügung gestellt hätte. Ein gemeinnütziger Fonds „Gesundes Österreich“ hätte hauptsächlich innovative Projekte zu fördern und Medienkampagnen zur Förderung des Bewusstseins hinsichtlich eines gesundheitsförderlichen Lebensstils durchzuführen.

Vorsorgeuntersuchungs- und Gesundheitsförderungsprogramme seien in den Leistungskatalog der Sozialversicherung aufgenommen worden.

So könne jeder (Versicherte) einmal jährlich eine kostenlose Untersuchung zur Überprüfung seines Gesundheitszustandes in Anspruch nehmen.

Die „Lungenvorsorge“ wird in der genannten Publikation nicht gesondert genannt. Sie ist jedoch ein (kostenloser) Teil der Vorsorgeuntersuchung.

2. TBC – VORSORGE UND TBC – BEKÄMPFUNG

2.1 Tuberkulose

Die Tuberkulose, auch Schwindsucht genannt, ist eine chronisch verlaufende Infektionskrankheit, die weltweit verbreitet ist und auch in den Industriestaaten durch HIV und Immigration zunimmt. Weltweit sterben jährlich drei Millionen Menschen an den Folgen der Tuberkulose, das sind mehr als an Malaria und an AIDS zusammen.

Schlechter Ernährungszustand, niedere soziale Verhältnisse wirken für die Infektion begünstigend. Krankheitsauslöser sind Tuberkelbakterien, die durch Tröpfcheninfektion übertragen werden. Kurze Zeit nach der Infektion entsteht die Primärtuberkulose, die durch einen isolierten Entzündungsherd meist in der Lunge, der sich in der Folge abkapselt, gekennzeichnet ist. Die Erreger können sich jedoch auch unbemerkt im Körper ausbreiten und nach vielen

Jahren entsteht dann durch Reaktivierung die Postprimärtuberkulose mit fortschreitender Entzündung in Lunge, Niere und anderen Organen.

Die Tuberkulose wirkt ansteckend, wenn ein Entzündungsherd aufbricht und die Erreger nach außen gelangen. Man spricht dann von einer offenen Tuberkulose, die den Gesundheitsbehörden zu melden ist und die Isolierung der Betroffenen erfordert.

Die Diagnose erfolgt durch Lungenröntgen und durch einen oft schwierigen Erregernachweis.

Die Behandlung besteht aus einer Kombination von mehreren Medikamenten, die das Wachstum der Bakterien hemmen, und die konsequent über neun Monate durchgeführt werden muss.

Die Möglichkeit einer Schutzimpfung wird derzeit nur für Risikogruppen empfohlen¹⁷.

2.2. Präventive Maßnahmen

2.2.1 International

a) Entscheidend für eine effektive Tuberkulosebekämpfung ist die rasche Entdeckung erkrankter und infektiöser Personen und eine schnell einsetzende effiziente Therapie.

Die WHO und die Internationale Union gegen Tuberkulose und Lungenerkrankheiten (IUATLD) versuchen weltweit, dies mit Hilfe der sogenannten DOTS-Strategie¹⁸ umzusetzen. Unter Einbeziehung bereits existierender nationaler Tuberkulosebekämpfungsstrukturen sollen durch ein modernes Gesundheitsmanagement hohe Erkennungs- und Heilungsraten erzielt und das Risiko einer Resistenzentwicklung reduziert werden.

Die DOTS-Strategie, deren Grundsätze allgemein anerkannt sind, die aber speziell auf die Bedingungen in den Entwicklungsländern mit hoher Tuberkuloseprävalenz ausgerichtet ist, beinhaltet im Wesentlichen fünf Punkte:

¹⁷ www.m-wv.de/krankheiten.html; Robert Koch-Institut, Fachgebiet Infektionsepidemiologie, Berlin

¹⁸ directly observe treatment, short-course

- Anerkennung der Tuberkulose als wichtige Priorität der öffentlichen Gesundheitspflege durch die politisch Verantwortlichen
- passive Fallfindung mittels bakteriologischer Sputumuntersuchungen in den für die Primärversorgung verantwortlichen Einrichtungen
- standardisierte Kurzzeitchemotherapie
- Sicherstellung der Versorgung mit allen notwendigen Antituberkulota
- „Surveillance-System“ zur Erfassung aller Patienten mittels standardisierter Register einschließlich der systematischen Erfassung der Behandlungsergebnisse (Treatment Outcam Monitoring) zwecks Programmsupervision und - evaluation¹⁹.

Die internationalen Standards und Expertenmeinungen bezüglich eines effektiven TBC - Vorsorgeprogrammes beinhalten drei Hauptstrategien.

Diese sind entsprechend ihrer Priorität:

- Identifizierung und Behandlung von Personen mit aktiver Tuberkulose
- Screeninguntersuchungen des Personenkreises mit TBC – Kontakt (Umgebungsuntersuchung)
- Screening von Risikogruppen, um infizierte Personen zu lokalisieren und einer präventiven Therapie zuzuführen.²⁰

Hinsichtlich der „Mobilen Lungenvorsorge“ weist der Landesrechnungshof auf den internationalen Konsens betreffend „Screening - Standards“ hin:

- Röntgenuntersuchung vorrangig bei Aufdecken einer aktiven TBC (Screening von definierten Risikogruppen);
- Tuberkulinhauttest (Mendel-Mantoux) ist sensitiver als Thorax-Röntgen nach Exposition (Umgebungsuntersuchung)²¹

b) In den Industrienationen zeigt sich die Tuberkulose vor allem bei der älteren Generation. Als Ursache wird eine Infizierung in den jungen Lebensjahren in der Familie oder der Gemeinschaft und der späteren Reaktivierung der „schlafenden Tuberkel-Bakterien“ genannt.

Daneben findet sich die Tuberkulose häufig bei Einwanderern, Asylwerbern und Flüchtlingen, die aus Hochrisikoländern für Tuberkulose stammen. Da-

¹⁹ Quelle: Robert Koch-Institut, Fachgebiet Infektionsepidemiologie, Berlin

²⁰ Empfehlungen zur TBC-Bekämpfung des Department of health and humans services, USA, 1995

²¹ Quelle: Teilprojekt 4.4. „TBC-Control-Konzept“ 1997; die Standards wurden aufgrund von Empfehlungen zur TBC-Bekämpfung CDC/USA, IUADLD und europäische Expertenmeinungen zu diesem Projekt genannt.

her ist in europäischen Ländern die Inzidenzrate der TBC jeweils bei der ausländischen Bevölkerung bedeutend höher als bei der einheimischen.

In den meisten europäischen Ländern erfolgt die Tuberkulosebekämpfung durch

passive Fallfindung

- Behandlung der neu erfassten TBC - Fälle
- präventive Chemotherapie von kürzlich Infizierten²².

c) IUATLD

Beachtlich erscheinen dem Landesrechnungshof auch die Aussagen des TBC-Referenten der IUATLD und WHO - Beraters in Genf²³, wonach dem **Screening mittels Tuberkulintest** die theoretisch **größte Bedeutung** zukomme. Im Gegensatz zum Screening mittels Röntgenbild identifiziere der Tuberkulintest auch alle Personen mit Risiko, je eine Tuberkulose zu entwickeln.

Persönlich halte er „**Screenings überhaupt, außer bei Umgebungsuntersuchungen, für ein sehr fragwürdiges Unternehmen, da die Kosten enorm hoch und die Ausbeute außerordentlich gering**“ sei.

2.2.2 Nationale Sichten

a) Deutschland

Für die Reduzierung der Erkrankungshäufigkeit an Tuberkulose in Deutschland wird als wesentliche Voraussetzung die aktive Fallsuchung durch Umgebungsuntersuchungen bei neuerkrankten Tuberkulosepatienten und in Hochrisikogruppen genannt, um Erkrankungsfälle frühestmöglich zu erfassen und einer effizienten Therapie zuzuführen.

Dabei wird die gezielte Untersuchung der Kontaktpersonen von ansteckungsfähigen Tuberkulosepatienten, Asylwerbern, Kriegsflüchtlingen und Aussied-

²² „Empfehlungen zur TBC - Bekämpfung einer europäischen Expertengruppe“ TBC – Control- Konzept S 29

²³ Dr. H. Rieder

lern wie auch die aktive Betreuung anderer gefährdeter Personen, (z.B. von HIV-Positiven, Obdachlosen, Drogenabhängigen und Gefängnisinsassen) als erstrebenswert genannt.

Gleich wie in Österreich sind für bestimmte Tätigkeiten oder für die Aufnahme in bestimmte Gemeinschaftseinrichtungen Vorsorgemaßnahmen gesetzlich geregelt.

Eine präventive Impfung wird von der deutschen „Ständigen Impfkommission“ seit 1998 nicht mehr empfohlen. Dies entspreche den Empfehlungen der WHO, in Populationen, deren Infektionsrisiko für Tuberkulose unter 0,1 % liegt, keine generelle BCG - Impfung durchzuführen²⁴.

Besonders bemerkenswert erachtet der Landesrechnungshof den Hinweis des Robert Koch-Institutes, Berlin, wonach **Röntgenreihenuntersuchungen** bei der derzeitigen²⁵ niedrigen Tuberkulose - Inzidenz **nicht mehr vertretbar** seien, da **Aufwand-** und **Strahlenbelastung größer sind als der Nutzen durch die geringe Zahl der entdeckten Erkrankungen!**

b) Schweiz

Zum TBC - Screening in der Schweiz wird ausgeführt, dass „der Kampf“, das ungezielte Screening – wenn nicht abzuschaffen, denn doch zu reduzieren, „ein langer“ war.

Systematisches Screening auf Tuberkulose wird **bei allen Asylwerbern und Flüchtlingen** durchgeführt und zwar sowohl mit Thoraxröntgen als auch mittels Tuberkulintest. Andere Bevölkerungsgruppen würden wohl immer noch in vereinzelt Kantonen einem Screening unterworfen, doch sei das im Prinzip nicht konform mit den Empfehlungen der Schweizer Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten.

²⁴ Quelle: Robert Koch-Institut, Fachgebiet Infektionsepidemiologie, Berlin

²⁵ Juni 2002

Zusammenfassend erscheint dem Landesrechnungshof hinsichtlich der „Mobilen Lungenvorsorge“ bzw. der Einsätze des „Röntgenzuges“ beachtlich, dass

- dem Screening mittels **Tuberkulintest die größte Bedeutung** zukomme
- Screening mittels Röntgenbild **nur bei Umgebungsuntersuchungen** nicht fragwürdig sei und
- in der Schweiz das Screening auf Tuberkulose (nur) für die Bevölkerungsgruppen „Asylwerber“ und „Flüchtlinge“ empfohlen ist.

2.3 TBC - Control-Konzept

Von der ehemaligen Fachabteilung für Gesundheitswesen wurde 1997 ein „TBC - Control-Konzept“ erarbeitet. Ziel und Aufgabe dieses Projektes waren eine Bestandsaufnahme und Analyse des Umfangs der Tuberkulosebekämpfung, des Einsatzes des „Röntgenzuges“ und die Erarbeitung eines effektiven, den internationalen Standards entsprechenden TBC - Vorsorge- und Kontrollprogrammes.

Die Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens werden darin als primär Verantwortliche für die Prävention und die Kontrolle der TBC genannt.

Sie seien zuständig für

- den zentralen und koordinierenden Ablauf der Umgebungsuntersuchungen von definierten Risikogruppen
- das TBC - Fall- und Therapiemonitoring
- das Archivieren und Analysieren, sowie das Veröffentlichen epidemiologischer Daten und Entwicklungen.

Als Ziele im Patientenmanagement wurden die

- sofortige Behandlung des Erkrankten
- die Minimierung und Verhinderung von Übertragungen und
- die Verhinderung der Entwicklung resistenter Keime (DOTS - Strategie)

genannt.

Unter dem Leitsatz: „Den Patienten zu heilen ist die billigste und effektivste TBC-Vorsorgestrategie“ wurde im Rahmen des „TBC - Control-Konzeptes“ empfohlen

- ein Tuberkulin - Screeningprogramm zur Erreichung der Hochrisikogruppen zu erarbeiten,
- eine EDV-unterstützte Datenbank zu erstellen (mit allen registrierten Fällen und aktuellen Informationen über klinisch aktive und TBC-Verdachtsfälle) und
- mit HIV-Programmen abzustimmen und
- jährlich einen TB- Report (mit Kontrollmeldungen) auszuarbeiten.

Die künftigen **Prioritäten** sind laut dem TBC - Control-Konzept wie folgt geordnet:

- a) (oberste Priorität): die Identifizierung und die vollständige Behandlung aller Personen mit aktiver Tuberkulose,
- b) die Umgebungsuntersuchung,
- c) das Screening von Hochrisikogruppen.

Im Rahmen des TBC - Control-Konzeptes wurde ausdrücklich hervorgehoben, dass das Screening von Nichtrisikogruppen nicht weiter fortgesetzt werden sollte.

Diese Prioritäten entsprechen den vorangeführten Standards.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger

Ein genereller Ersatz des Röntgens durch den Tuberkulintest bei Erwachsenen wäre nicht effizient und auch nicht praktikabel. Gerade zB bei Flüchtlingen oder Schubhäftlingen ist eine möglichst rasche Befundung erforderlich und eine Ablesung der Hauttests 3 Tage später häufig nicht mehr durchführbar. Die „aktive Betreuung“ dieses gefährdeten Personenkreises ist außerdem überwiegend NGOs übertragen. Bei Kleinkindern ist der Hauttest deswegen zu bevorzugen, weil sie oft sehr plötzlich und mit schwerwiegenden Komplikationen wie Hirnhautentzündung erkranken können und sie daher bei positivem Hauttest bereits vorbeugend behandelt werden könnten. Erwachsene sollen je nach epidemiologischem und sanitärem Risiko in etwa Jahresabständen mehrmals nachuntersucht werden.

Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:

Der Landesrechnungshof hat über das österreichische Tuberkulosegesetz, die europäischen nationalen Standards der effektiven TBC-Vorsorge und -Bekämpfung sowie über den internationalen Konsens betreffend „Screening-Standards“ berichtet.

Ein genereller Ersatz des Röntgens durch den Tuberkulintest bei Erwachsenen – wie in der Stellungnahme ausgeführt – wurde vom Landesrechnungshof nicht genannt.

Der Landesrechnungshof weist jedoch ausdrücklich auf seine Ausführungen in Punkt V. 2.2.2 dieses Berichtes hinsichtlich der Problematik der Kostentragung des Einsatzes des landeseigenen „Röntgenzuges“ für bestimmte Risikogruppen sowie auf seine Empfehlung der ehesten Einhebung von kostendeckenden Rückersätzen hin.

V. RÖNTGENZUG

1. ENTWICKLUNG UND AUSSTATTUNG

1.1

1954 stellte die UNICEF dem Land Steiermark kostenlos einen Bus mit Röntgeneinrichtung zwecks Tuberkulosefürsorge zur Verfügung. Diese „Röntgenzug“ genannte Einrichtung wurde in der Folge überwiegend für Reihenuntersuchungen verwendet²⁶.

1.2

Zum Entwurf des **1968** beschlossenen Tuberkulosegesetzes wurde ausgeführt, dass die Zahl der Sterbefälle an Tuberkulose ebenso wie der Stand der jährlichen Neuanfälle der in Evidenz der Fürsorgestellen stehenden Erkrankungen einigermaßen zurückgegangen wäre. Trotzdem hätten die internationalen Statistiken, insbesondere die der WHO, gezeigt, dass die Tuberkulosesterblichkeit in Österreich weitaus höher war als die in den nord- und westeuropäischen Ländern.

Es hätte daher ein besonderes Anliegen der österreichischen Gesundheitsverwaltung zu sein, alle Maßnahmen zu treffen, die eine Bekämpfung dieser Volksseuche von Grund auf ermöglichten. Auch in anderen westeuropäischen Ländern, wie in der Bundesrepublik Deutschland, hätte man trotz relativ günstiger Tuberkulosestatistiken neue Vorschriften für die Bekämpfung der Tuberkulose erlassen.

1.3

1988 stellte die Fachabteilung V der Fachabteilungsgruppe Landesbaudirektion fest, dass

²⁶ „Bericht zum Steirischen Gesundheitsbus“, „Röntgenbus“, der Fachabteilung 8b Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion) vom 4. April 2002

- mit Ausnahme der Anlagen im sogenannten „Röntgenzug“ und der festen Schirmbildeinrichtung in der ehemaligen Fachabteilung für Gesundheitswesen in Graz alle Anlagen (der Bezirkshauptmannschaften) Röntgeneinrichtungen mit Leuchtschirm für den Durchleuchtungsbetrieb verwendeten²⁷.
- Aufgrund der Ergebnisse der Expertenkonferenz 1987 und 1988 der Amtssachverständigen für Strahlenschutz sowie der (zu diesem Zeitpunkt) bevorstehenden gesetzlichen Regelungen im Verordnungsweg durch den zuständigen Bundesminister wäre zu erwarten, dass Durchleuchtungsanlagen mit Leuchtschirm verboten würden. Durch deren Verwendung entstünden einerseits unnötige Strahlenbelastungen und andererseits könnte durch die veraltete Technik keine den modernen Erfordernissen entsprechende Diagnose erstellt werden.

Daher wurde vorgeschlagen,

- alle Röntgeneinrichtungen in den Sanitätsreferaten der Bezirkshauptmannschaften still zu legen und zu demontieren, wobei die erforderlichen Röntgenuntersuchungen zeitlich durch die FAGW und die Amtsärzte so zu koordinieren wären, dass sie mit dem „Röntgenzug“ durchgeführt werden könnten;
- die vorhandenen, ebenfalls veralteten Schirmbildröntgeneinrichtungen im „Röntgenzug“ und der FAGW gegen moderne Großbildverstärker - Röntgendurchleuchtungseinrichtungen, entsprechend dem Stand der Technik, auszutauschen.

Hingewiesen wurde weiters, dass der Austausch schon aus Strahlenschutzgründen erforderlich wäre, da die Strahlenbelastung für den Patienten bei einer modernen Anlage nur mehr 2 % gegenüber den vorhandenen Einrichtungen betrüge.

Zudem wären derartige Einrichtungen in allen Bundesländern bereits beschafft worden oder vor der Beschaffung gestanden. Das weitestgehende Programm hätte das Land Oberösterreich, das für jedes Sanitätsreferat eine mobile Großbildverstärker - Röntgeneinrichtung beschaffte.

Eine derartige Erweiterung in der Steiermark wäre wegen der Dichte der hiesigen medizinischen Versorgung weder notwendig noch wirtschaftlich vertretbar.

²⁷ GZ.: LBD-V 70 A1-83/585 vom 27.06.1988

Mit Schreiben der FAGW vom 5. September 1989²⁸ wurde dem damals zuständigen Regierungsmitglied berichtet, dass aufgrund der Veralterung der Röntgen-Durchleuchtungsgeräte in den Bezirksverwaltungsbehörden und der für die Patienten nicht mehr vertretbaren hohen Strahlenbelastung die noch in Betrieb gestandenen Geräte in den Sanitätsreferaten Feldbach, Hartberg, Liezen, Voitsberg und Weiz „mit Ende 1989 stillgelegt“ worden wären.

Durch die Übernahme der Agenden der Bezirksverwaltungsbehörde mittels des neuen „Röntgenzuges“ mit einer modernen, strahlensparenden Röntgen-Schirmbildeinrichtung wären auch die **jährlichen Kosten** für Beratungsärzte in der Höhe von **S 110.000,-- einzusparen**.

Die Ausstattung aller Bezirkshauptmannschaften mit neuen, modernen strahlensparenden Röntgengeräten hätte rund 59,5 Mio.S gekostet. Dem gegenüber stünde die Anschaffung eines Busses mit entsprechenden Einrichtungen „von nicht ganz 10 Mio.S“.

Ein Organisationskonzept wäre bereits erstellt, ebenso ein Einsatzplan.

Vorgesehen wäre, zweimal jährlich bei jeder Bezirksverwaltungsbehörde die Tuberkuloseuntersuchungen im Rahmen der Tuberkulosefürsorge durchzuführen.

1.4

1991 wurde der noch heute verwendete, nunmehr bereits vierte „Röntgenbus“ in Betrieb genommen.

Die voraussichtliche Nutzungsdauer dieses Busses wurde von der Abteilung Gesundheit, Veterinärwesen und Lebensmittelsicherheit mit 15 Jahren angegeben.

Die Nutzungsdauer der in den Bus eingebauten Röntgenanlage konnte nicht schlüssig genannt werden. Die Anlage soll mit „nur geringem finanziellen Aufwand“ in einen anderen Bus eingebaut werden können.

²⁸ GZ: GW 203 III Ro 5/17-1989

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger

Der Generator der Röntgenanlage hat eine Lebensdauer von bis zu einigen Jahrzehnten, die Röntgenröhre eine Solche von durchschnittlich 5 Jahren. Mit nur geringem finanziellen Aufwand ist vor allem die „digitale Luminiszenz-radiographie“ (Speicherfoliensystem; Punkt V 1.6. dieses Berichtes) allenfalls in einem anderen Bus modifiziert einzubauen.

Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:

Vor einem Umbau der Röntgenanlage wäre jedenfalls die Wirtschaftlichkeit dieser Maßnahme zu prüfen.

Angegeben wurde, dass die Dosisersparung der Strahlenbelastungen durch die eingebauten Röntgengeräte gegenüber den früher verwendeten Schirmbildanlagen „bis zu 95 %“ betragen habe.

1.5

1994 wurde über Ersuchen der ehemaligen Rechtsabteilung 12 die Röntgendiagnostikanlage der FAGW durch Sachverständige der Fachabteilung V der Fachabteilungsgruppe Landesbaudirektion überprüft²⁹. Es wurde festgestellt, dass die Verwendung der Schirmbildgeräte zu Reihenuntersuchungen aus strahlenschutztechnischer Sicht nicht mehr vertretbar wäre, und befunden, das Schirmbildgerät innerhalb eines Jahres außer Betrieb zu nehmen.

1997 wurde der Betrieb der stationären Schirmbildanlage in der FAGW eingestellt. Die hauptsächliche Funktion dieser Anlage für die Einstellungsuntersuchungen von Landesbediensteten (insbesondere für die Bezirkshauptmannschaft Graz-Umgebung, das Landesnervenkrankenhaus und das Lan-

²⁹ § 17 Strahlenschutzgesetz

deskrankenhaus Graz³⁰) erfolgten nach der Stilllegung mittels des „Röntgenzuges“.

1.6 Modernisierungen

1.6.1

Aufgrund von Anträgen der FAGW hat die Steiermärkische Landesregierung am 10. bzw. 17. Dezember 2001 die Bereitstellung von Mitteln

- zur Modifikation des Seriomat S3 auf Speicherfolienbetrieb und
- zur Ausstattung des Röntgenbusses mit einer digitalen Lumineszenz-radiographie (Speicherfoliensystem),

jeweils einstimmig, beschlossen.

Die Finanzierung der Anschaffung sollte mit den beim Haushalts-Ansatz 1/514019 „Gesundheitsbus“ bereitgestellten Mitteln, noch im Jahr 2000 und weiter im Jahr 2001, erfolgen.

Diese Budgetpost war im Jahr 2000 mit 2,731.000,-- und im Jahr 2001 mit 4,144.000,-- dotiert.

1.6.2

In den von der FAGW im Dezember 2001 erstellten Anträgen für die Verhandlung der Stmk. Landesregierung in gemeinsamer Sitzung („Regierungssitzung“) wurden die **Vorteile** der Modifikation auf Speicherfolienbetrieb wie folgt genannt:

- *„Weniger Umweltbelastung, da keine Chemie- und Röntgenfilmmentsorgung mehr*
- *Wegfall laufender Kosten für Filme und Chemie (1 Film ca. ATS 1.700,--/400 Aufnahmen, 1 CD-ROM/Diskette ca. ATS 90,-- bis 150,--/1000 Aufnahmen)*
- *Keine Karteikarten und laufenden Kosten für die Entwicklungsmaschine (Service, Reparaturen) mehr*

³⁰ Mit dem Schreiben der FAGW, GZ.: GW 10.0-9/92-26, wurde begründet, dass das LKH Graz kein 100mm Thorax-Röntgengerät (mit extrem niedriger Patientendosis) besitze.



- *Befundung vor Ort bei entsprechender Bildschirmausrüstung im Bus, z.B. bei Untersuchungen von Flüchtlingen in Massen wie Kosovo 1999*
- *Online-Transport der Aufnahmen (z.B. über Bezirkshauptmannschaft in die FAGW oder über ein WAP-fähiges Mobiltelefon)*
- *Bei Bedarf als Vergleichsaufnahme kann die Weitergabe von Lungenröntgenaufnahmen auf CD-ROM/Diskette an niedergelassene Fachärzte und Krankenanstalten für Computer-Auswertung erfolgen*
- *Differentialdiagnostik möglich*
- *Ersichtliche Wiederholungsaufnahmen im Bus möglich (Bild erscheint binnen 30 Sekunden auf dem Bildschirm)*
- *Geringerer Zeitaufwand bei der Vorbereitung und Archivierung der Aufnahmen (keine Entwicklung der Rollfilme, keine Bilder einzeln schneiden und auf die Karteikarte befestigen, keine Verpackung für die 10-jährige Archivierung)*
- *Platzeinsparung*
 - a) *Bus – Bildverstärker und Dunkelkammer kommen weg, lediglich Digitizer (Bildableser) und Bildschirme benötigen Platz*
 - b) *Dunkelkammer im Amt und Archivplatz außer Haus werden nicht mehr benötigt (10 Jahre Röntgenbilder auf Karteikarten = ca. 60 Laufmeter Regale mit 0,35 m Höhe), für Archivierung reicht nunmehr ein Aktenschrank“*

Für die Ausstattung des Röntgenzuges mit einer digitalen Lumineszenzradiographie (Speicherfoliensystem) wurden zusätzlich die Vorteile

- Software-Korrektur über WAP-fähiges Mobiltelefon am Einsatzort des Gesundheitsbusses
- verringerte Strahlenbelastung

genannt.

1.6.3

Beim Antrag zur Auftragserteilung zur Modifikation der vorhandenen Röntgenanlage (Seriomat S3) wurde im Sitzungsantrag ausgeführt, dass die Modifikation , da nur ein Teil der vorhandenen Anlage  auszutauschen wäre und die übrigen Komponenten der Anlage (z.B. Hebebühne, Bleitüren, Generator, Röntgenröhre, Schaltpult) unverändert blieben.

Die Gesamtkosten der Modifikation wurden mit ATS 429.870,- zuzügl. 20 % MWSt. angegeben.

Zum Zeitpunkt dieser Vergabe war das Steiermärkische Vergabegesetz 1998 – StVergG, LGBl. Nr. 74/1998 in der Fassung LGBl. Nr. 35/2001, anzuwenden.

Für die Wahl der Vorgangsweise einer Gesamt- oder einer Teilvergabe sind wirtschaftliche oder technische Gesichtspunkte maßgebend (§ 22 Abs. 3 StVergG).

Für die vorliegende Vergabe wurde das Verhandlungsverfahren gewählt. Diese Wahl wurde ausdrücklich mit § 56 Abs. 5 StVergG begründet.

Nach dieser Bestimmung ist das Verhandlungsverfahren zulässig, wenn für die Leistung nur ein Unternehmer in Betracht kommt, weil nur dieser die Voraussetzungen für die Leistungserbringung (z. B. besondere Fähigkeiten und Erfahrungen, besondere technische Einrichtungen, Schutzrechte) besitzt.

Mangels weiterer Begründung, , kann der Landesrechnungshof das Vorliegen dieser ausdrücklich als Grund für die Wahl des Vergabeverfahrens angeführten Voraussetzung nicht beurteilen.

1.6.4

Zur **Ausschreibung**, betreffend die Ausstattung mit einer digitalen Lumineszenzradiographie bemerkt der Landesrechnungshof:

Die Ausschreibung erfolgte durch die FAGW im offenen Verfahren.

Laut der Angebotsniederschrift der FAGW vom 10. Dezember 2001 wurden vier Angebote eingebracht, wobei einer Angebotssumme von ATS 1.697.232,80 abzügl. 3 % Skonto und zuzüglich 20 % MWSt. als Bestbieter erkannt wurde.

In der Spalte „Skonto“ wurde bei keinem dieser Angebote ein Preisnachlass angeführt.

Der Nachlass von 3 % des im weiteren Vergabeverfahren ermittelten Bestbieters war daher – nach Ansicht des Landesrechnungshofes – für die Angebotsbewertung nicht in Ansatz zu bringen. Schon bei der Angebotsöffnung wäre aus den Angeboten (auch Alternativangeboten) unter anderem

die Berücksichtigung allfälliger Nachlässe mit Angabe ihres Ausmaßes verpflichtend zu verlesen gewesen³¹.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger

Beim Bestbieterermittlungsverfahren wurden nur die Nettoangebotssummen zum Preisvergleich herangezogen, da es sich beim Skonto nicht um einen Nachlass sondern um eine handelsübliche Zahlungsbedingung handelt. Im ungünstigsten Fall des Zahlungsverzuges durch den Auftraggeber kann das Skonto nicht lukriert werden.

Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:

Der Landesrechnungshof verweist hinsichtlich der Berücksichtigung allfälliger Nachlässe auf seine Ausführungen, auf die Bestimmungen der in der Fußnote zitierten 1. Landesvergabenverordnung, und empfiehlt die Einhaltung der Vergabebestimmungen.

Zur Bestbieterermittlung wird folgendes festgestellt:

In der Ausschreibung wurden u.a. folgende Zuschlagskriterien zur Bestbieterermittlung aufgestellt:

| | |
|--|-------------|
| <u>Bewertung aus medizinischer Sicht</u> | <u>30%</u> |
| - Erfüllung der Mindestanforderungen | 10% |
| - Bildqualität | 20 % |
| <u>Bewertung aus ergonomischer Sicht</u> | <u>30 %</u> |
| - Eignung für den mobilen Einsatz | 10% |
| <u>Bewertung aus technischer Sicht</u> | <u>25%</u> |
| <u>Service / Wartung / Referenzen</u> | <u>15 %</u> |

³¹ Punkt 4.2.6 der gemäß § 8 der 1. Landesvergabeverordnung LGBl. Nr. 87/1995 anzuwendenden ÖNORM A 2050, Ausgabe 1. Jänner 1993.

Der Unterpunkt „Erfüllung der Mindestanforderungen“ war ebenso wie der Unterpunkt „Eignung für den mobilen Einsatz“ kein Zuschlagskriterium (und somit keiner Bewertung zugänglich), sondern ein „k.o. - Kriterium“, das heißt, bei Nichterfüllung dieses Kriteriums war (bzw. ist) das Angebot zwingend auszuscheiden!

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes sollten die Unterpunkte der Zuschlagskriterien - zur Erhöhung der Transparenz - vom Auftraggeber gewichtet in den Ausschreibungsunterlagen bekannt gegeben werden.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger

Die Zuschlagskriterien „Erfüllung der Mindestanforderungen„ und “Eignung für den mobilen Einsatz“ wurden deshalb als solche festgelegt, da Geräte dieser Art üblicherweise nicht mobil eingesetzt werden. Ohne diese Zuschlagskriterien wäre es möglich gewesen, dass keines der angebotenen Systeme für den mobilen Einsatz geeignet gewesen wäre. Damit wären alle Angebote auszuscheiden gewesen und man wäre auf den Kauf eines nicht optimal geeigneten Gerätes angewiesen gewesen.

Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:

Der Landesrechnungshof verweist neuerlich auf die Vergaberichtlinien sowie auf die vergaberechtliche Definition von Zuschlagskriterien. Die Punkte „Erfüllung der Mindestanforderungen“ und „Eignung für den mobilen Einsatz“ wurden – wie berichtet – nicht als „k.o. – Kriterium“ sondern unrichtig als Zuschlagskriterien, mit prozentueller Gewichtung, ausgewiesen und als solche behandelt.

Zufolge einer „Netto-Auflistung“ der FAGW zur Angebotseröffnung vom 10. Dezember 2001 gliederte sich die Ausschreibung in die Position „Preis“ (der Anlage) und in die Position „Vollkostenservice (8 Jahre)“.

Die im Sitzungsantrag genannten Kosten betrafen jedoch nur den Preis der Anlage; das „Vollkostenservice (8 Jahre)“ wurde dort nicht genannt, dafür auch keine Mittel beantragt und daher auch nicht beschlossen!

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger

Der Unterpunkt „Vollkostenservice“ diente nur fiktiv dem Bestbieterermittlungsverfahren in diesem Sinn, dass vorausschauend auf die Serviceintervalle und daraus resultierende Folgekosten auch Rückschlüsse auf die Gerätequalität gezogen werden konnte. Die gesamte Vorgangsweise war mit Fachleuten abgesprochen.

Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:

Da das „Vollkostenservice“ – wenngleich fiktiv – zur Ermittlung des Bestbieters diente, war es ein Zuschlagskriterium und wäre als solches bei allen Bietern zu berücksichtigen gewesen.

Das „Vollkostenservice“ wird jedenfalls gebarungswirksam und hat daher die Landesregierung über die tatsächlichen Kosten informiert zu sein.

Der Landesrechnungshof empfiehlt

- die strikte Einhaltung der Vergabe-Bestimmungen und
- eine volle Information der Steiermärkischen Landesregierung

2. EINSÄTZE DES „RÖNTGENZUGES“

2.1 Ungezieltes Röntgen – Screening³²

| | |
|---|----------|
| <u>1994</u> erfolgten 24.911 Röntgenuntersuchungen, | |
| davon als Screening der Allgemeinbevölkerung (somit ungezielte Untersuchungen) | 98,6 % |
| und als Fallmonitoring | 1,4 %. |
| <u>1995</u> erfolgten 18.542 Röntgenuntersuchungen, | |
| davon als Screening der Allgemeinbevölkerung | 92,6 %, |
| als Fallmonitoring | 1,1 % |
| und als Umgebungsuntersuchungen | 6,3 %. |
| <u>1997</u> wurde der „Röntgenzug“ zu | rd. 90 % |
| für das Screening der Allgemeinbevölkerung eingesetzt. | |

Die **Fallfindungsquote** (aktive TBC/10.000 Personen) in den Jahren 1994 und 1995 zeigte sich wie folgt:

| | | |
|------|------------|------------------------------|
| 1994 | 1,6/10.000 | 24.911 Röntgenuntersuchungen |
| 1995 | 2,7/10.000 | 18.542 Röntgenuntersuchungen |

Für die Effizienz einer Röntgen-Reihenuntersuchung wird im internationalen Standard eine Mindest-Fallfindungsquote von 4/10.000 Personen gefordert. Demnach war das ungezielte Röntgen-Screening weder zweckmäßig noch wirtschaftlich.

Zudem hatten alle erhobenen Nebenbefunde **k e i n e** unmittelbare pulmonale therapeutische Konsequenz.

³² Quelle: Teilprojekt 4.4 TBC-Control-Konzept

2.2 Gezieltes Röntgen-Screening

2.2.1

Seit 1998 wird der „Röntgenzug“ (überwiegend, mit Ausnahme des Einsatzes bei Gesundheitsveranstaltungen und –messen) als ein gezieltes Röntgen-Screening (entsprechend den Empfehlungen des „TBC - Control-Konzepts“) für

- die möglichst frühe Fallfindung
- Umgebungsuntersuchungen in Großbetrieben und Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Flüchtlingsunterkünfte)
- für das gezielte Risikogruppen-Screening sowie
- für die Überwachung der an TBC Erkrankten

eingesetzt.

Einsätze des „Röntgenzuges“ in den Jahren **2000** und **2001**:

| | Einsätze | Tage | Kilometer | Lungenröntgen | Kontrollbefunde | Nebenfunde | neue TBC |
|------|----------|------|-----------|---------------|-----------------|------------|----------|
| 2000 | 291 | 201 | 24.861 | 12.591 | 54 | 939 | 4 |
| 2001 | 289 | 215 | 26.642 | 14.478 | 60 | 1.054 | 5 |

Tuberkulosefürsorge der Bezirkshauptmannschaften
(Überwachung von an TBC erkrankten Personen):

| | BH | Lungenröntgen |
|------|----|---------------|
| 2000 | 15 | 201 |
| 2001 | 15 | 167 |

Umgebungsuntersuchungen und Lungenröntgen:

| | Umgebungsuntersuchungen | Lungenröntgen |
|------|-------------------------|---------------|
| 2000 | 37 | 1.538 |
| 2001 | 30 | 1.106 |

Anderweitig, d. h. Lungenröntgen im Rahmen von Umgebungsuntersuchungen nicht durch den „Röntgenzug“, wurden angeblich jährlich ca. 1000 Personen untersucht.

Weitere ca. 200 Personen wurden angeblich jährlich beim „Röntgenzug“ untersucht, aber ihre Untersuchung nicht als Umgebungsuntersuchung gewertet (z.B. Untersuchungen im LKH Graz).

Einsätze bei Gesundheitsveranstaltungen und –messen

(ungezieltes Röntgen-Screening):

| | Einsätze | Lungenröntgen | Nebenerbefunde | Kontrollbefunde | Einnahmen |
|------|----------|---------------|----------------|-----------------|-----------|
| 2000 | 7 | 1.519 | 171 | 7 | 29.594 |
| 2001 | 7 | 2.457 | 298 | 16 | 49.320 |

Wie ersichtlich, konnte bei diesem ungezielten Röntgen-Screening **k e i n** TBC – Fall gefunden werden!

2.2.2

Im Rahmen eines „TBC – Control – Pilotprojektes“ wurden von **1998 bis 2000 16.631** Personen sogenannter **Risikogruppen** untersucht.

Dabei wurden **16** TBC Fälle festgestellt

106 Kontrollbefunde und

1.259 Nebenbefunde erstellt.

| Risikogruppe | Unters. ³³ | KO | NB | TBC |
|--|------------------------------|------------|--------------|------------|
| Österreichische Dienstnehmer nach BAG | 9.439 | 40 | 547 | 2 |
| Ausländische Dienstnehmer nach BAG | 531 | 13 | 39 | 1 |
| Flüchtlinge/Asylanten | 1.130 | 19 | 71 | 8 |
| Flüchtlinge/Asylanten – Betreuer | 71 | | 7 | |
| Prostituierte | 73 | | 1 | |
| Drogenabhängige | 13 | 2 | 1 | |
| Häftlinge | 1.770 | 20 | 143 | 4 |
| Personal der Justizwache | 147 | | 5 | |
| Obdachlose | 6 | | 1 | |
| Alten- und Pflegeheim Bewohner | 894 | 9 | 319 | 1 |
| Alten- und Pflegeheim Personal | 1.382 | 2 | 67 | |
| Lebenshilfe/Jugend am Werk – Klienten | 638 | 1 | 37 | |
| Lebenshilfe/Jugend am Werk – Betreuer | 241 | | 7 | |
| Mobile Dienste (Heimhilfe) | 276 | | 13 | |
| Studenten/Inland | 23 | | 1 | |
| Studenten/Ausland | 3 | | | |
| Gesamt | 16.637 | 106 | 1.259 | 16 |

Die Quote der gesamten Fallfindungen betrug somit rd. **9,6/10.000** und lag über dem internationalen Standard.

³³ Abkürzungen: „Unters.“: Zahl der im „Röntgenzug“ untersuchten Personen, „KO“: Kontrolluntersuchung, Abkürzungen: „NB“: Nebenbefund, TBC: Aktive TBC, „BAG“: Bazillenausscheidergesetz

Extrem über dem Standard lag die Fallfindungsquote der TBC - Risikogruppe „Flüchtlinge/ Asylanten“ mit **70,8/10.000** !

Auch bei den Risikogruppen „Häftlinge“ und „Ausländische Dienstnehmer nach dem Bazillenausscheidergesetz“ betragen die Quoten beachtlich **22,6/10.000** und **18,8/10.000**.

Hinsichtlich der künftigen Einsätze des „Röntgenzuges“ bemerkt der Landesrechnungshof, dass rund 60 % der Personen im Rahmen der Risikogruppe „Bazillenausscheidergesetz“ untersucht worden sind. Dieses Gesetz ist nunmehr außer Kraft getreten³⁴ und entfällt somit die Hauptgruppe der Untersuchten.

Auf Grund des Entfalles dieser Risikogruppe erscheinen nach Ansicht des Landesrechnungshofes eheste gesundheitspolitische Überlegungen hinsichtlich eines weiteren Einsatzes bzw. Betriebes des „Röntgenzuges“ erforderlich und zweckmäßig.

Dabei wäre zu beachten, dass die primäre Zweckmäßigkeit des „Röntgenzuges“ nur im Einsatz für Umgebungsuntersuchungen liegt.

Ebenso erscheinen auf Grund der hohen Fallfindungsquote bei der Risikogruppe „Flüchtlinge/ Asylanten“ im Hinblick auf die möglicherweise in naher Zukunft verstärkte Migration im EU – Bereich regionenübergreifende Überlegungen erforderlich.

Die Kostenfrage einer speziellen TBC – Vorsorge auf Landesebene, wie z. B. der Einsatz eines „Röntgenzuges“, wäre jedenfalls zu beachten.

³⁴ BGBl. I Nr. 65/2002, wirksam ab April 2002

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger

Die ausländischen Arbeitskräfte aus Ländern mit hoher Tuberkuloseinzidenz wären umso dringender durch eine Risikogruppenverordnung des Landeshauptmannes nach § 23 TBC-Gesetz zu erfassen. Das Ausländer- Risikogruppenprojekt (Dr. Santigli) zeigt die Anzahl des mit dem Röntgenbus zu erfassenden Personenkreises mit mindestens 10.000 Personen auf. Auch mit einer Zunahme von Asylanten ist zu rechnen. Der flexible Einsatz des Röntgenbusses in Kooperation mit einer guten Zusammenarbeit mit Betriebsleitern und Flüchtlingsbetreuungsorganisationen garantiert auf Grundlage einer Risikogruppenverordnung die hohe Erreichbarkeit dieser Zielgruppe.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Der Landesrechnungshof verweist ausdrücklich auf seine vorstehenden Ausführungen!

Die **Kostenfrage**, z. B. in Form von Rückersätzen vom Bund, sollte auch beim Einsatz des landeseigenen „Röntgenzuges“ für die Risikogruppe „Häftlinge“ ehestens geklärt werden.

2.3 Sondereinsätze

2.3.1

Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales teilte mit Schreiben vom 20.04.1999 hinsichtlich der „Vorgangsweise bei der Untersuchung von Flüchtlingen aus dem **Kosovo**“ mit, dass die hohe Tuberkuloseinzidenz in den Herkunftsländern besondere Maßnahmen rechtfertige. Es wurde empfohlen, bei Flüchtlingen aus dem Kosovo ein Lungenröntgen durchzuführen. Um allfällige Frischinfektionen auszuschließen, wurde geraten, ca. 12 Wochen nach dem Eintreffen in Österreich ein weiteres Lungenröntgen zu veranlassen. Die Durchführung der Röntgenreihenuntersuchungen war auf der Bundesländerebene entsprechend der für solche Anlässe vorgesehenen Vorgangsweise zu organisieren.

In diesem Zusammenhang hat die FAGW allen Bezirkshauptmannschaften und dem Magistrat Graz mitgeteilt, dass für Großquartiere – gleich wie bei Umgebungsuntersuchungen – „der Röntgenbus prompt“ zur Verfügung stünde und nach Möglichkeit im Rahmen des laufenden Einsatzplanes auch kleinere Quartiere mit erfasst bzw. Personengruppen vorgeladen werden könnten.

Der „Röntgenzug“ wurde zur Erstversorgung der damals in einem Lager versorgten Flüchtlinge eingesetzt.

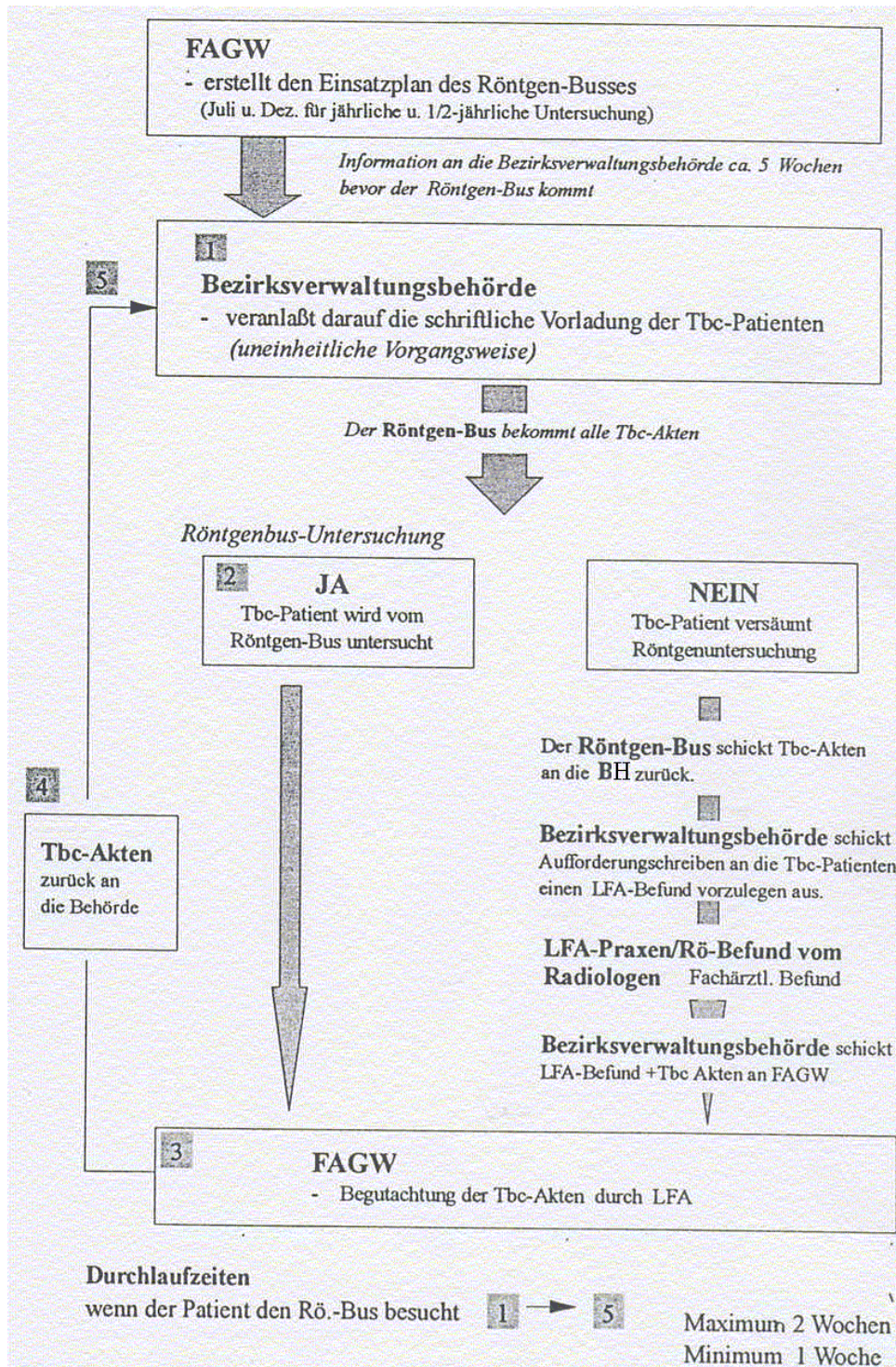
Ein **Kostenersatz** (durch den Bund) **ist nicht erfolgt**.

2.3.2

1999 wurde der Röntgenbus der **Stellungskommission** des Militärkommandos Steiermark aufgrund des Ausfalles des heereigenen Röntgenbusses zur Verfügung gestellt.

Auch hier ist **ein Kostenersatz** (durch den Bund) **nicht erfolgt**.

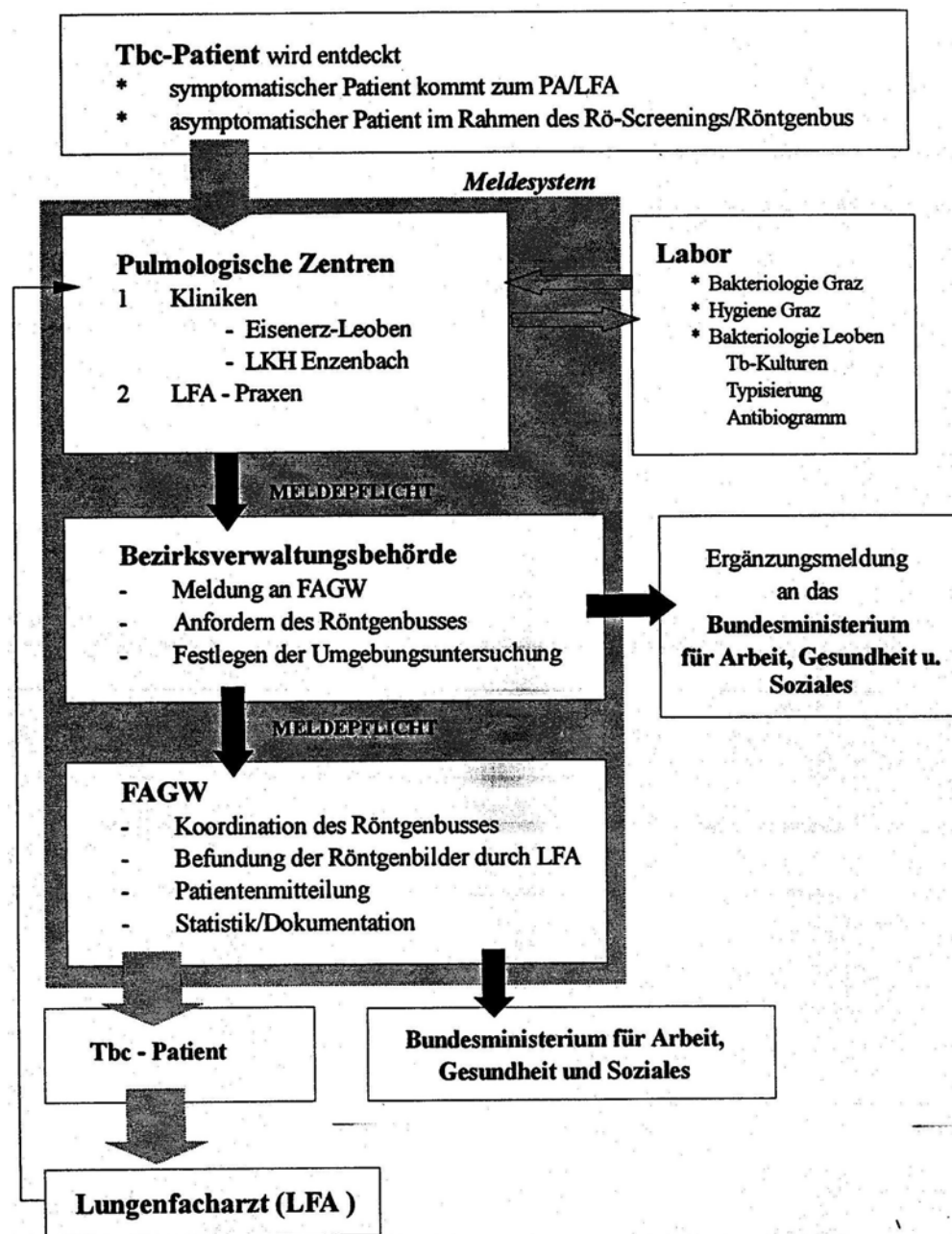
3. ABLAUFORGANISATION DES TBC FALL-MONITORING



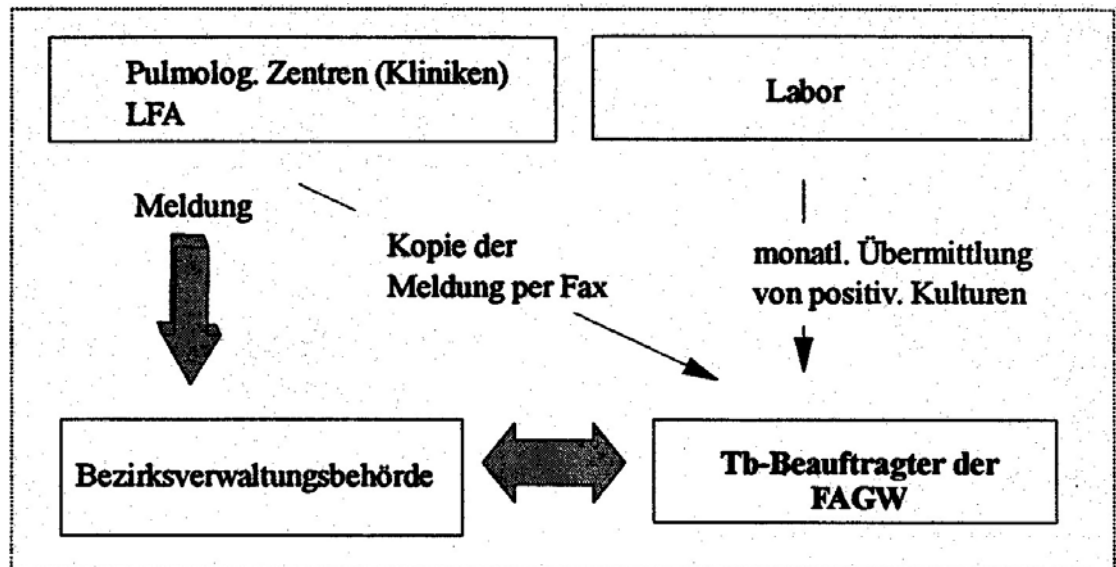
Der Landesrechnungshof erachtet die dargestellte Ablauforganisation als zweckmäßig.

4. MELDUNG VON TBC-FÄLLEN, MELDESYSTEM UND MELDECONTROLLING

Mit der Durchführungsverordnung zum Tuberkulosegesetz, BGBl. Nr. 273/1969, wurde festgelegt, dass die in § 3 des Tuberkulosegesetzes vorgeschriebene Meldung schriftlich an die für den Berufssitz bzw. Sitz des Meldepflichtigen örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu erstatten ist. Das bis 1997 von der FAGW koordinierte Meldesystem kann wie folgt dargestellt werden:



Seit 1998 erfolgt das Meldesystem und -controlling, in Entsprechung eines Änderungsvorschlages des „TBC - Control-Konzeptes“, wie nachstehend dargestellt:



Durch die gleichzeitige Meldung von aktuellen TBC-Fällen an die Bezirksverwaltungsbehörde und an die Abteilung Gesundheit, Veterinärwesen und Lebensmittelsicherheit des Amtes der Stmk. Landesregierung kann ohne zeitliche Verzögerung eine Umgebungsuntersuchung zentral organisiert und durchgeführt werden. Das Ausmaß der Umgebungsuntersuchung wurde und wird in Zusammenarbeit mit der Bezirksverwaltungsbehörde festgelegt und mit den übrigen Einsätzen des Röntgenbusses koordiniert.

Durch die monatliche Übermittlung von positiven Kulturen der Laboratorien war und ist ein sofortiger Vergleich mit positiven Befunden und gemeldeten TBC -Fällen möglich.

Die quartalsweisen Meldungen der Großlabors in Graz und Leoben erfolg(t)en per Post.

Damit erscheint nach Ansicht des Landesrechnungshofes der sanitären Aufsichtspflicht in diesem Bereich ausreichend entsprochen.

VI. KOSTEN DER MOBILEN LUNGENVORSORGE BZW. DES „RÖNTGENZUGES“

1. KOSTEN – ALLGEMEIN

1.1 Kalkulation

Der Landesrechnungshof hat in seinem Bericht betreffend die „Überprüfung der neu geschaffenen Organisationseinheiten und Abteilungen im Amt der Steiermärkischen Landesregierung“, empfohlen, v o r der Festlegung von Geschäften in der Geschäftseinteilung die finanziellen Auswirkungen des Vollzuges der Geschäfte zu kalkulieren. Diese Kalkulation mit dem Kosten- und Budgetaspekt sowie der Planstellenbedarfsschätzung würde in Verbindung mit Kosten-, Leistungs- und Wirkungszielen auch eine(n)

- effiziente Fachaufsicht durch ein Kosten-, Leistungs- und Personalcontrolling
- Leistungsvergleich mit anderen Verwaltungen
- Transparenz der Leistungsaufträge der öffentlichen Verwaltung
- rasche und kostengünstige Kontrolle

ermöglichen.

Dieser Bericht des Landesrechnungshofes ist vom Steiermärkischen Landtag in seiner 65. Sitzung am 15. Februar 2000 zur Kenntnis genommen worden. Trotzdem hat die Steiermärkische Landesregierung der seit dem 1. Januar 2002 gültigen Geschäftseinteilung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung ohne Kenntnis der Kalkulation betreffend das Geschäft „Mobile Lungenvorsorge“ zugestimmt.

1.2 Kostenrechnung

1.2.1

Der Landesrechnungshof hat im Zusammenhang mit der Kalkulation auf die für die steirische Landesverwaltung ab dem Finanzjahr 2000 verpflichtend eingeführte Kostenrechnung hingewiesen. Demnach *„repräsentiert jede Dienststelle zumindest eine Kostenstelle. Weitere Untergliederungen liegen*

in der Verantwortung des Dienststellenleiters und sind im Einvernehmen mit der Organisationsabteilung auch anzustreben“.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes kann die Kostenrechnung ein Mittel zur Berechnung der Kosten des Vollzuges eines Geschäftes und damit eine Grundlage der empfohlenen Kalkulation sein. Der Landesrechnungshof hat daher die verpflichtende Untergliederung der in der Geschäftseinteilung ausgewiesenen Geschäfte als Kostenstellen der Kostenrechnung empfohlen.

Die Kostenstellenpläne der Abteilungen werden im Einvernehmen zwischen dem jeweiligen Abteilungsleiter, dem Leiter der Organisationsabteilung sowie der Landesbuchhaltung festgelegt.

1.2.2

Eine stichprobenweise Prüfung der Kostenrechnung betreffend den „Röntgenzug“ im Dezember 2001 ergab, dass für die FAGW die Kosten für das

- Personal
- Reisekosten
- Pensionen/Umlage
- Material
- Fremdleistungen
- Sonstiges

als „Primärkosten“ und weiters

- kalkulatorische Anlagen-Kosten
- Umlagen und innerbetriebliche Leistungsverrechnung,
- Entlastungen
- Erlöse
- „Unterdeckung“ (Summe)
- Gemeinkostenzuschlag

ausgewiesen sind.

Dies waren für 2001

| | |
|----------------|-----------------------|
| Gesamtkosten | S 2,616.281,25 |
| Erlöse | S 20.940,00 |
| „Unterdeckung“ | <u>S 2,595.341,25</u> |

Kalkulatorische Anlagen-Kosten für den Röntgenbus waren nicht enthalten. Begründet wurde die Nichtausweisung mit der Anschaffung des Röntgenbusses vor dem Finanzjahr 2000.

1.2.3

Hingewiesen wird in diesem Zusammenhang auf den von der Landesbuchhaltung erstellten Betriebsabrechnungsbogen, wonach sich die Anlagenkalkulation aus der kalkulatorischen Abschreibung von Anlagen (AfA) und jenen Buchungen der Kontenklasse 0, die nicht periodisiert werden, zusammensetzt.

Die Anlagenbuchhaltung, und damit die AfA, wird seit Anfang 2000 für die Büroausstattung (im Wege der Landesfinanzabteilung) und für die Fahrzeuge (im Wege der Personalabteilung) erstellt.

Im Rahmen der Kosten- und Leistungsrechnung ist - laut Auskunft der Landesbuchhaltung - die Führung eines Anlagenbuches möglich. Dies erfolgt nur von einigen Dienststellen der Landesverwaltung; entsprechende interne Regelungen konnten nicht festgestellt werden.

Stellungnahme des Herrn Landesfinanzreferenten

Landesrat Dipl.-Ing. Herbert Paierl

Es wird festgestellt, dass die Kostenstellenbelastung bei der Anschaffung von Büromaterial mit der daraus folgenden Wirkung der automatischen Folgebuchungen (Anlagenbuchhaltung, AfA) ab dem Jahr 2000 von der Finanzabteilung vorgenommen wurde, seit 1.1.2002 jedoch in Folge der Neugestaltung der Geschäftseinteilung des Amtes der Landesregierung nunmehr von der Fachabteilung 1A durchgeführt wird.

1.2.4

Eine Kostenträgerrechnung erfolgte nicht. Die bestehende EDV-Einrichtung der Landesverwaltung erschien (und erscheint) dafür – nach Ansicht des Landesrechnungshofes - als ausreichend.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger

Mangels personeller Ressourcen kann die Kostenrechnung nicht zur Gänze im erforderlichen Ausmaß durchgeführt werden.

Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:

Der Landesrechnungshof wiederholt seine eingangs dieses Kapitels getroffenen Ausführungen, wonach die Kalkulation eines Geschäftes in Verbindung mit auszuweisenden Kosten-, Leistungs- und Wirkungszielen nicht nur (die interne) Ausweisung der Kosten des Vollzuges der Geschäfte sondern auch eine

- effiziente Fachaufsicht durch ein Kosten-, Leistungs- und Personalcontrolling
- Leistungsvergleich mit anderen Verwaltungen
- Transparenz der Leistungsaufträge der öffentlichen Verwaltung
- rasche und kostengünstige Kontrolle

ermöglicht.

Auch vom Landesamtsdirektor wurde zu einem Bericht des Landesrechnungshofes festgestellt, dass es „ein selbstverständliches Gebot sein muss, immer wieder die Frage zu erörtern, welche finanziellen Konsequenzen die Besorgung der dem Amt zugewiesenen einzelnen Aufgaben hat und, ob es nicht möglich sein könnte, die Aufgaben mit geringerem Aufwand zu besorgen oder die Besorgung von Angelegenheiten überhaupt aufzuheben“.

Dem Landesrechnungshof ist es nicht verständlich, dass im Prüfungsbereich die Kostenrechnung nicht durchgeführt wurde (bzw. wird) und damit auf ein wesentliches Führungs- und Entscheidungsinstrument verzichtet wurde (bzw. wird).

2. PERSONAL UND PERSONALKOSTEN

Laut dem Organisationshandbuch der Fachabteilung für Gesundheitswesen wurden die Geschäfte „Röntgenzug.....“ im Jahr 2001 im Rahmen eines Referates dieser Fachabteilung durch folgende Bedienstete direkt vollzogen:

- 2 Röntgenassistentinnen (Vertragsbedienstete des Entlohnungsschemas I, Entlohnungsgruppe b)
- 1 Medizinisch-technische Fachkraft (Verwendungsgruppe C) zu 8 % (Röntgenfilm-, Entwicklung- und Auswertung mit dem Facharzt und mit Hilfe bei Gesundheitsveranstaltungen und –messen)
- 2 Kraftfahrer (Verwendungsgruppe P3) zu je 60 %

2001 waren für diesen von der (damaligen) Rechtsabteilung 1 bewirtschafteten Haushaltsansatz 514000 folgende Beträge festgeschrieben:

| Post: | | Rechnungsabschluss 2001, vorgeschriebene Beträge (Soll) in S | Voranschlag 2001 in S |
|-------|--------------------------------------|--|-----------------------|
| SN | Personalaufwand | 1,837.743,08 | 1,791.000,00 |
| 5601 | Reisegebühren | 7.865,60 | 19.000,00 |
| 5602 | Reisegebühren (vorsteuerabzugsfähig) | 52.653,10 | 77.000,00 |
| | Summe | 1,898.261,78 | 1,887.000,00 |

Die Kosten des „Freien Dienstvertrages“ , wurden (bzw. werden) im Sachaufwand verbucht.

Der Landesrechnungshof hat die durchschnittlichen Personalkosten für 2001 näherungsweise ermittelt. Die Grundlage war die von der Personalabteilung für die einzelnen Dienstzweige ermittelten Durchschnittskosten je Bediensteten.

Zusätzlich wurden als Anteile für zentrale, gemeinsame Dienste 25 % der durchschnittlichen Kosten eines Dienstpostens der Verwendungsgruppe B angenommen.

| | |
|--|---------------------------|
| Personalkosten | rd. S 1,765.000,-- |
| zuzüglich Pensionskosten für Beamte (44,07 % der Aktivkosten) | rd. <u>S 306.000,--</u> |
| durchschnittliche Personalkosten 2001 | rd. <u>S 2,071.000,--</u> |

3. SACHAUFWAND

3.1

Die nachstehende Übersicht des Sachaufwandes für den Röntgenbus in den Jahren 2000 und 2001 ergab nach Abzug der Leistungen für die Digitalisierung³⁵ des Röntgenbusses im Jahr 2001 von

| | |
|---|-----------------------|
| | S 1,367.909,65 |
| einen <u>Aufwand</u> von | S 2,256.923,09 |
| zuzüglich sonstiger Honorare und Entgelte von | <u>S 385.972,00</u> |
| somit | <u>S 2,642.895,09</u> |

| Ansatz: | Post: | Sachaufwand: | Rechnungsabschluss 2000, vorgeschriebene Beträge (Soll) in ATS | Voranschlag 2000 in ATS | Rechnungsabschluss 2001, vorgeschriebene Beträge (Soll) in ATS | Voranschlag 2001 in ATS |
|---------|-------|--|--|-------------------------|--|-------------------------|
| 514018 | 6000 | Energiebezüge | 26.459,00 | 29.000,00 | 27.857,50 | 30.000,00 |
| 514018 | 6300 | Leistungen der Beförderungsdienste | 0,00 | 23.000,00 | 0,00 | 15.000,00 |
| 514018 | 6310 | Leistungen der Telekommunikation | 6.375,53 | 1.000,00 | 4.264,16 | 10.000,00 |
| 514018 | 6700 | Versicherungen | 11.518,00 | 24.000,00 | 1.426,00 | 26.000,00 |
| 514018 | 7020 | Mieten | 35.530,68 | 42.000,00 | 36.631,49 | 42.000,00 |
| 514018 | 7100 | Öffentliche Abgaben | 21.600,00 | 6.000,00 | 13.500,00 | 7.000,00 |
| 514019 | 4000 | Geringwertige Wirtschaftsgüter | 0,00 | 10.000,00 | 4.149,67 | 10.000,00 |
| 514019 | 4090 | Ersatzteile* | ---- | --- | 0,00 | 1,327.000,00 |
| 514019 | 4520 | Treibstoffe | 71.811,95 | 80.000,00 | 78.323,09 | 100.000,00 |
| 514019 | 4570 | Druckwerke | 0,00 | 50.000,00 | 10.962,00 | 50.000,00 |
| 514019 | 4580 | Röntgenbilder u. sonstige Labormittel | 50.777,94 | 180.000,00 | 72.978,43 | 160.000,00 |
| 514019 | 4590 | Sonstige Verbrauchsgüter | 5.669,82 | 10.000,00 | 4.436,09 | 8.000,00 |
| 514019 | 6190 | Instandhaltung v. Bus u. Schirmbildanlage* | 91.395,01 | 145.000,00 | 176.293,51 | 155.000,00 |
| 514019 | 7270 | Honorare u. Entgelte** | 368.160,00 | 16.000,00 | 385.972,00 | 285.000,00 |
| 514019 | 7280 | Entgelte f. Leistungen von Firmen* | 17.884,15 | 30.000,00 | 1,393.880,69 | 32.000,00 |
| | | Summe | 2,526.951,42 | 2,731.000,00 | 4,108.936,41 | 4,144.000,00 |

* Mehrausgaben für die Umrüstung im Jahr 2001 von Röntgenschirmbildaufnahmen auf ein digitales Speicherfoliensystem (digitale Lumineszenzradiographie); Regierungsbeschlüsse GZ: GW 21.0-5/00-11ad und GZ: GW 21.3-14/00-41ad.

** einschließlich der freien Dienstverträge betreffend "Fachbegutachterin nach dem TBC-Gesetz" und "TB-Beauftragte des Landes Steiermark zur Fortführung noch offener Aufgabenbereiche im Rahmen des TBC - Kontrollprojektes". (Siehe Punkte IV 2.3 und VI 3.3 dieses Berichtes.)

³⁵ siehe Punkt V. 1.6 dieses Berichtes

Die Gemeinkosten, wie z.B. anteilige Raummieten und Energiekosten, für den Vollzug des Geschäftes im Rahmen der Abteilung Gesundheit, Veterinärwesen und Lebensmittelsicherheit blieben dabei unberücksichtigt.

3.2

Zu den einzelnen Ausgabenposten des Haushaltsansatzes 514018 des Landeshaushaltes wurde von der FAGW für das Haushaltsjahr 2003³⁶ wie folgt erläutert:

Post 6000 Energiebezüge

„Die Abstellung und der Transport der Röntgenanlage hat mit einer Mindesttemperatur von plus 5°C zu erfolgen. Der abgestellte Bus wird in der nichtgeheizten Mietgarage geheizt. (Ein eigener Subzähler ist installiert).“

Post 6700 Versicherungen

„Dies betrifft die Haftpflichtversicherung für den Bus sowie eine Personenschaden- und Insassenversicherung.“

Dazu bemerkt der Landesrechnungshof, dass eine Kaskoversicherung für den Röntgenbus nicht abgeschlossen war bzw. ist.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger

Es wurde entsprechend dem Grundsatz der Nichtversicherung laut Runderlaß der Abteilung 10 vom 16.2.1959, GZ.: 10-24 Ve 25/1-1958, vorgegangen.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Laut Mitteilung der Abteilung Organisation des Amtes der Stmk. Landesregierung ist der in der Stellungnahme zitierte Runderlass der Abteilung 10 nicht mehr in Kraft.

³⁶ exemplarische Darstellung

Post 7020 Mieten

„Nach dem Umbau der Landeszentralgarage besteht dort keine Abstellmöglichkeit für den Bus. Eingeholte Angebote hinsichtlich des Abstellplatzes für den Bus ergaben die Firma Watzke, Graz, als Bestbieter. Ein Bestandvertrag wurde gemeinsam mit der ehem. RA 10 erarbeitet.“

Post 7100 öffentliche Abgaben

„Dies betrifft die KFZ-Steuer, die vierteljährlich abgerechnet wird.“

Die Posten des Haushaltsansatzes 514019 wurden von der FAGW wie folgt begründet:

Post 4000 geringwertige Wirtschaftsgüter

„Betrifft Arbeitsmäntel, Gesundheitsschuhe, Stempel etc.“

Post 4090 Ersatzteile - Röntgenröhre

„Diese Post wurde für das Jahr 2003 mit € 36.400 veranschlagt. Begründet wird dies durch das Alter der Röntgenröhre von 9 Jahren mit ca. 180.000 Aufnahmen, wobei die durchschnittliche Zahl der Aufnahmen mit 120.000 angegeben wird.“

Post 4580 Röntgenfilme und sonstiges Labormaterial

„Anschaffung von Disketten/CD-Rom und MM (Mendel-Mantoux)-Hauttest. Aufgrund der Umstellung auf digitale Bildverarbeitung erfolgt die Archivierung der Lungenröntgen-Aufnahmen auf Disketten bzw. CD-Rom; die bisherigen Kosten für Röntgenfilme sowie Entwickler – und Fixierlösungen entfallen.“

Post 6190 Instandhaltung von Bus- und Röntgenanlage

„Zum Voranschlag 2003 wird angeführt, dass „durch die hochempfindliche Elektronik im Bus sehr schnell Reparaturen, speziell auch bei der Röntgenanlage“ anfielen. Diese Arbeiten müssen aufgrund des abgeschlossenen Vollservicevertrages nach Ablauf der Gewährleistungszeit³⁷ vom Land getragen werden.“

Post 7270 Honorare und Entgelte

„Freier Dienstvertrag Dr. Reichl und Honorierung von Fachexperten. Jährliche Befundung von rd. 15.000 Röntgenaufnahmen und rd. 800 aktenmäßige Begutachtungen pro Jahr nach dem TBC-Gesetz.“

Post 7280 Entgelte für Leistungen und von Firmen

„Betrifft Autobahnmauten, Außenwäschen etc.“

³⁷ dessen Zeitpunkt nicht genannt wurde bzw. wird

Zu den Einnahmen bemerkt der Landesrechnungshof, dass mit Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung vom 16. März 1992³⁸ die Regiebeiträge für das Lungenröntgen von Erwachsenen mit je S 20,-- festgelegt worden sind. Von dieser Beitragsleistung sind Personen gemäß dem Tuberkulosegesetz, dem Bazillenausscheidergesetz (das inzwischen aufgehoben worden ist) sowie dem (modifizierten) Krankenpflegegesetz³⁹ ausgenommen. Der Landesrechnungshof weist auf die **zu geringen Kostenbeiträge** beim (unzweckmäßigen) Einsatz des „Röntgenzuges“ bei sogenannten „Gesundheitsmessen und –veranstaltungen“ hin. (Die Kosten einer Lungenuntersuchung durch einen Facharzt werden mit ca. € 70,-- / pro Person⁴⁰ angegeben.)

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger

Der Regiekostenbeitrag für ein Lungenröntgen wurde aus sozialer Rücksicht niedrig gehalten.

Zur Kostendeckung kann nicht mit einem Facharzthonorar verglichen werden.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:

Der Landesrechnungshof hat im Punkt IV. 2 dieses Berichtes betreffend die Standards der TBC-Vorsorge und der TBC-Bekämpfung ausgeführt, dass ungezielte Röntgenreihenuntersuchungen unzweckmäßig und unwirtschaftlich sind.

Die Einhebung kostendeckender Regiebeiträge ist nach Ansicht des Landesrechnungshofes ein Mindestanfordernis im Falle des weiteren Einsatzes des „Röntgenzuges“ für ein ungezieltes Screening.

³⁸ GZ.: FAGW-203 Allg. 2/63-1992

³⁹ seit 1998 „Bundesgesetz für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe“, BGBl. I Nr.95/1998, zuletzt i.d.F. BGBl. I Nr.116/1999

⁴⁰ Stand Juni 2002

Der Landesrechnungshof empfiehlt im Fall des weiteren Einsatzes des „Röntgenzuges“ bei „Gesundheitsveranstaltungen und –messen“ die kostendeckende Anhebung der Regiebeiträge.

3.3 „Freier Dienstvertrag“

Die Steiermärkische Landesregierung hat am 2. Juli 2001 einstimmig beschlossen, laut einem Antrag der FAGW Frau Dr. Barbara Reichl als „Fachbegutachterin nach dem TBC-Gesetz und TB-Beauftragte des Landes Steiermark“ für die Jahre 2001 und 2002 .

Begründet wurde im Antrag der FAGW , dass die Genannte seit 1997 auch als Fachbegutachterin nach dem TBC-Gesetz tätig wäre und sich *„äußerst bewährt“* hätte. Zudem wäre sie mit Regierungsbeschluss vom 10. April 2000 als „Fachbegutachterin nach dem TBC-Gesetz und TB-Beauftragte des Landes Steiermark“ beauftragt worden und habe sich in dieser Funktion *„sehr bewährt und die vorgegebenen Aufgabenstellungen umgesetzt“*. Durch die Einführung des Meldecontrollings könnte *„das hohe Meldedefizit der Steiermark praktisch aufgearbeitet und der Anschluss an den österreichischen Standard hergestellt werden“*.

Der Vertrag wurde am 10. Juli 2001 zwischen dem Land Steiermark als Auftraggeber und der Genannten als Auftragnehmerin abgeschlossen.

Im Vertrag sind die Leistungen als TB-Beauftragte, die den Ausbau und die Umsetzung eines effektiven TBC-Vorsorgeprogrammes nach den Vorgaben des TB-Control-Projektes 1997 umfassen („kontinuierliches Meldecontrolling, Koordinations- und Beratungsfunktionen, Dokumentationstätigkeit“) schwerpunktmäßig gegliedert bzw. ausgeführt.

Laut dem Dienstvertrag ist dem Land Steiermark als Auftraggeber einmal jährlich ein Tätigkeitsbericht vorzulegen, der auf den aktuellen Stand der genannten Aufgabenbereiche und auf geplante Aktivitäten mit spezieller Analyse des Risikogruppen - Screenings einzugehen hat.

Die Kosten wurden wie folgt vereinbart:

Fachbegutachtungen:

ATS 

Leistungen als TB-Beauftragte:

ATS 

ATS  p.a.



Laut dem Regierungsbeschluss hatte 

Die Budgetpost 7270 war im Landesvoranschlag 2000

mit

S 16.000,--

und im Rechnungsabschluss 2000 mit

S 368.160,--

ausgewiesen.

Auch im Jahr 2001 wurden für diese Post nur

S 285.000,--

veranschlagt, während dafür im

Rechnungsabschluss 2001

S 385.972,--

ausgewiesen waren.

Für diese Position sind im Landesvoranschlag 2002

S 323.367,05

und im Landesvoranschlag 2003

S 169.251,69

(€ 12.300,--)

ausgewiesen.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger

Von der FA8B wurden in den Budgetentwürfen 2001 tatsächlich S 385.000,-- beantragt, die jedoch im Zuge der Budgetrichtlinienkürzungen auf obigen Betrag gekürzt worden sind.

3.4 Aufwendungen

Zur haushaltsmäßigen Deckung der Kosten der Digitalisierung des „Röntgenzuges“ wird bemerkt:

Im Voranschlag 2001 wurden für „Ersatzteile“

S 1,327.000,--

veranschlagt.

Die Verrechnung der Aufwendungen der Digitalisierung erfolgte jedoch nicht unter der Post 4090 „Ersatzteile“ sondern unter der Post 7280 „Entgelte für Leistungen von Firmen“.

| | | |
|---|---|---------------|
| Diese Post war mit | S | 32.000,-- |
| veranschlagt, erreichte jedoch einen Erfolg von | S | 1,393.880,69. |

Der Landesrechnungshof empfiehlt trotz der Deckungsfähigkeit dieser Haushaltsansätze Veranschlagungen entsprechend den tatsächlichen bzw. zu erwartenden Gegebenheiten.

Stellungnahme des Herrn Landesrates Günter Dörflinger

An und für sich werden Ersatzteile üblicherweise zu Lasten der Post 4090 verbucht, jedoch wurde hier irrtümlicherweise die Neuanschaffung des Gerätes mitbudgetiert.

Die Ergebnisse der Prüfung wurden am 1. August 2002 von Landesrechnungshofdirektor Dr. Andrieu im Beisein von Landesrechnungshofdirektorstellvertreter Dr. Leikauf und Hr. Mag. Dr. Zügner mit Fr. Mag. Dr. Gran als Vertreterin des zuständigen Herrn Landesrates Dörflinger sowie Landessanitätsdirektor Dr. Feenstra, Hr. Mag. Hofer, Fr. Dr. Wassermann-Neuhold, Fr. Schober und Fr. Tödting, als Vertreter und Vertreterinnen der von der Prüfung betroffenen Abteilung Gesundheit, Veterinärwesen und Lebensmittelsicherheit, ausführlich besprochen.

VII. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Nach Durchführung des Anhörungsverfahrens ergeben sich folgende Feststellungen und Empfehlungen:

Feststellungen:

➤ Die Tuberkulose, auch Schwindsucht genannt, ist eine chronisch verlaufende Infektionskrankheit, die weltweit verbreitet ist und auch in den Industriestaaten durch HIV und Immigration zunimmt. Weltweit sterben jährlich drei Millionen Menschen an den Folgen der Tuberkulose, das sind mehr als an Malaria und an AIDS zusammen.

➤ 1968 ist das Bundesgesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose erlassen worden. Es ist in mittelbarer Bundesverwaltung zu vollziehen.

In Durchführung des Tuberkulosegesetzes haben die Bezirksverwaltungsbehörden

- Erhebungen über das Auftreten der Tuberkulose und Überwachung der Kranken und Krankheitsverdächtigen durchzuführen und
- Vorsorge zu treffen, dass geeignete Einrichtungen zur Untersuchung vorhanden sind.

➤ Die Haltung und der Betrieb des „Röntgenzuges“ ist ein freiwilliger Beitrag des Landes Steiermark zur Gesundheitsvorsorge betreffend die Tuberkulose; eine Verpflichtung des Landes oder des Landeshauptmannes, der die sanitäre Aufsicht auszuüben hat, zum Betrieb eines „Röntgenzuges“ besteht nicht.

➤ Aufgrund der Übergangsregelung zum Tuberkulosegesetz könnten die Bezirkshauptmannschaften anstelle des „Röntgenzuges“ auch die Einrichtungen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H nutzen; es

besteht auch die Möglichkeit zur Schwerpunktbildung durch die Überweisung an die Bezirksverwaltungsbehörden.

➤ Der im Prüfungszeitraum 2001 und auch derzeit verwendete „Röntgenzug“ wurde 1994 angekauft.

Er wurde in den Jahren 1994 bis 1997 fast ausschließlich bzw. überwiegend für das Screening der Allgemeinbevölkerung, somit für ungezielte Untersuchungen, eingesetzt. Die Fallfindungsquote betrug z.B. in den Jahren 1994 1,6/10.000 und
1995 2,7/10.000.

Im internationalen Standard wird eine Mindest-Fallfindungsquote von 4/10.000 (Personen) gefordert.

Die erhobenen Nebenbefunde hatten zudem keine unmittelbare pulmonale therapeutische Konsequenz.

➤ Im Dezember 2001 hat die Steiermärkische Landesregierung die Bereitstellung von Mitteln zur Modifikation und zur Ausstattung des Röntgenbusses mit einer digitalen Lumineszenzradiographie einstimmig beschlossen. Die Gesamtkosten der Modifikation der vorhandenen Röntgenanlage wurden mit ATS 429.870,-- zuzgl. 20 % MWSt. angegeben. Die Vergabe erfolgte im Verhandlungsverfahren.

Die Ausschreibung zur Ausstattung des „Röntgenzuges“ mit einer digitalen Lumineszenzradiographie erfolgte im offenen Verfahren; die Bestbotsumme wurde mit ATS 1,697.232,80 abzgl. 3 % Skonto und zuzgl. 20 % MWSt. erkannt.

➤ 1997 wurde von der ehemaligen Fachabteilung für Gesundheitswesen ein „TBC - Control-Konzept“ erarbeitet. Ziel und Aufgabe waren eine Bestandsaufnahme und die Analyse des Umfangs der Tuberkulosebekämpfung, des Einsatzes des „Röntgenzuges“ und die Erarbeitung eines effektiven, den internationalen Standards entsprechenden TBC-Vorsorge- und Kontrollprogrammes.

Die Prioritäten dieses Konzeptes waren bzw. sind:

- Identifizierung und vollständige Behandlung aller Personen mit aktiver Tuberkulose
- Umgebungsuntersuchungen
- Screening von Hochrisikogruppen.

Betont wurde, dass Screening von Nichtrisikogruppen nicht weiter fortzusetzen.

Der Landesrechnungshof hat festgestellt, dass diese Prioritäten den internationalen Standards entsprechen.

➤ Aufgrund des TBC - Control-Konzeptes wird der „Röntgenzug“ seit 1998 mit wenigen Ausnahmen für ein gezieltes Röntgenscreening eingesetzt.

1998 bis 2000 wurden 16.631 Personen von Risikogruppen untersucht und dabei 16 TBC-Fälle festgestellt. Die Gesamtquote dieser Fallfindungen lag mit 9,6/10.000 über dem internationalen Standard.

Extrem über dem Standard lag die Fallfindungsquote der TBC-Risikogruppe „Flüchtlinge/Asylanten“ mit 70,8/10.000.

Festzustellen war, dass seitens des Bundes keine Kostenersätze für den Einsatz des „Röntgenzuges“ geleistet worden sind.

➤ Rund 60 % der untersuchten Personen wurden im Rahmen der Risikogruppe „Bazillenausscheidergesetz“ untersucht. Dieses Gesetz ist ab April 2002 außer Kraft getreten.

➤ In Entsprechung des TBC – Control-Konzeptes erfolgt seit 1998 ein effizientes Meldesystem der TBC-Fälle und ein Controlling der Meldetätigkeit der Bezirksverwaltungsbehörden. Dadurch konnten (und können) Umgebungsuntersuchungen ohne zeitliche Verzögerung zentral organisiert und durchgeführt werden.

Eine „Fachbegutachterin nach dem TBC-Gesetz und TB-Beauftragte des Landes Steiermark“ war (und ist) bei der Fachabteilung für das Gesund-

heitswesen tätig. Der Dienstvertrag wurde aufgrund eines Beschlusses der Stmk. Landesregierung abgeschlossen.

➤ Die Kosten des „Röntgenzuges“ (ohne Kosten für die Modernisierung und ohne kalkulatorische Anlagenkosten) betragen im Jahr 2001 S 4,639.288,54. Eine Kostenträgerrechnung erfolgte durch die zuständige Abteilung des Amtes nicht.

Empfehlungen:

Der Landesrechnungshof empfiehlt

- die Einhaltung der Vergabe-Bestimmungen,
- die Information der Steiermärkischen Landesregierung über die Folgekosten der Modifikation der Röntgenanlage,
- Bemühungen zur eindeutigen Regelung des Tuberkulosegesetzes hinsichtlich der Vorsorgemaßnahmen und der Kostentragung,
- eine regionenübergreifende Sicht der TBC-Vorsorgeproblematik und
- gesundheitspolitische Überlegungen der Zweckmäßigkeit der speziellen TBC-Vorsorge in Form eines „Röntgenzuges“ auf Landesebene.

Graz, am 12. November 2002

Der Landesrechnungshofdirektor:

Dr. Johannes Andrieu