

# STEIERMÄRKISCHER LANDTAG

## LANDESRECHNUNGSHOF

GZ.: LRH 22 R 3 - 1993/11

# BERICHT

betreffend die Prüfung der Gebarung  
des Zentralröntgeninstitutes  
des Landeskrankenhauses Graz

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
I. PRÜFUNGS-AUFTRAG .....	1
II. AUFBAUORGANISATION DER UNIV.-KLINIK FÜR RADIOLOGIE UND GEMEINSAMEN EINRICHTUNG MAGNETRESONANZ .....	2
III. DIENST- BZW. ARBEITSVERHÄLTNIS DES LEITERS DES ZENTRALRÖNTGENINSTITUTES .....	6
A. Grundsätzliche Feststellungen .....	6
B. Beurteilung des Vorliegens eines Dienst- bzw. Arbeitsverhältnisses .....	12
1. Tätigkeit als Abteilungsleiter .....	12
1.1. Wesensmerkmale des Arbeitsver- hältnisses .....	12
1.2. Prinzip des Überwiegens der Merkmale .....	14
2. Tätigkeiten im Rahmen der medizi- nischen Versorgung der Patienten der Sonderklasse und Ambulanzpa- tienten .....	15
2.1. Landesgesetzliche Regelungen .....	15
2.2. Die Bedeutung der landesgesetz- lichen Regelungen für die KAGES .....	20
2.3. Arzthonorarregelungen der KAGES .....	23
3. Die Wertung des als Werkvertrag bezeichneten Gebührenvertrages im Hinblick auf die darin vorgegebe- nen Obliegenheiten .....	28
IV. SONDERGEBÜHREN .....	33
1. Rechtliche Grundlagen und Begriffs- bestimmungen .....	33
2. Sondergebühreneinnahmen .....	44
V. BETRIEBSABLÄUFE IM AMBULANZBEREICH .....	45
1. Allgemeines .....	45
2. Patientenaufnahme .....	46

3.	Patientenvorbestellung .....	47
4.	Patientenuntersuchung/-therapie .....	48
5.	Befundausfertigung .....	49
VI.	AMBULANZLEISTUNGEN UND IHRE VERRECHNUNG ....	51
1.	Einhaltung der Zahlungsfristen durch die Krankenversicherungsträger und Selbstzahler .....	51
1.1.	Einhaltung der Zahlungsfristen durch die Krankenversicherungsträger .....	51
1.2.	Einhaltung der Zahlungsfristen durch Selbstzahler .....	54
2.	Rückweisungen von in Rechnung gestellten Positionsnummern .....	56
3.	Anpassung an den Organtarif der niedergelassenen Radiologen .....	62
4.	Ambulante Behandlung mit dem Stoßwellenlithotripter (ESWL = Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie) .....	66
5.	Tarifikalkulation einzelner Leistungen	73
5.1.	Grundsätzliche Bemerkungen .....	73
5.2.	Kalkulation einzelner Tarife .....	74
VII.	KRAZAF-STATISTIK - DATENERHEBUNG .....	79
VIII.	KOSTENENTWICKLUNG MEDIZINISCHER GE- UND VERBRAUCHSGÜTER ANHAND DER LEISTUNGSZAHLENENTWICKLUNG FÜR UNTERSUCHUNGEN UND BEHANDLUNGEN .....	82
IX.	PERSONALAUFWAND UND PERSONALBEDARF .....	88
1.	Personalaufwand .....	88
2.	Personalbedarf .....	89
2.1.	Zielsetzung .....	90
2.2.	Grundlagen .....	90
2.3.	Leistungsdaten .....	91
2.4.	Vorschläge zur Personalbedarfsdeckung .....	92
X.	MED.-TECHN. GERÄTEANSCHAFFUNG AM BEISPIEL DES ULTRA FAST-COMPUTERTOMOGRAPHIEGERÄTES .....	95

1.	Organisation von Geräteanschaffungen und Vorgaben im Gesellschaftsvertrag .....	95
2.	Chronologie zur Anschaffung eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes .....	97
3.	Kostenvergleich zwischen Ultra Fast-Computertomographie-Gerät und Somatom Plus S-Gerät .....	98
3.1.	Rahmenbedingungen/Auswirkungen des Gesellschaftsvertrages .....	100
3.2.	Detailbetrachtung der unterschiedlichen Gerätekosten .....	102
3.3.	Beurteilung relevanter Ankaufentscheidungsverfahren .....	105
3.4.	Betrachtung von Leistungsdaten - Einnahmenentwicklung .....	110
<b>XI.</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>119</b>

BEILAGENVERZEICHNIS

- Beilage 1 Schreiben der KAGES vom 16.6.1994 betr. Dienst- bzw. Arbeitsvertrag mit Herrn Prof.Dr.Rienmüller
- Beilage 2 Vereinbarung zw. KAGES und Ärztekammer f. Steiermark vom 27.3.1990 betr. Bereitstellung von Arzthonoraren an leitende Ärzte
- Beilage 3 Auszug aus dem KALG (§ 38a Abs.1,5,6,7,8) betr. Aufteilung des Arzthonorars
- Beilage 4 Beispiel einer von der Rechtsabteilung 9 des Amtes der Stmk. Landesregierung doppelt bezahlten Rechnung
- Beilage 5 Schreiben des Dep. f. Strahlentherapie vom 5.7.1993 an Amb. Verr. betr. Anerkennung der Ambulanzpauschale (Care-Ambulanz)
- Beilage 6 Begleitschreiben der Amb. Verr. vom 9.7.1993 zum Schreiben vom 5.7.1993
- Beilage 7 Schreiben der Fin. Dion. vom 15.7.1993 an den Geschäftsausschuß der Stmk. Krankenversicherungsträger betr. Verrechnung des Allgem. Ambulanzpauschales bzw. der Zweitleistungsgebühr
- Beilage 8 Schreiben der Dion. d. LKH Graz vom 21.7.1993 an den Geschäftsausschuß der Stmk. Krankenversicherungsträger betr. Auflistung der offenen Forderungen
- Beilage 9 Antwortschreiben des Geschäftsausschusses der Stmk. Krankenversicherungsträger vom 22.7.1993 an KAGES
- Beilage 10 Schreiben der Fin. Dion. vom 8.1.1990 an die Verw. Dionen. der LKH's Graz und Leoben betr. ESWL-Behandlung - Vorgangsweise für die Verrechnung
- Beilage 11 Schreiben der Fin. Dion. vom 9.2.1990 an die Verw. Dionen. der stmk. Landeskrankenanstalten betr. ESWL-Behandlung, Abrechnung

## I. PRÜFUNGS-AUFTRAG

Der Landesrechnungshof hat die Gebarung des Zentralröntgeninstitutes des Landeskrankenhauses - Universitätskliniken Graz einer Prüfung unterzogen.

Mit der Durchführung der Prüfung war die Gruppe 4 des Landesrechnungshofes beauftragt. Unter dem verantwortlichen Gruppenleiter, Hofrat Dr. Karl Bekerle, haben die Einzelprüfungen Oberregierungsrat Dr. Kuno Dickbauer und VB Mag. Georg Grünwald durchgeführt.

Die Prüfung bezog sich insbesondere auf die Jahre 1990 bis 1992.

## II. AUFBAUORGANISATION DER UNIV.-KLINIK FÜR RADIOLOGIE UND GEMEINSAMEN EINRICHTUNG MAGNETRESONANZ

### **Rechtsgrundlage**

Zurückgehend auf die Novelle des Universitätsorganisationsgesetzes (UOG), BGBl. Nr. 745/1988, befindet sich der gesamte klinische Bereich an der Medizinischen Fakultät der Universität Graz, so auch die Klinik für Radiologie, in einer Umstrukturierungsphase.

Grundlage hierfür bildet die im novellierten UOG vorgesehene und am 4./25. Oktober 1991 zwischen dem Vorstand der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. und dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung abgeschlossene Vereinbarung.

Der zitierten Vereinbarung hat die Steiermärkische Landesregierung in ihrer Sitzung vom 13. Jänner 1992 zugestimmt, womit für die Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH (KAGES) der Weg für die praktische Umsetzung freigegeben war.

Mit Schreiben vom 19. August 1993 hat die KAGES daher bei der Rechtsabteilung 12 um Einleitung und Durchführung des sanitätsbehördlichen Bewilligungsverfahrens betreffend die Neustrukturierung der Univ.-Klinik für Radiologie angesucht.

Der Ausspruch der diesbezüglich erforderlichen sanitätsbehördlichen Errichtungsbewilligung nach dem Steiermärkischen Krankenanstaltengesetz (KALG) erfolgte mit Bescheid vom 24. Jänner 1994, GZ: 12-86 Ga 64/3-1993. Nachfolgend angeführte Organisationseinheiten wurden bewilligt und entsprechen der vereinbarten Organisations-

struktur nach dem UOG wie auch der landesgesetzlichen Organisationsregelung im Stmk. KALG:

- Klinische Abteilung/Department für allgemeine radiologische Diagnostik
- Klinische Abteilung/Department für spezielle radiologische und sonstige bildgebende Verfahren
- Klinische Abteilung/Department für Nuklearmedizin
- Klinische Abteilung/Department für Strahlentherapie
- Klinische Abteilung/Department für Kinderradiologie

Außerdem gemeinsame Einrichtungen, wie z. B. Klimaeinrichtung, Archiv, Umkleideräume, Sanitäranlagen, Lagerräume, Fotoschullabor an RTA-Schule, Hörsaal, Ärztedienstzimmer usw. sowie die den klinischen Abteilungen/Departments zuzuordnenden Anstaltsambulatorien.

Als Organisationseinheit besteht noch die Gemeinsame Einrichtung Magnetresonanz gemäß § 56 UOG 1975. Die betriebliche Nutzung dieser Anlage erfolgt durch die Universitätskliniken für Neurologie und Radiologie sowie das Universitäts-Institut für medizinische Physik und Biophysik. Außerdem ist in der Univ.-Klinik für Radiologie gemäß § 48 UOG eine Abteilung für Digitale Informatik und Bildverarbeitung vorhanden.

Für die Umsetzung der Neustrukturierung des klinischen Bereiches der Medizinischen Fakultät der Universität Graz wurde ein Zeitplan vereinbart. Mit den Buchstaben A, B und C wurden die Zeitvorgaben zur Einrichtung der vereinbarten Organisationseinheiten festgelegt.

Dabei bedeutet

A - Errichtung unverzüglich nach Rechtswirksamkeit der eingangs zitierten Vereinbarung

- B - Errichtung innerhalb der dem Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit der Vereinbarung folgenden drei Jahre
- C - Errichtung nach Ablauf der dem Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit der Vereinbarung folgenden drei Jahre.

Wie schon angemerkt, hat die Steiermärkische Landesregierung am 13. Jänner 1992 der gegenständlichen Vereinbarung zugestimmt, wodurch diese Rechtswirksamkeit erlangte. Der Univ.-Klinik für Radiologie wurde nach dem obigen Zeitplanschema der Buchstabe "A" zugeordnet. Mit den Umsetzungsschritten hätte die KAGES demnach unverzüglich beginnen müssen. Der vereinbarte Zeitplan erscheint bei der Einrichtung von Klinischen Abteilungen nicht eingehalten, weil die KAGES erst am 19. August 1993 die Durchführung des hierfür erforderlichen Behördenverfahrens beantragt hat.

Anhand einer graphischen Darstellung wird die Organisationsstruktur der Univ.-Klinik für Radiologie veranschaulicht:



### III. DIENST- BZW. ARBEITSVERHÄLTNIS DES LEITERS DES ZENTRALRÖNTGENINSTITUTES

#### A. Grundsätzliche Feststellungen

Im Rahmen der Prüfung des Zentralröntgeninstitutes wurde die KAGES auch um Übermittlung des Dienst- bzw. Arbeitsvertrages, abgeschlossen zwischen der KAGES und Univ.-Prof. Dr. Rienmüller als Leiter des Zentralröntgeninstitutes, ersucht. Mit Schreiben vom 16. Juni 1994 (Beilage 1) hat die KAGES folgendes mitgeteilt:

- Bezugnehmend auf Ihr Schreiben vom 7. Juni 1994 teilen wir Ihnen mit, daß seit Gründung der Gesellschaft, das ist seit dem Jahr 1986 mit Klinikvorständen keine Arbeitsverträge abgeschlossen worden sind.  
Es kann daher kein Arbeitsvertrag für Herrn Prof.Dr.Rienmüller vorgelegt werden.

Entgegen der in der Betriebsvereinbarung vom 23.12.1985 bekundeten Intention wurden mit Klinikvorständen keine Sonderdienstverträge abgeschlossen.  
Diese Vorgangsweise erfolgt in Analogie zu den Regelungen an den Kliniken der Med. Fakultäten in Wien und Innsbruck. "

Zu dieser Stellungnahme wird **vorweg** festgestellt, daß es bei der Beurteilung, ob ein Dienst- bzw. Arbeitsverhältnis vorliegt, nicht auf "**Intentionen**" oder "**Analogien**" ankommt, sondern einzig allein darauf, ob Rechtsbeziehungen bestehen oder nicht. Die KAGES vermeint offensichtlich, daß ein Dienstverhältnis dann nicht zustandekommt bzw. zustandekommen kann, wenn es ihrer "Intention" nicht entspricht. Sie verkennt dabei, daß sie selbst nur ein Vertragspartner ist. Es ist daher zu prüfen - was Aufgabe der KAGES gewesen wäre -, ob die bestehenden Rechtsbeziehungen zwischen KAGES und Klinik- bzw. Abteilungsvorstand ein Dienst- bzw. Arbeitsverhältnis entstehen lassen bzw. entstehen ließen. Im Hinblick darauf, daß die KAGES mit **keinem** Klinikvorstand einen Dienst-

bzw. Arbeitsvertrag abgeschlossen hat und dies somit über die Frage des Dienstverhältnisses des Leiters des Zentralröntgeninstitutes hinausgeht, erscheint es dem Landesrechnungshof notwendig, einige grundsätzliche Feststellungen zu treffen:

1. **Universitätskliniken** und Klinische Institute sowie deren allfällige Untergliederungen sind zugleich Teile der Krankenanstalt und der Universitätsorganisation (§ 54 a UOG 1975). Die Universitäten sind Einrichtungen des Bundes. Die Universitätsklinik für Radiologie ist daher wie alle anderen Kliniken des Landeskrankenhauses Graz eine Bundeseinrichtung.
2. Unbestritten ist, daß jede Klinik zugleich auch Abteilung gemäß § 25 a KALG 1957, in der derzeit geltenden Fassung, ist, welche als solche nicht dem Bund, sondern der KAGES als Rechtsträger zuzuordnen ist. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, daß diese Rechtslage bereits **vor** Gründung der KAGES - als die Landeskrankenanstalten noch vom Land als Rechtsträger geführt wurden - bestanden hat. Durch die Übernahme der Rechtsträgerschaft der Landeskrankenanstalten durch die KAGES hat sich der rechtliche Status der Abteilung nicht geändert und sind nach wie vor die diesbezüglichen Bestimmungen des KALG 1957 maßgebend.

Dies kommt u. a. in einer ganzen Reihe von Durchführungsverordnungen der Steiermärkischen Landesregierung zum KALG 1957, so beispielsweise in der Verordnung LGB1. Nr. 7/1993, betreffend Festlegung des Anstaltsanteiles an den Arztgebühren durch die Formulierung "... Klinik bzw. Abteilung", klar

zum Ausdruck. **Jede Klinik ist** - nach wie vor - **zugleich auch Abteilung**, welche als solche nicht dem Bund, sondern der KAGES als Rechtsträger zuzuordnen ist.

In Rechnungstragung der Tatsache, daß jede Klinik auch Abteilung im Sinne des KALG 1957 ist, wurden - solange das Land Rechtsträger war - mit den jeweiligen Klinikvorständen Sonderdienstverträge in ihrer Funktion als **Leiter der Abteilung** (Primararzt) nach dem Vertragsbedienstetengesetz 1948 bzw. Landesvertragsbedienstetengesetz 1974 mit folgender **Gehaltsregelung** abgeschlossen:

- a) Leiterzulage in Höhe der Primararztzulage, derzeitige Höhe S 10.966,90 (14mal jährlich).
- b) Pensionsbeiträge werden auf Basis der ASVG-Höchstbemessungsgrundlage, derzeit S 33.600,--, bezahlt.
- c) Der Differenzbetrag zwischen der Primararztzulage und der ASVG-Höchstbemessungsgrundlage wird bzw. wurde vom Land für die Benützung der im Eigentum des Landes Steiermark stehenden Räumlichkeiten und Geräte zur Behandlung der Privatpatienten der Vorstände einbehalten. Über diesen Einbehalt wurden den jeweiligen Vorständen von der Rechtsabteilung 1 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung Bestätigungen zur Geltendmachung im Rahmen ihrer Einkommenssteuererklärung ausgefolgt.

3. Mit der **Vereinbarung vom 23. Dezember 1985**, abgeschlossen zwischen der KAGES und der Ärztekammer für Steiermark, wurde unter Punkt 7. u. a. folgendes festgelegt:

"In nächster Zeit werden Gespräche zwischen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m. b. H. und dem Klinikerausschuß über den Sonderdienstvertrag der künftig zu bestellenden Klinikvorstände (Primararztzulage und Umschichtung aus den Gebühren) durchgeführt werden."

Aus dieser vertraglichen Vereinbarung geht eindeutig hervor, daß neben dem Gebührenvertrag auch ein "Sonderdienstvertrag" der künftig zu bestellen den Klinikvorstände nach Ansicht der KAGES - nach wie vor - abzuschließen wäre.

4. Mit den Vorständen jener Abteilungen, welche nicht gleichzeitig Klinik sind, wurden bzw. werden von der KAGES - richtigerweise - sehr wohl Dienstverträge abgeschlossen. In diesen Fällen war bzw. ist die KAGES offensichtlich doch der Meinung, daß ein Arbeitsverhältnis zwischen ihr und dem Abteilungsvorstand (Primarius) besteht.

Hiezu merkt der Landesrechnungshof an, daß sich die Tätigkeit des Klinikvorstandes, der zugleich Leiter der Abteilung (nach dem KALG 1957) ist - auf diese Tätigkeit bezogen -, nicht von der Tätigkeit eines Primarius einer Abteilung, welche nicht gleichzeitig Klinik ist, unterscheidet.

5. Gemäß **§ 54 Abs. 4 UOG 1975**, in der derzeit geltenden Fassung, bestimmt der Bundesminister für Wissenschaft und Forschung auf Antrag oder nach Anhörung des Fakultätskollegiums und nach Vereinbarung mit dem Träger der Krankenanstalt, welche Kliniken und Klinischen Institute, Klinischen Abteilungen oder anderen Abteilungen von diesen oder sonstigen Instituten, Gemeinsamen Einrichtungen von Kliniken und Instituten **berechtigt und verpflichtet** sind,

als Klinischer Bereich der Medizinischen Fakultät **Aufgaben im Rahmen einer Öffentlichen Krankenanstalt** zu besorgen.

Damit ist festgelegt, daß Kliniken bzw. klinische Einrichtungen auch Aufgaben im Rahmen der Krankenversorgung zu besorgen haben.

Diese Bestimmung des UOG kann aber nicht bedeuten, daß die Erfüllung von **Leitungsaufgaben** für Organisationseinheiten von Krankenanstalten, deren Grundlage Bestimmungen des KALG 1957 sind und die als solche ausschließlich dem Rechtsträger der Krankenanstalten und nicht der Universität zuzuordnen sind, automatisch miterfaßt sind.

Dies deckt sich auch mit der Bestimmung des **§ 54 Abs. 7 UOG 1975**, in der derzeit geltenden Fassung, wonach festgelegt ist, daß die Tätigkeit von Bundesbediensteten, die Angehörige der Medizinischen Fakultät sind, als **leitende Funktionäre in Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten von Krankenanstalten nicht dem Bund zuzurechnen ist**. Diese Tätigkeit bewirkt keine dienstrechtliche Veränderung.

Damit unterscheidet der Bundesgesetzgeber klar zwischen der Tätigkeit von Bundesbediensteten als Angehörige der Medizinischen Fakultät und **anderen Tätigkeiten**, nämlich als leitende Funktionäre von Krankenanstalten. Wenn die Tätigkeit von Bundesbediensteten als leitende Funktionäre in Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten von Krankenanstalten nicht dem Bund zuzurechnen ist, dann kann das bestehende Dienstverhältnis zum Bund auch nicht für einen anderen

Rechtsträger erbrachte bzw. zu erbringende Leistungen zum Inhalt haben. Der Bund sichert sich damit in zweierlei Hinsicht ab, nämlich daß

- a) diese Tätigkeiten nicht dem Bund zuzurechnen sind und damit sich z. B. daraus ergebende Haftungen nicht Sache des Bundes sind;
- b) jene Bundesbedienstete, die als leitende Funktionäre von Krankenanstalten tätig sind, aus dieser zusätzlichen Tätigkeit keine dienstrechtlichen Ansprüche gegenüber dem Bund erheben können.

Es ist daher u. a. die Frage zu prüfen, ob diese Leitungstätigkeiten ein Dienstverhältnis entstehen lassen.

## B. Beurteilung des Vorliegens eines Dienst- bzw. Arbeitsverhältnisses

Nach den grundsätzlichen Bemerkungen zum Verhältnis Klinik und Abteilung wird im folgenden vom Landesrechnungshof nach drei Tätigkeitsbereichen bzw. nach den von der KAGES im Gebührenvertrag vorgegebenen "Obliegenheiten" auf die Frage des Vorliegens eines Dienstverhältnisses am Beispiel des Leiters des Zentralröntgeninstitutes eingegangen. Bemerkt wird, daß die folgenden Ausführungen sich auf alle seit 1986 bestellten Klinik- bzw. Abteilungsleiter beziehen.

### 1. Tätigkeit als Abteilungsleiter

#### 1.1. Wesensmerkmale des Arbeitsverhältnisses

##### a) Persönliche Abhängigkeit

Ein wesentliches Kriterium dieser persönlichen Abhängigkeit manifestiert sich darin, daß

- \* die Arbeitsleistung einem anderen, nämlich dem Arbeitgeber - auf die Abteilung bezogen ist dies die KAGES -, zugute kommt und
- \* in einem vom Dienstgeber bestimmten Organisationsgefüge zustandekommt, was auf den Leiter des Zentralröntgeninstitutes als Abteilung zutrifft, da dieser beispielsweise hinsichtlich Arbeitsort und Arbeitsabfolge gebunden ist.

Ein weiteres Kriterium der persönlichen Abhängigkeit ist die **Weisungsgebundenheit** des Arbeitnehmers, im gegenständlichen Fall des Leiters der Abteilung, wobei die Weisungen des Dienstgebers keineswegs sämtliche organisatorische und fachliche Einzelheiten umfassen müssen.

b) Wirtschaftliche Abhängigkeit

Diese Abhängigkeit kann sich verschieden manifestieren, aber insbesondere durch

- \* das Zurverfügungstellen der Arbeitsmittel und
- \* entsprechende budgetmäßige Vorgaben.

Auch dies trifft auf den Leiter des Zentralröntgeninstitutes zu.

c) Persönliche Arbeitspflicht

Unbestritten ist, daß der Leiter der Abteilung in dieser Funktion auch Aufgaben im Rahmen des Landeskrankenhauses Graz als öffentliche Krankenanstalt zu besorgen hat und dazu auch verpflichtet ist. Es handelt sich in weiten Bereichen seiner Tätigkeiten um Leistungen, die in keinem Zusammenhang mit seinen Tätigkeiten als Vorstand der Klinik stehen.

Zur Erfüllung dieser Aufgaben sind beispielsweise von der KAGES dem Leiter des Zentral-

röntgeninstitutes als Abteilung über 200 Bedienstete der KAGES bzw. der KAGES zur Dienstleistung zugewiesene Landesbedienstete unterstellt.

d) Dienstpflichten

Als Leiter der Abteilung hat er darauf zu achten, daß die ihm von der KAGES zur Erfüllung der Aufgaben im Rahmen der Krankenanstalt zugeteilten bzw. unterstellten Bediensteten ihre dienstlichen Aufgaben gesetzmäßig und in zweckmäßiger, wirtschaftlicher und sparsamer Weise erfüllen. Der Leiter der Abteilung hat für die Einhaltung der Dienstzeit sowie für ein geordnetes Zusammenwirken der einzelnen ihm unterstehenden Organisationseinheiten Sorge zu tragen.

e) Disziplinäre Verantwortung und Kontrolle der Durchführung der Arbeit

Für alle jene Leistungen und Handlungen, die der Leiter der Abteilung des Zentralröntgeninstitutes für die KAGES erbringt, also jene Leistungen, die mit dem Klinikbetrieb nicht im Zusammenhang stehen, unterliegt dieser selbstverständlich der disziplinären Verantwortung der KAGES als Dienstgeber bzw. ist die KAGES jederzeit berechtigt, eine Kontrolle der Durchführung der Arbeit durchzuführen.

## 1.2. Prinzip des Überwiegens der Merkmale

Der Landesrechnungshof hat nur einige wesentli-

che Merkmale des Vorliegens eines Arbeitsverhältnisses dargelegt, wobei zweifellos noch weitere Merkmale angeführt werden könnten. Im Hinblick darauf, daß es bei der Beurteilung des Vorliegens eines Arbeitsverhältnisses auf das **Überwiegen der wesentlichen Merkmale** ankommt, und dies im gegenständlichen Fall gegeben ist, hat der Landesrechnungshof auf das Anführen weiterer Merkmale verzichtet. Im übrigen wird zusätzlich auf die folgenden weiteren Ausführungen verwiesen.

## 2. Tätigkeiten im Rahmen der medizinischen Versorgung der Patienten der Sonderklasse und Ambulanzpatienten

Bevor auf die von der KAGES für leitende Ärzte getroffene Regelung betreffend das Arzthonorar eingegangen wird, erscheint es zweckmäßig, die vom Land Steiermark erfolgten gesetzlichen Regelungen darzulegen. Dies nicht nur deshalb, da trotz Wechsel der Rechtsträgerschaft zur KAGES es noch immer einige leitende Ärzte gibt, die die Arzthonorare nach diesen Bestimmungen beziehen, sondern auch deshalb, da damit **grundsätzliche** Festlegungen getroffen wurden, die von der KAGES als Rechtsträger der Krankenanstalten seit 1986 zu beachten sind bzw. zu beachten gewesen wären.

### **2.1. Landesgesetzliche Regelungen**

Bei der Beurteilung der Sondergebühren bzw. der Arzthonorare als Teil der Sondergebühren sind **drei Regelungsbereiche** zu unterscheiden:

a) Regelungen **grundsätzlicher Art**

- b) Regelungen, die sich auf die **Aufteilung der Arzthonorare** beziehen
  - c) Regelungen über die **Behandlung der Arzthonorare** im Hinblick auf daraus sich ergebende Geldansprüche.
- a) Regelungen grundsätzlicher Art

Im folgenden werden die wesentlichen Bestimmungen des KALG 1957 wiedergegeben:

§ 36

(1) Als Sondergebühren dürfen vom Rechtsträger der Krankenanstalt eingehoben werden:

- a) in der Sonderklasse neben den Pflegegebühren (Pflegegebührenersätzen) für operative Eingriffe und sonstige zur Behandlung oder zu diagnostischen Zwecken erforderlichen Verrichtungen, insbesondere auch für Untersuchungen, röntgendiagnostische und strahlentherapeutische Leistungen sowie physikalische Leistungen, Anstaltsgebühren und Arztgebühren;
- b) in der Sonderklasse eine Hebammengebühr für den Fall des Beistandes durch eine in der Krankenanstalt angestellte Hebamme;
- c) Ambulanzgebühren für jede in der Krankenanstalt vorgenommene ambulante Untersuchung und Behandlung einschließlich der Blutabnahme nach straßenpolizeilichen Vorschriften (§ 34).

§ 36 leg. cit. enthält die **grundsätzliche Ermächtigung der Rechtsträger** der Krankenanstalten, in der Sonderklasse neben den Pflegegebühren bzw. Pflegegebührenersätzen für bestimmte Leistungen Anstaltsgebühren und Arztgebühren einzuheben. Als eine dieser Sondergebühren sind die Arztgebühren genannt.

§ 37

(2) Für die Untersuchung und Behandlung in der Sonderklasse können vom Rechtsträger der Krankenanstalten Arztgebühren verlangt werden.

(3) Die für die Ermittlung der Arztgebühren zugrunde liegenden Leistungen der Sonderklasse sind von den Abteilungs-, Instituts-, Laboratoriums- und Departmenteltern dem Rechtsträger der Krankenanstalten bekanntzugeben. Von diesem sind sodann die Arztgebühren gleichzeitig mit den Anstaltsgebühren vorzuschreiben und einzubringen.

In diesen Bestimmungen ist einerseits eine Zweckbindung der Einnahmen aus der Sondergebühr "Arztgebühr" zu verstehen und andererseits durch die Formulierung

"... sind sodann die Arztgebühren gleichzeitig mit den Anstaltsgebühren vorzuschreiben und einzubringen ..."

unterstrichen, daß nur der Rechtsträger Anspruch auf diese Gebühren hat.

**Aus den zitierten Bestimmungen des KALG 1957 ergibt sich folgendes:**

- \* Nur der Rechtsträger der Krankenanstalt ist ermächtigt, Sondergebühren einzuheben.
- \* Rechtsbeziehungen bestehen nur zwischen Patienten der Sonderklasse und dem Rechtsträger, nicht jedoch zwischen den die Leistung erbringenden Ärzten und den Patienten der Sonderklasse.
- \* Die Leistungen der Ärzte (ohne Unterschied, ob es sich dabei um einen leitenden oder beihilfeleistenden Arzt handelt) können daher weder als "selbständig" noch "freiberuflich" erbracht angesehen werden. Der Arzt fungiert lediglich als Erfüllungsgehilfe des zur Leistung verpflichteten Rechtsträgers. Leistungen der Ärzte im Rahmen der medizinischen Versorgung der Patienten der Sonderklasse und Ambulanzpatienten sind daher als im Rahmen eines Dienstverhältnisses erbracht zu werten.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewie-

sen, daß der Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 20. Juni 1984, G 30/82, G 31/82, V 21/82, durch welches Bestimmungen der Salzburger Krankenanstaltenordnung, LGBI. Nr. 97/1975, und der Verordnung der Salzburger Landesregierung über die Sondergebühren an bestimmten öffentlichen Krankenanstalten im Lande Salzburg, LGBI. Nr. 90/1976, aufgehoben worden sind, folgende rechtliche Feststellungen getroffen hat, die von **grundlegender Bedeutung für das Krankenanstaltenrecht** sind:

" 1. Die Bestimmungen des § 27 Abs. 4 lit. d KAG, in der Fassung der 2. KAG-Novelle, BGBl. Nr. 281/1974, welche besagt, es sei Sache der Landesgesetzgebung zu bestimmen, in welchem Ausmaß und in welcher Weise die Aufteilung der weiteren Entgelte in der Sonderklasse an die Abteilungsleiter und an die anderen Ärzte des ärztlichen Dienstes zu erfolgen hat, enthalte keinen Grundsatz, sondern umschreibe bloß einen nicht grundsatzbestimmten Freiraum des Landesgesetzgebers.

2. Es wird bekräftigt, daß in landesgesetzlichen Regelungen über die Vorschreibung von Sondergebühren nur eine Rechtsbeziehung zwischen dem Rechtsträger und dem Patienten gestaltet werden darf, daß es aber unzulässig wäre, den Anspruch auf Sondergebühren als einen Anspruch des Arztes gegenüber dem Patienten zu gestalten.

3. Es wird bekräftigt, daß Ansprüche von Ärzten auf Anteile am 'Arzthonorar' als eine zusätzliche Honorierung von Leistungen, die im Rahmen des Dienstverhältnisses erbracht worden sind, verstanden werden müssen. Kompetenzrechtliche Grundlage für die gesetzliche Regelung von Vergütungen für im Rahmen eines Dienstverhältnisses erbrachte Leistungen kann aber nicht Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG (Heil- und Pflegeanstalten) sein.

b) Regelungen, die sich auf die Aufteilung der Arzthonorare beziehen

Für die in einem Dienstverhältnis zum Land Steiermark stehenden Ärzte sind Grundlage der Aufteilung des Arzthonorars die im § 38a KALG 1957 und in den dazu ergangenen Gebührenverordnungen der Steiermärkischen Landesregierung getroffenen Regelungen.

"§ 38a soll - auf der Grundlage des Art. 21 Abs. 1 B-VG - jenes Sonderdienstrecht

für landesbedienstete Ärzte, die an einer öffentlichen Krankenanstalt tätig sind, enthalten, das diesen Ärzten in Hinkunft 'Gebührenanteile' im bisherigen Umfang garantiert. ..."

c) Regelungen über die Behandlung der Arzthonorare im Hinblick auf daraus sich ergebende Geldansprüche

Da - wie bereits ausgeführt - Ansprüche von Ärzten auf Arzthonorar als eine zusätzliche Honorierung von Leistungen, die im Rahmen des Dienstverhältnisses erbracht worden sind, verstanden werden müssen, hätte dies zur Folge, daß das Arzthonorar in mögliche Abfertigungs-, Pensions- bzw. Nebengebührenansprüche miteinzubeziehen wäre.

Gemäß **Art. 21 Abs. 1 B-VG** obliegt den Ländern die Gesetzgebung und die Vollziehung in den Angelegenheiten des Dienstrechtes und des Personalvertretungsrechtes der Bediensteten der Länder, der Gemeinden und der Gemeindeverbände.

In Wahrnehmung dieser Kompetenz hat der Landesgesetzgeber im **§ 38a KALG 1957** folgende Regelungen getroffen:

**§ 38a**

" (9) Ansprüche auf Arzthonorare nach diesem Gesetz können nicht auf sonstige Geldansprüche angerechnet werden, die sich aus einem Dienstverhältnis zum Land ergeben.

(10) Das Arzthonorar ist weder ruhegenußfähiger Monatsbezug im Sinne des § 5 des Pensionsgesetzes 1965 in der nach dem Landesbeamtengesetz 1974 gültigen Fassung, noch anspruchsbegründende Nebengebühr im Sinne des Nebengebührenzulagengesetzes 1974. "

Durch diese Bestimmungen ist das Arzthonorar eine Honorierung von Leistungen im Rahmen eines Dienstverhältnisses, jedoch - wie dargelegt - auf Geldansprüche **nicht anrechenbar**.

## **2.2. Die Bedeutung der landesgesetzlichen Regelungen für die KAGES**

Nach Darlegung der landesgesetzlichen Regelungen das Arzthonorar betreffend, soll nunmehr die Frage beantwortet werden, inwieweit diese Bestimmungen für die KAGES Gültigkeit haben.

### a) Regelungen grundsätzlicher Art

Diesbezüglich wird auf die Ausführungen zu Kapitel B., 2.1. a) verwiesen und festgestellt, daß

- \* nur der Rechtsträger - nunmehr die KAGES - ermächtigt ist, Sondergebühren einzuheben,
- \* Rechtsbeziehungen nur zwischen Patienten und der KAGES als Rechtsträger und nicht zwischen den die Leistung erbringenden Ärzten und den Patienten der Sonderklasse besteht,
- \* die Leistungen der Ärzte (auch der leitenden Ärzte) als im Rahmen eines Dienstverhältnisses erbracht anzusehen sind.

Der Wechsel der Rechtsträgerschaft vom Land zur KAGES hat daher keine Änderung in den Rechtsbeziehungen gebracht.

b) Regelungen, die sich auf die Aufteilung des  
Arzthonorars beziehen

Wie bereits unter Punkt 2.1. b) ausgeführt, beziehen sich die im § 38a KALG 1957 und in den dazu ergangenen Gebührenverordnungen getroffenen Regelungen über die Aufteilung des Arzthonorars nur auf die in einem Dienstverhältnis zum Land Steiermark stehenden Ärzte. Für die in einem Dienstverhältnis zur KAGES stehenden Ärzte ist die Aufteilung des Arzthonorars **vertraglich** zu regeln.

Diese **vertragliche Regelung** wurde mit der **Vereinbarung vom 23. Dezember 1985**, abgeschlossen zwischen der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH und der Ärztekammer für Steiermark, getroffen (mitunterzeichnet vom Zentralbetriebsrat).

Gemäß Punkt 1. (3) wurde vereinbart, daß die **Regelung der §§ 36 bis 38a KALG und die dazu ergangenen Gebührenverordnungen**, in den jeweils geltenden Fassungen, für die in einem Dienstverhältnis zur KAGES stehenden Ärzte zu gelten haben.

In der zitierten Vereinbarung wurden gegenüber den landesgesetzlichen Regelungen jedoch zwei Änderungen vereinbart.

**Punkt 1. (1)**

Der Ärzteanteil (50 %) aus dem allgemeinen Ambulanzpauschale wird für alle von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. aufzunehmenden Ärzte ab 1986 mit 45 %, ab 1987 mit 40 % und ab 1988 mit 35 % festgesetzt.

**Punkt 1. (7)**

Die ab 1. Jänner 1986 neu zu bestellenden Primarii treten von den ihnen in sinnge-mäßer Anwendung des § 38a KALG zustehenden besonderen Gebühren der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. monatlich S 10.000,-- ab. Dieser abzutretende und von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesell-schaft m.b.H. zu vereinnahmende Betrag ist bei genereller Erhöhung des Entgeltes der Primarii mit demselben Hundertsatz jeweils zu erhöhen.

Mit Vereinbarung vom 18. März 1987, abge-schlossen zwischen der Krankenanstaltenge-sellschaft m.b.H. und der Ärztekammer für Steiermark, wurde dieser Gebührenabzug ge-ändert:

"- Mit Überschreitung des doppelten Sockelbetrages (dzt. S 80.000,--) werden die Besonderen Gebühren um 25 % reduziert, wobei die Berech-nung des Reduzierungsbetrages ab dem einfachen Sockelbetrag (dzt. S 40.000,--) einsetzt.

- Der erzielte Betrag wird von der Krankenanstalten GesmbH verdoppelt und zur Gänze zu Investitionszwecken an der betreffenden Abteilung ver-wendet.

- Diese Regelung tritt ab dem zweiten Jahr der Dienstzeit als Primararzt in Wirksamkeit und endet mit Ablauf des 5. Jahres dieses Dienstverhält-nisses."

Das bedeutet, daß für **alle** in einem Dienst-verhältnis zur KAGES stehenden Ärzte aufgrund der mit der Ärztekammer für Steiermark ge-

troffenen Vereinbarung die landesgesetzlichen Bestimmungen - unter Berücksichtigung der vereinbarten Abänderungen - Gültigkeit haben.

c) Regelungen über die Behandlung der Arzthonorare im Hinblick auf daraus sich ergebende Geldansprüche

Wie bereits festgestellt, ist das Arzthonorar als eine zusätzliche Honorierung von Leistungen, die im Rahmen des Dienstverhältnisses erbracht worden sind, anzusehen. Das bedeutet, daß das Arzthonorar Bestandteil des Entgeltes und insbesondere in Abfertigungsansprüche einzubeziehen ist. Dies deshalb, da das Angestelltengesetz 1921, in der dzt. geltenden Fassung, keine Bestimmungen enthält, wie sie - bezogen auf das Arzthonorar - das KALG 1957 im § 38a Abs. 9 und 10 kennt.

### **2.3. Arzthonorarregelungen der KAGES**

Nach Darlegung der landesgesetzlichen Regelungen und ihrer Bedeutung für die KAGES werden die von der KAGES getroffenen Regelungen dargelegt und einer kritischen Betrachtung unterzogen.

a) Vereinbarung vom 23. Dezember 1985

Unter Punkt 1. (4) ist folgendes wörtlich festgelegt:

"Die Besonderen Gebühren der Ärzteschaft (Arzthonorare) sind Leistungen Dritter und nicht solche des Dienstgebers und sind daher auch nicht Bestandteil des Entgeltes."

Wie bereits ausgeführt, sind die Bestimmungen des § 38a Abs. 9 und 10 KALG 1957, wonach das Arzthonorar auf Geldansprüche aus einem Dienstverhältnis **nicht anrechenbar** ist, für die in einem Dienstverhältnis zur KAGES stehenden Ärzte nicht anwendbar. Das Angestelltengesetz kennt derartige, das Arzthonorar betreffende Bestimmungen nicht.

Die KAGES vermeint offensichtlich, durch eine Vereinbarung mit der Ärztekammer Bestimmungen des Angestelltengesetzes abändern bzw. außer Kraft setzen zu können. Sie verkennt dabei, daß die Geschäftsführung im Rahmen der Gesetze zu erfolgen hat.

b) Dienstvertragliche Regelung des Arzthonorars.

Bis 1989 war bei den **leitenden Ärzten** der Anspruch auf **Arzthonorar Vertragsbestandteil des Dienstvertrages**, wie folgender Auszug aus einem Dienstvertrag zeigt:

§ 8

" Für die Dauer dieses Dienstverhältnisses besteht Anspruch auf ein Arzthonorar in jenem Ausmaß, das einem Primararzt, der Bediensteter des Landes Steiermark ist, aufgrund der Bestimmungen des § 38 a des Stmk. Krankenanstaltengesetzes gebühren würde, jedoch nach Maßgabe der im folgenden vereinbarten Änderungen:

1. Vor Vornahme der Degressions- bzw. Mindestbetragsberechnung ist vom Arzthonorar, der als Anteil an den Ambulanzgebühren gemäß § 37 a des Stmk. Krankenanstaltengesetzes zu bemessende und gemäß Abschnitt III Pkt. 1 Abs. 1 der Betriebsvereinbarung vom 23.12.1985 zu berechnende Anteil in Abzug zu bringen.
2. Sofern das nach Ziffer 1 berechnende Arzthonorar nach Vornahme der Degressionsberechnung im monatlichen Durchschnitt den doppelten Mindestbetrag für Primärärzte (derzeit S 80.000,--) überschreitet, wird dieses

reduziert. Die Reduktion beträgt 25% der Differenz zwischen dem durchschnittlichen monatlich errechneten Arzthonorar und dem Mindestbetrag für Abteilungsleiter (derzeit S 40.000,--). Die Berechnung erfolgt am Ende jedes Quartals und wird am Jahresende eine endgültige Abrechnung vorgenommen.

Hinsichtlich der besoldungsrechtlichen Behandlung der Sondergebühren wird auf Abschnitt III Punkt 1 der Betriebsvereinbarung vom 23.12.1985 verwiesen. "

Auch aus den getroffenen Formulierungen

- \* ... Für die **Dauer dieses Dienstverhältnisses** besteht Anspruch auf ein Arzthonorar ...
- \* ... Hinsichtlich der **besoldungsrechtlichen** Behandlung ...

läßt die KAGES erkennen, daß sie das Arzthonorar als eine im Dienstvertrag zu regelnde Materie erachtet, was - wie aus den vorausgegangenen Ausführungen des Landesrechnungshofes ersichtlich - auch richtig ist. Dies hat natürlich zur Folge, daß das Arzthonorar - für die in einem Dienstverhältnis zur KAGES stehenden Ärzte - als Bestandteil des Entgeltes anzusehen ist. Die KAGES hat jedoch jenen Ärzten, deren Dienstverhältnis mit Abfertigungsanspruch geendet hat, das Arzthonorar nicht in die Abfertigungsberechnung miteinbezogen und damit den Abfertigungsanspruch der Höhe nach unter Verletzung der Bestimmungen des Angestelltengesetzes geschmälert.

c) Werkvertragliche Regelungen des Arzthonorars

Die KAGES und die Ärztekammer für Steiermark

haben mit Vereinbarung vom **27. März 1990** (siehe Beilage 2) u. a. folgendes einvernehmlich festgehalten:

" I.

Die Sondergebühren der leitenden Ärzte (Abteilungsvorstände und Departmentleiter) werden - so wie bisher - im Rahmen eines freiberuflichen Rechtsverhältnisses zwischen dem jeweiligen leitenden Arzt und der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. auf Basis eines Werkvertrages ausbezahlt.

II.

Durch die gegenständliche Klarstellung der Situation ergeben sich keinerlei Änderungen in der Rechtsbeziehung zwischen den Werkvertragspartnern und in dem Ausmaß der Gebühreuzflüsse. Grundlage der Gebührenabrechnung bilden das Steiermärkische Krankenanstaltengesetz und die darauf basierenden Verordnungen in den jeweils gültigen Fassungen sowie die individuell getroffenen Vereinbarungen."

Aufgrund dieser Vereinbarung wurden bei den leitenden Ärzten die Regelungen aus dem Dienstvertrag herausgenommen und stattdessen als Werkvertrag bezeichnete Gebührenverträge abgeschlossen.

Vorweg wird hiezu festgestellt, daß die im Punkt I. der Vereinbarung getroffene Formulierung

"... Die Sondergebühren der leitenden Ärzte werden - **so wie bisher** - im Rahmen eines **freiberuflichen** Rechtsverhältnisses ... ausbezahlt. ..."

unrichtig ist, da

- \* bis Ende 1985 - solange das Land Rechtsträger war -  
und
- \* von 1986 bis 1989 - Rechtsträger KAGES -

das Arzthonorar Gegenstand einer **dienstvertraglichen Regelung** war und daher schon aus diesem Grunde nicht ein "freiberufliches Rechtsverhältnis" zugrundeliegen konnte.

**Zu der mit der Vereinbarung vom 27. März 1990 getroffenen werkvertraglichen Regelung des Arzthonorars wird folgendes festgestellt:**

- \* Nur der Rechtsträger der Krankenanstalt ist ermächtigt, Sondergebühren und damit das Arzthonorar einzuheben.
- \* Rechtsbeziehungen bestehen nur zwischen Patienten der Sonderklasse und dem Rechtsträger.
- \* Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen ist es unzulässig, den Anspruch auf Sondergebühren als einen Anspruch des Arztes gegenüber dem Patienten zu gestalten (siehe Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes, Seite 18).
- \* Unter Zugrundelegung dieser Rechtslage ist es gar nicht möglich, die dem Arzthonorar zugrundeliegenden Leistungen zum Gegenstand werkvertraglicher Regelungen zu machen.
- \* Die KAGES vermeint offensichtlich wiederum, durch eine mit der Ärztekammer für Steiermark getroffene Vereinbarung im Rahmen eines Dienstverhältnisses erbrachte Leistung in eine "freiberufliche" Tätigkeit umwandeln zu können.

\* Der Landesrechnungshof stellt daher fest, daß es sich bei den dem Arzthonorar zugrundeliegenden Leistungen nicht um "freiberuflich" erbrachte Leistungen handeln kann, sondern als im Rahmen eines Dienstverhältnisses erbracht verstanden werden müssen.

### 3. Die Wertung des als Werkvertrag bezeichneten Gebührenvertrages im Hinblick auf die darin vorgegebenen Obliegenheiten

Losgelöst davon, daß - wie bereits ausgeführt - die dem Arzthonorar zugrundeliegenden Leistungen nicht Gegenstand werkvertraglicher Regelungen sein können, enthält der als Werkvertrag bezeichnete Gebührenvertrag, abgeschlossen zwischen der KAGES und Univ. Prof. Dr. Rienmüller, unter Punkt 2. "Obliegenheiten" Bestimmungen, die dem Regelungsbereich eines **Dienstvertrages** zuzuordnen sind.

Bevor beispielsweise auf einige "Obliegenheiten" eingegangen wird, erscheint es zweckmäßig, grundsätzliche Anmerkungen zum Werk- bzw. Dienstvertrag zu treffen.

Ein **Dienstvertrag** entsteht dann, wenn jemand auf **gewisse Zeit** zur Dienstleistung für einen anderen verpflichtet wird; ein **Werkvertrag** hingegen, wenn jemand die Herstellung eines Werkes gegen Entgelt übernimmt. Im Gegensatz zum Dienstvertrag kommt es beim Werkvertrag auf das **Ergebnis der Leistung** an. Geschuldet wird das Werk oder ein bestimmter Erfolg.

Folgende im Gebührenvertrag festgelegte "Obliegenheiten" können nicht Gegenstand werkvertraglicher

Regelungen sein, wobei bemerkt wird, daß diese "Obliegenheiten" bei den Primarii, die nicht zugleich einer Klinik vorstehen, - richtigerweise - Bestandteil des mit der KAGES abgeschlossenen Dienstvertrages sind:

" Der Berechtigte sichert zu, die Gesellschaft bei der Verfolgung ihrer Ziele, insbesondere bei der Erreichung einer zeitgemäßen, medizinischen Versorgung der Patienten der Sonderklasse, sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich, unter größtmöglicher Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit voll zu unterstützen. "

" Den Erfordernissen einer zeitgemäßen Versorgung der Patienten entsprechend sind für Patienten der Sonderklasse regelmäßige Visiten durchzuführen. Die zeitliche Fixierung liegt im Ermessen des Berechtigten, doch ist sie tunlichst so anzusetzen, daß das hierfür notwendige Personal nicht zu Überstundenleistungen herangezogen werden muß. "

" Weiters sichert der Berechtigte der Gesellschaft ausdrücklich zu, keine Handlungen und Unterlassungen, insbesondere Äußerungen gegenüber Dritten in der Öffentlichkeit, zu setzen, die geeignet sind, Patienten zu verunsichern. Vor allem sichert der Berechtigte zu, keine privaten Interessen zu verfolgen und in die Öffentlichkeit zu tragen, die zu den Interessen der Gesellschaft im Widerspruch stehen. Dies gilt insbesondere in bezug auf die Darstellung der Geschäftsinteressen in der Öffentlichkeit sowie auf die strikteste Wahrung von Betriebsgeheimnissen

Diese Treueklausel bezieht sich auf betriebliche Fragen und nicht auf Fragen der Lehre und Forschung. Nur ein vorsätzlich aktiv initiiertes Bruch der Treuepflicht stellt eine Vertragsverletzung dar. "

" Eine erwerbsmäßige ärztliche Tätigkeit in anderen Krankenanstalten (insbesondere Sanatorien) darf im Bereich der stationären Krankenbehandlung neben der Tätigkeit als Klinikvorstand der Universitätsklinik für Radiologie bzw. als Leiter des Departments für Allgemeine Radiodiagnostik sowie wissenschaftlicher Lehrer und Forscher nur mit Genehmigung der Gesellschaft ausgeübt werden. "

"Die Aufnahme einer allfälligen Privatordination ist unter Angabe des Ordinationssitzes und der Ordinationszeiten der Direktion des Landeskrankenhauses-Universitätskliniken Graz zu melden. Die Privatordination darf die in diesem Vertrag geregelten wechselweisen Leistungen und Pflichten nicht beeinträchtigen. Die Gesellschaft behält sich jedoch vor, die Ausübung einer Privatordination zu untersagen, wenn sie mit den in diesem Vertrag geregelten wechselweisen Leistungen und Pflichten nicht vereinbar ist. Letzteres gilt insbesondere für den Fall, daß eine Konkurrenzierung der Gesellschaft im größeren Umfang vorliegt. "

Hiezu führt der Landesrechnungshof aus, daß u. a.

- \* die Vorschreibung der Durchführung von Visiten
- \* die Treueklausel
- \* die erwerbsmäßige ärztliche Tätigkeit in anderen Krankenanstalten
- \* Bedingungen über die Aufnahme einer Privatordination

in keinem Zusammenhang mit der Erstellung des oder eines Werkes stehen.

Im Punkt 3. des Gebührenvertrages ist weiters folgendes ausgeführt:

" Vertragsauflösungsgründe

Der Berechtigte nimmt ausdrücklich zur Kenntnis, daß im Falle einer Änderung der Organisation im Landeskrankenhaus-Universitätskliniken Graz, die eine Beendigung seiner derzeitigen Funktion zur Folge hat, dieser Vertrag als aufgelöst gilt.

Weiters führt eine wiederholte Verletzung der Obliegenheiten zu einer Auflösung des Vertrages. "

Hiezu wird bemerkt, daß ein Werkvertrag nicht durch **Beendigung der Funktion**, sondern immer nur durch Erfüllung des Werkes als aufgelöst anzusehen ist.

Überdies wird bemerkt, daß der **Bezeichnung des Vertrages** keine Bedeutung zukommt. Einzig und allein vom Inhalt der getroffenen Vereinbarung hängt die rechtliche Qualifikation eines Vertrages ab.

Zusammenfassend wird daher folgendes festgestellt:

a) Die KAGES hat mit den Klinikvorständen, die gleichzeitig auch Leiter der Abteilung gemäß § 25a KALG 1957 sind, **keine Dienstverträge** abgeschlossen, obwohl - bezogen auf diese Tätigkeit - die wesentlichen Merkmale eines Dienst- bzw. Arbeitsverhältnisses gegeben sind. Es liegen somit für diese leitenden Angestellten der KAGES keine Dienstverträge vor.

b) Trotz eindeutiger gesetzlicher Bestimmungen (KALG 1957), wonach

- \* nur der Rechtsträger der Krankenanstalt ermächtigt ist, Sondergebühren einzuheben,
- \* Rechtsbeziehungen nur zwischen Rechtsträger und Patienten der Sonderklasse, nicht jedoch zwischen den die Leistung erbringenden Ärzten und den Patienten, bestehen,
- \* die Leistungen der Ärzte (ohne Unterschied, ob es sich dabei um einen leitenden oder beihilfeleistenden Arzt handelt) als im Rahmen eines Dienstverhältnisses erbracht zu werten sind,

hat die KAGES aufgrund einer Vereinbarung mit der Ärztekammer für Steiermark diese Leistungen als "selbständig" bzw. "freiberuflich" bezeichnet und werkvertraglich geregelt.

Für jene Ärzte, deren Dienstverhältnis mit Abferti-

gungsanspruch geendet hat, wurde durch Nichteinbeziehung des Arzthonorars in die Abfertigungsberechnung der Abfertigungsanspruch der Höhe nach unter Verletzung der Bestimmungen des Angestelltengesetzes geschmälert.

c) Die im als Werkvertrag bezeichneten Gebührenvertrag enthaltenen "Obliegenheiten" wie

- \* die Vorschreibung der Durchführung von Visiten,
- \* die Treueklausel,
- \* die erwerbsmäßige ärztliche Tätigkeit in anderen Krankenanstalten,
- \* Bedingungen über die Aufnahme einer Privatordination,

stehen in keinem Zusammenhang mit der Erstellung eines Werkes und können daher nur dem Regelungsbereich eines Dienstvertrages zugeordnet werden.

#### IV. SONDERGEBÜHREN

##### 1. Rechtliche Grundlagen und Begriffsbestimmungen

Gemäß § 36 Abs. 1 KALG 1957, in der derzeit geltenden Fassung, dürfen vom Rechtsträger der Krankenanstalt als Sondergebühren eingehoben werden:

- \* In der Sonderklasse neben den Pflegegebühren (Pflegegebührenersätzen) für operative Eingriffe und sonstige zur Behandlung oder zu diagnostischen Zwecken erforderlichen Verrichtungen, insbesondere auch für Untersuchungen, röntgendiagnostische und strahlentherapeutische Leistungen sowie physikalische Leistungen, Anstaltsgebühren und Arztgebühren;
- \* in der Sonderklasse eine Hebammengebühr für den Fall des Beistandes durch eine in der Krankenanstalt angestellte Hebamme;
- \* Ambulanzgebühren für jede in der Krankenanstalt vorgenommene ambulante Untersuchung und Behandlung einschließlich der Blutabnahme nach straßenpolizeilichen Vorschriften.

##### a) **Sondergebühren in der Sonderklasse**

Sondergebühren in der Sonderklasse sind

- \* die Anstaltsgebühren
- \* die Arztgebühren  
und
- \* die allfällige Hebammengebühr.

Die **Anstaltsgebühren** sind Sondergebühren für die

Abgeltung des Sach- und Personalaufwandes in der Sonderklasse. Die Anstaltsgebühren bestehen aus einer Grundgebühr, allfälligen Zuschlagsbeträgen für radiologische Leistungen, den Gebühren für zahn- und kieferchirurgische Leistungen und für besondere diagnostische und therapeutische Leistungen sowie dem Ersatz von Fremdleistungen (das sind Aufwendungen für Untersuchungen in anstaltsfremden Einrichtungen unter Zugrundelegung der Eigenkosten).

Die **Arztgebühren** sind Sondergebühren für die Erbringung ärztlicher Untersuchungen und Behandlungen in der Sonderklasse durch die Abteilungs-, Instituts-, Laboratoriums- und Departmentleiter sowie die anderen Ärzte des ärztlichen Dienstes und die Konsiliarärzte, die dem Rechtsträger nach Maßgabe der diesbezüglichen Verordnungen der Steiermärkischen Landesregierung zu entrichten sind.

Die Anstaltsgebühren, Arztgebühren und die Hebammengebühr sind in der Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 12. Juli 1993 über die Festsetzung der Sondergebühren in der Sonderklasse der Landeskrankenanstalten, LGB1. Nr. 79/1993, festgelegt.

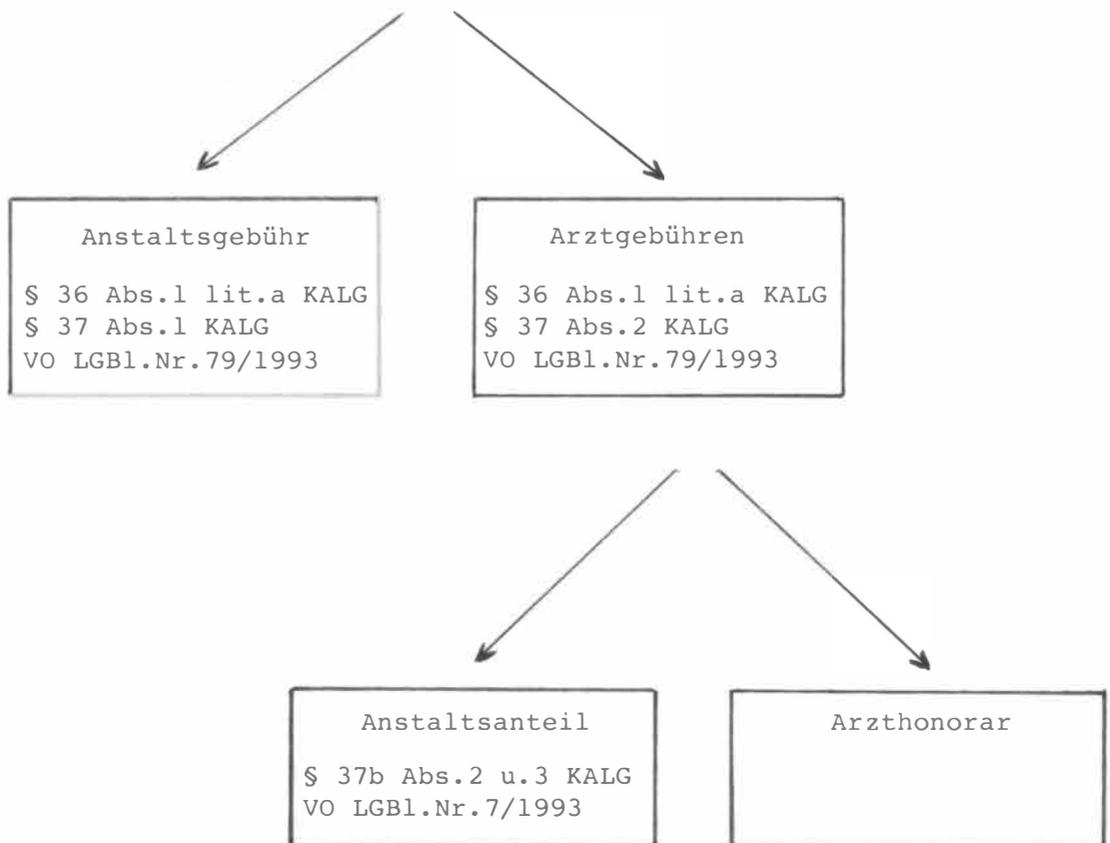
Der **Anstaltsanteil an der Arztgebühr** ist gemäß § 37b KALG 1957, in der derzeit geltenden Fassung, durch Verordnung der Landesregierung unter Bedachtnahme auf die Art und die Ausstattung einer Krankenanstalt bzw. Abteilung sowie auf den mit ihrem Betrieb verbundenen Aufwand festzulegen.

Gemäß Verordnung der Steiermärkischen Landesregie-

rung vom 21. Dezember 1992, LGB1. Nr. 7/1993, be-  
 trägt der **Anstaltsanteil an den Arztgebühren der  
 Sonderklasse** an der Universitätsklinik für Radio-  
 logie und Zentralröntgeninstitut **6 v. Hdt.**

Überblicksmäßig stellt sich die Aufteilung der  
 Sondergebühren in der Sonderklasse folgend dar:

Die **Sondergebühren in der Sonderklasse** teilen sich:



Die Aufteilung des  
Arzthonorars ist im  
§ 38a KALG geregelt.  
**Diese Regelung gilt  
jedoch nur für Lan-  
desbedienstete.**

b) **Ambulanzgebühren:**

Gemäß § 37 a KALG 1957, in der derzeit geltenden Fassung, sind Ambulanzgebühren

- \* die Anstaltsgebühr für den Personal- und Sachaufwand, welcher der Krankenanstalt aus der ambulanten Untersuchung und Behandlung erwächst, und
- \* eine allfällige Arztgebühr.

Die **Arztgebühr** ist dem Rechtsträger für die Erbringung ambulanter ärztlicher Untersuchungen und Behandlungen durch die Abteilungs-, Instituts-, Laboratoriums- und Departmentleiter sowie die anderen Ärzte des ärztlichen Dienstes zu entrichten.

**Als ambulatorische Leistungen gelten:**

- Allgemeine ambulatorische Leistungen
- Ambulatorische Strahlenleistungen
- Ambulatorische Zahnleistungen
- Ambulatorische Leistungen bei Stoffwechselerkrankungen

**Allgemeine ambulatorische Leistungen** sind alle Untersuchungen und Behandlungen an oder für Personen, die nicht stationär in eine Landeskrankenanstalt aufgenommen sind.

**Ambulatorische Strahlenleistungen** sind Röntgendurchleuchtungen und Röntgenaufnahmen (Röntgendiagnostik), Strahlentherapie, Diagnostik und Therapie mit radioaktiven Stoffen und die Dosis-

berechnung für die Strahlentherapie, die an Personen, die nicht stationär in eine Landeskrankenanstalt aufgenommen sind, vorgenommen werden.

**Ambulatorische Zahnleistungen** sind konservierend-chirurgische und prothetische Zahnleistungen, Zahnregulierungen sowie Paradontosebehandlungen an Personen, die nicht stationär in eine Landeskrankenanstalt aufgenommen sind.

**Ambulatorische Leistungen bei Stoffwechselerkrankungen** sind alle Leistungen, die im Rahmen der Diagnostik angeborener Stoffwechselerkrankungen an oder für Personen, die nicht stationär aufgenommen sind, vorgenommen werden.

Die näheren Bestimmungen über die Ambulanzgebühren gemäß § 37 a KALG 1957, in der derzeit geltenden Fassung, hat die Landesregierung durch Verordnung zu erlassen.

Die in den diesbezüglichen Verordnungen der Steiermärkischen Landesregierung festgesetzten Ambulanzgebühren gelten für alle jene Personen, für welche die Ambulanzgebühren nicht von einem gesetzlichen Sozialversicherungsträger bezahlt werden (Selbstzahler).

Gemäß § 47 Abs. 1 KALG 1957, in der derzeit geltenden Fassung, sind die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Rechtsträgern der öffentlichen Krankenanstalten, insbesondere **das Ausmaß** der von den Trägern der Sozialversicherung an die Rechtsträger der Krankenanstalten zu entrichtenden Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren -

somit auch der Ambulanzgebühren - durch **privatrechtliche Verträge** zu regeln.

Im Bereich der Ambulanzgebühren ist dies durch die nachstehend angeführten und derzeit gültigen Verträge geschehen:

- Ambulanzstrahlenvertrag vom 11. November 1961 mit der 4. Zusatzvereinbarung vom 6. September 1990, gültig ab 1. Jänner 1990.
- Allgemeiner Ambulanzvertrag 1986 mit der 6. Zusatzvereinbarung vom 3. Dezember 1992, gültig ab 1. Jänner 1992.
- Sondervereinbarung zur Verrechnung von bestimmten Medikamenten im Rahmen ambulanter Behandlung vom 1. Mai 1987 mit der 1. Zusatzvereinbarung vom 3. September 1991, gültig ab 1. Oktober 1991.
- Vereinbarung bezüglich der organisatorischen Abwicklung der Übernahme der Anmelde- und Registrierungskosten bei Organtransplantationen vom 6. Dezember 1988, gültig ab 1. Juli 1989.
- Sondervereinbarung zum Allgemeinen Ambulanzvertrag 1986 vom 1. Dezember 1989, die ambulante Behandlung mit dem im Landeskrankenhaus Graz aufgestellten Stoßwellenlithotripter betreffend, mit der 1. Zusatzvereinbarung, gültig ab 1. Jänner 1993.

Die Steiermärkische Landesregierung hat mit **Verordnung vom 22. Juni 1992, LGBl. Nr. 36/1992**, bezüglich des Anteiles der Arztgebühren an den Ambulanzgebühren folgendes festgelegt:

Von den Ambulanzgebühren, welche aufgrund von Verträgen zwischen dem Rechtsträger der öffentlichen Landeskrankenanstalten und den Sozialversicherungsträgern im Sinne des § 47 KALG anfallen, gelten als Arztgebühren

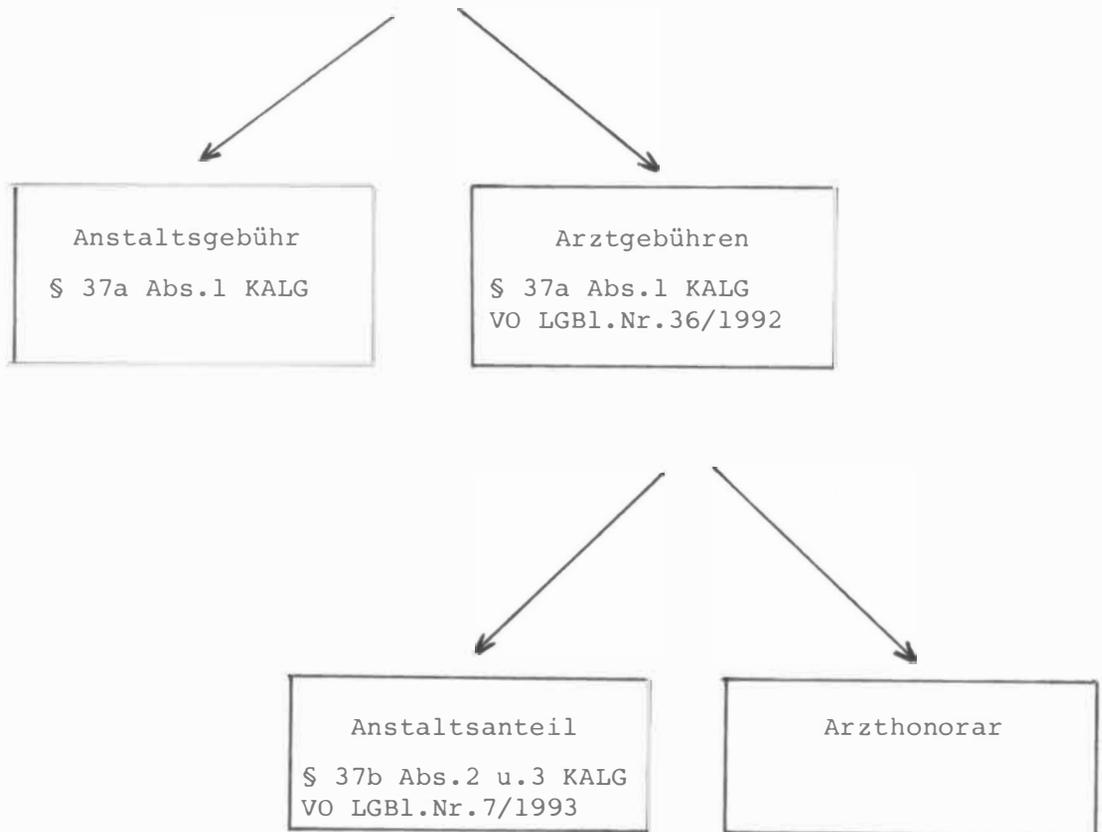
- bei den allgemeinen Ambulanzpauschalien	50%
- bei den ambulatorischen Zahnleistungen	35%
- bei den Ultraschalleistungen	30%
- bei den strahlendiagnostischen und strahlentherapeutischen Leistungen	25%
- bei den computertomographischen Leistungen	25%
- bei den zytologischen Leistungen	20%
- bei der Polysomnographie	20%
- bei der Laserkoagulation	20%
- bei der Hämodialyse	13%
- bei den Leistungen nach dem Magnetresonanzverfahren	10%

Auch für den Bereich der Ambulanzgebühren ist der **Anstaltsanteil an der Arztgebühr** durch Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung festzulegen.

Gemäß **Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 21. Dezember 1992, LGBl. Nr. 7/1993**, beträgt der Anstaltsanteil an den Arztgebühren für Ambulanzleistungen an der Universitätsklinik für Radiologie und Zentralröntgeninstitut **1 v. Hdt.**

Überblicksmäßig stellt sich die Aufteilung der Ambulanzgebühren folgend dar:

Auch die **Ambulanzgebühren** teilen sich:



Die Aufteilung ist im § 38a KALG geregelt. **Diese Regelung gilt jedoch nur für Landesbedienstete.**

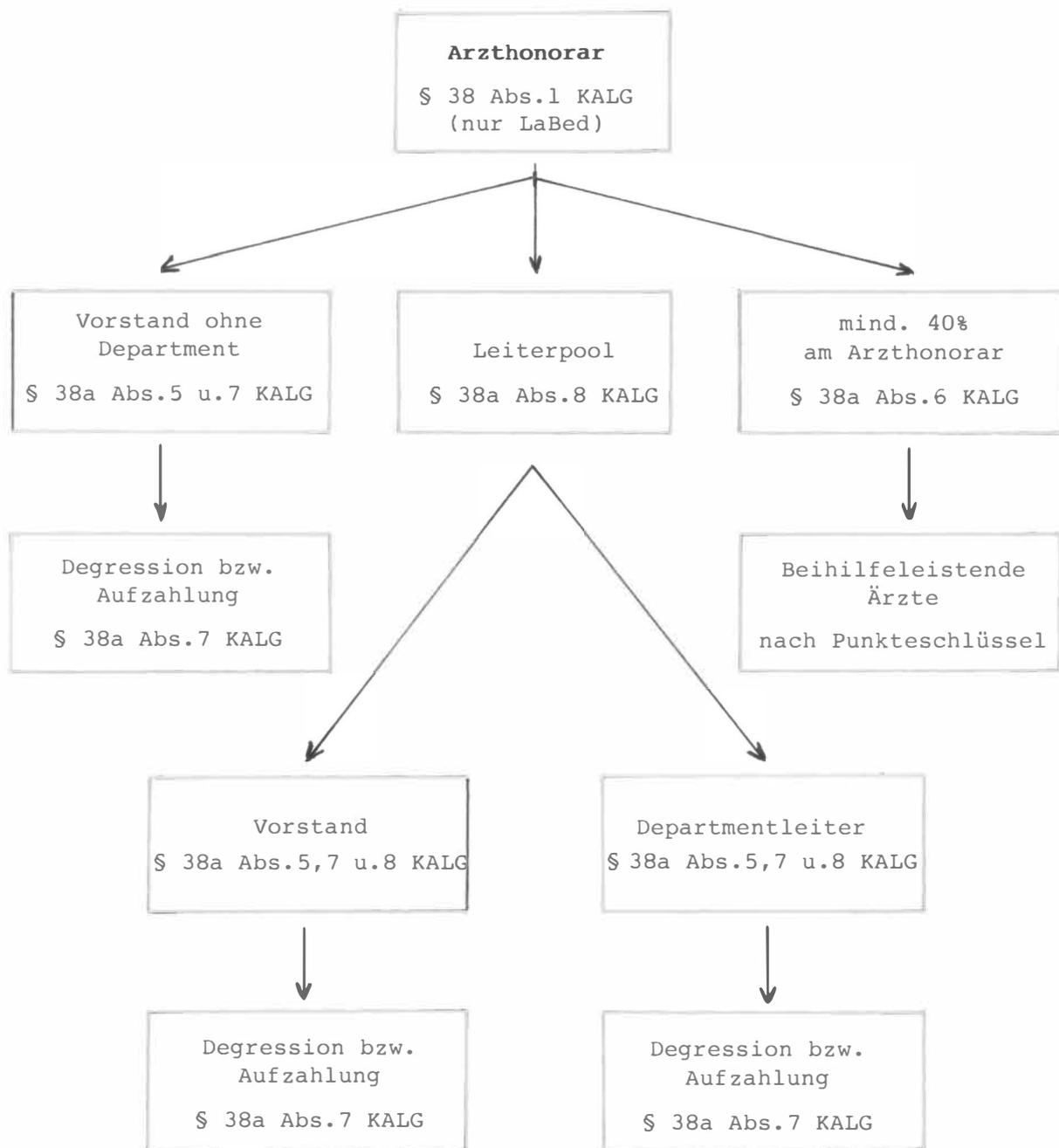
Jener Teil der Sondergebühren in der Sonderklasse und der Ambulanzgebühren, der nach Abzug

- \* der Anstaltsgebühr
- und
- \* des Anstaltsanteiles an der Arztgebühr

verbleibt, ist das **Arzthonorar**, welches ein besonderes Entgelt der Ärzte darstellt.

Im Hinblick darauf, daß die KAGES **grundsätzlich** auch für jene Ärzte, die nicht Landesbedienstete sind, die Aufteilung der Arzthonorare analog den Bestimmungen für Landesbedienstete vornimmt, wird im folgenden ein Überblick über die Aufteilung der Arzthonorare gegeben.

### Aufteilung des Arzthonorars



Die wesentlichen in der obigen Aufstellung zitierten Gesetzesbestimmungen werden in Beilage 3 wiedergegeben.

Für die in einem Dienstverhältnis zur KAGES stehenden Ärzte ist die Aufteilung des Arzthonorars **vertraglich** zu regeln, da sich die im § 38a KALG 1957 und in den dazu ergangenen Gebührenverordnungen getroffenen Regelungen nur auf die in einem Dienstverhältnis zum Land stehenden Ärzte beziehen. Um Wiederholungen zu vermeiden, wird diesbezüglich auf die detaillierten Ausführungen im Kapitel III.B., Punkt 2.2., Seite 20, verwiesen und festgestellt, daß für alle in einem Dienstverhältnis zur KAGES stehenden Ärzte die landesgesetzlichen Bestimmungen - unter Berücksichtigung der mit der Ärztekammer für Steiermark vereinbarten Abänderungen - Gültigkeit haben.

## 2. Sondergebühreneinnahmen

Im folgenden wird die Entwicklung der Sondergebühreneinnahmen von 1990 bis 1993 dargestellt:

	<b>Ambulanzgebühren</b>	<b>Besondere Gebühren</b>	<b>Sd.Gebühreneinnahmen gesamt</b>
	S	S	S
1990	54,013.124,--	31,817.075,--	85,830.199,--
1991	53,398.210,--	32,926.819,--	86,325.029,--
1992	53,573.768,--	34,530.543,--	88,104.311,--
1993 *	62,290.120,--	34,239.190,--	96,529.310,--

\* mit Kinderradiologie

Hiezu wird bemerkt, daß die Sondergebühreneinnahmen im Vergleich 1990 bis 1992 relativ geringfügig, nämlich um rund **2,6 %**, gestiegen sind. Dies ist insbesondere von Relevanz, da im gleichen Zeitraum der Gesamtpersonalaufwand des Zentralröntgeninstitutes um rund **22 %** gestiegen ist. Die Steigerung der Sondergebühreneinnahmen von 1992 auf 1993 von rund 88 Mio. Schilling auf rund 96 Mio. Schilling ist darauf zurückzuführen, daß die Sondergebühreneinnahmen der Kinderradiologie erst ab 1993 beim Zentralröntgeninstitut ausgewiesen werden.

Was die Aufteilung des **Arzthonorars** betrifft, wird grundsätzlich auf die Ausführungen im Kapitel IV., Punkt 1., verwiesen und zusätzlich festgestellt, daß eine Überprüfung ergeben hat, daß die Aufteilung unter Zugrundelegung der getroffenen gesetzlichen Regelungen bzw. Vereinbarungen mit der Ärztekammer für Steiermark erfolgt.

## V. BETRIEBSABLÄUFE IM AMBULANZBEREICH

### 1. Allgemeines

In Anlehnung an die im Kapitel "Aufbauorganisation" beschriebene neue Organisationsstruktur der Univ.-Klinik für Radiologie sind die Ambulanzbereiche organisiert. Demnach bestehen folgende Ambulanzen:

- Ambulanz für allgemeine radiologische Diagnostik
- Ambulanz für spezielle radiologische und sonstige bildgebende Verfahren
- Ambulanz für Nuklearmedizin
- Ambulanz für Strahlentherapie
- Ambulanz für Kinderradiologie
- Ambulanz für Magnetresonanz, Sektion Radiologie und Neurologie

Jede der vorstehend angeführten Organisationseinheiten ist in bezug auf die Aufbau- und Ablauforganisation im administrativen Bereich ähnlich organisiert. Vom Anmeldevorgang bis zur Ambulanzabrechnung werden mit Ausnahme bei der Strahlentherapie alle Arbeitsvorgänge EDV-gestützt bearbeitet.

Bereits seit dem Jahr 1980 bedient man sich in der Univ.-Klinik für Radiologie dieser computergestützten Verfahrenstechnik. Die gesetzlich vorgeschriebene Ambulanzkartenführung erfolgt demnach in der Univ.-Klinik für Radiologie in computergestützter zeitgemäßer Form; auch trifft dies auf die Erstellung der Leistungsabrechnung zu. Dennoch ergibt sich gegenüber dem vorwiegend angewandten händischen Abrechnungssystem im Hinblick auf die Kontrolle der Richtigkeit von Abrechnungen mit den § 2-Kassen keine völlig

zufriedenstellende Verbesserung. Die Ursache liegt darin, daß die im Regelfall verwendeten standardisierten Rückweisungstexte auf den § 2-Kassen-Abrechnungen der Ambulanzabrechnungsstelle in der Univ.-Klinik für Radiologie zum Teil den eigentlichen Grund, warum es zu einer Verkürzung einer Leistungsvergütung gekommen ist, nicht erkennbar machen.

Eine hausinterne Kontrolle von § 2-Kassen-Abrechnungen in die Richtung, ob die Kasse zu einer betragsmäßigen Kürzung der verrechneten Leistung berechtigt war oder nicht, ist angesichts der zu allgemein gehaltenen Rückweisungstexte der § 2-Kassen nicht möglich. Dies bedeutet aber, daß dadurch allfällige Einnahmenverluste eintreten können, die bei einer im Hause durchführbaren Kontrollmöglichkeit ansonsten klargestellt werden könnten.

In diesem Zusammenhang verweist der Landesrechnungshof auf die in seinem Bericht vom 8. November 1993, GZ: LRH 22 A 1 - 93/9, enthaltenen Ausführungen und regt an, mit den § 2-Kassen ein Abrechnungssystem zu entwickeln, welches der KAGES eine zuverlässige Nachkontrolle gestattet.

## **2. Patientenaufnahme**

Im allgemeinen legt der zur Untersuchung oder Behandlung zugewiesene Patient am Anmeldeschalter der Ambulanz einen Überweisungsschein eines niedergelassenen Arztes bzw. einen Zuweisungsschein einer anderen Abteilung des Landeskrankenhauses vor. Anschließend werden folgende Daten im Computer erfaßt:

Vor- und Zuname des Versicherten, Versicherungsnummer und Geburtsdatum, Kassenzugehörigkeit, Wohnadresse;

so er Angehöriger ist: Vor- und Zuname des Versicherten, dessen Versicherungsnummer und Geburtsdatum. Ferner werden die Zuweisungsdiagnose bzw. die Art der gewünschten diagnostischen Untersuchung oder Therapie, der Name des zuweisenden Arztes bzw. der Klinik festgehalten.

Von dem hier geschilderten Datenerhebungsumfang hat sich der Landesrechnungshof in der Ambulanz für allgemeine radiologische Diagnostik überzeugt. Es kann festgestellt werden, daß der gesetzlichen Vorschrift des § 34 Abs. 5 KALG 1957, in der derzeit geltenden Fassung, über die Führung von Aufzeichnungen von Benützern eines Ambulatoriums entsprochen wird. Durch den Leiter der Ambulanzverrechnungsstelle wurde dazu erklärt, daß in allen übrigen Ambulanzen inhaltlich analog verfahren wird.

### **3. Patientenvorbestellung**

Zur Verkürzung von Patientenwartezeiten gibt es in folgenden Funktionseinheiten ein Voranmeldesystem: OP-Saal, Magnetresonanz, Computertomographie, Mammographie, Urogramm, Isotopendiagnostik, Strahlentherapie.

Für die Magnetresonanzuntersuchung wurde ein computergestütztes Voranmeldesystem für Patienten entwickelt, mit dem es möglich ist, auf telefonische Anfrage unverzüglich einen Untersuchungstermin zu vergeben. Die Terminvergabe erfolgt dabei so, daß an einem Tag die Patienten in zeitabgestuften Abständen zur Untersuchung vorgeladen werden, wodurch sich längere Wartezeiten weitgehend ausschalten lassen. Nur durch den Einschub von Notfällen können etwas längere Wartezeiten entstehen. Daneben wird noch ein Vormerkbuch

für schwierige Fälle aus dem gesamten Klinikbereich des Landeskrankenhauses Graz geführt.

Die Steuerung des Patientenzustromes erscheint dem Landesrechnungshof in diesem Bereich gut organisiert.

In allen übrigen, oben angeführten Bereichen wird die Patientenvoranmeldung mittels händisch geführter Anmeldebücher abgewickelt.

#### 4. Patientenuntersuchung/-therapie

Nach der Anmeldung wird, wenn vom Patienten ein Zuweisungsschein an die Univ.-Klinik für Radiologie mitgebracht wurde, dieser als "Laufzettel" des Zentralröntgeninstitutes umfunktioniert. In allen anderen Fällen der Zuweisung wird am Anmeldeschalter ein Zuweisungszettel, sogenannter Laufzettel, ausgedruckt. Auf diesem ist eine Untersuchungsnummer aufgedruckt, und begibt sich der Patient mit diesem in die Wartezone zu den Untersuchungsräumen. Hier wird der Laufzettel entweder in einen Briefkasten eingeworfen oder dort tätigem Personal übergeben. Teilweise stehen Terminals zur Reihung der Patienten nach Untersuchungsnummern in Verwendung, teilweise erfolgen händische Aufzeichnungen. Wo Terminals im Einsatz sind, wird über das Terminal nach einstündiger Wartezeit durch Blinken angezeigt, daß eine Überschreitung der Wartezeit von einer Stunde eingetreten ist. Diese Information an das Personal hilft, überlange Wartezeiten abzubauen.

Von den röntgentechnischen Assistenten werden im allgemeinen auf den Laufzetteln zu Verrechnungszwecken folgende Eintragungen vorgenommen:

- Angabe des Röntgenformates und Zahl der Röntgenaufnahmen
- Kontrastmittelmengen und die Warenbezeichnung
- etwaige OP-Gruppen bei Leistungen im OP-Bereich
- Untersuchungsdauer

Teure Katheterwaren mit zum Teil Kosten bis ca. S 15.000,-- werden auf den Laufzetteln nicht verzeichnet. Aufzeichnungen hierüber werden nur im OP-Buch geführt. Weitere Eintragungen im OP-Buch: Name des Patienten, Geburtsdatum, Art der Untersuchung, Zuweisungsdiagnose, Name des untersuchenden Arztes und der Assistenz, medizinische Verbrauchsgüter wie Kontrastmittel, Filme u. dgl.

## 5. Befundausfertigung

Nach der Untersuchung wird der auf Band gesprochene ärztliche Befund zusammen mit dem Laufzettel und den Untersuchungsbildern an die hierfür eigens eingerichtete Schreibstube zum Befundschreiben weitergeleitet. Von hier wird der geschriebene Befund unter Anschluß allfälliger Untersuchungsbilder an die zuweisende Stelle oder an den zuweisenden Arzt verschickt; der Befund selbst wird dem Anmeldeschalter zur Vervollständigung der Ambulanzkartenführung überspielt. Damit ist der gesetzlichen Dokumentationsverpflichtung gänzlich entsprochen. Der Laufzettel wird dem Anmeldeschalter vorgelegt und bildet sodann die Verrechnungsgrundlage für die verrechenbaren Ambulanzgebühren.

Im Falle einer Schnellbefundung während des Nachtdienstes wird der Befund vom Arzt vorerst händisch geschrieben und am folgenden Tag in Maschinschrift übertragen.

**Zusammenfassend** stellt der Landesrechnungshof fest, daß sich der Einsatz EDV-gestützter Verfahren im Zentralröntgeninstitut im Vergleich zu anderen Abteilungen des Landeskrankenhauses Graz auf einem fortschrittlichem Stand befindet. Die diesbezüglich in den einzelnen Funktionseinheiten noch gegebenen unterschiedlichen Standards sollten ausgeglichen und verbessert werden, wie etwa bei der Terminverwaltung, Materialverwaltung etc. Ebenso sollte ein zentrales hausinternes Verbrauchsaufzeichnungssystem zumindest für teure medizinische Verbrauchsgüter installiert werden, um nach Bedarf entsprechende Kontrollen des Verbrauches an medizinischen Verbrauchsgütern durchführen zu können. Eine patientenbezogene Verbrauchsgüterfeststellung wäre nach Ansicht des Landesrechnungshofes die dienlichste Form.

## VI. AMBULANZLEISTUNGEN UND IHRE VERRECHNUNG

### 1. Einhaltung der Zahlungsfristen durch die Krankenversicherungsträger und Selbstzahler

#### 1.1. Einhaltung der Zahlungsfristen durch die Krankenversicherungsträger

Im § 5 Abs. 4 des Allgemeinen Ambulanzvertrages 1986 (in der geltenden Fassung) ist folgendes festgelegt:

"Für zeitgerecht eingelangte Quartalsabrechnungen (§ 5 Abs. 1) wird innerhalb von drei Wochen nach dem Ende des Abrechnungsquartales eine Akontierung von 80 % der Summe des letzten abgerechneten Quartales geleistet. Später eingelangte Abrechnungen werden bei der Akontierung nicht berücksichtigt. Die endgültige Liquidierung der Quartalsabrechnungen hat spätestens bis zum Ende des dritten Monats nach dem Akontierungstermin zu erfolgen. Geleistete Akontierungen sind zu berücksichtigen."

Somit hätten die Krankenversicherungsträger - sofern die Abrechnungen bis zum 20. des dem Abrechnungsquartal folgenden Monats vorgelegt werden - bis zum 21. ("innerhalb von drei Wochen nach dem Ende des Abrechnungsquartales") des dem Abrechnungsquartal folgenden Monats eine Akontierung in der Höhe von 80 % der Summe des letzten abgerechneten Quartales zu leisten.

Der Landesrechnungshof überprüfte diese Zahlungsfristen für den Abrechnungszeitraum viertes Quartal 1992 bis erstes Quartal 1994 und mußte feststellen, daß der vertraglich festgelegte Abrechnungstermin von keiner einzigen Kasse eingehalten wird.

Im Durchschnitt betragen die Zahlungsterminüberschreitungen im Prüfungszeitraum bei

den § 2-Kassen	rund 13 Tage
der Versicherungsanstalt der öffentlich Bediensteten	rund 15 Tage

Von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft sowie der Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz werden überhaupt **keine Akontierungszahlungen** geleistet. Diese Kostenträger bezahlen die Rechnungen mittels einer einzigen Überweisung, wobei diese Zahlungen im überprüften Zeitraum bei der Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft durchschnittlich 44 Tage, bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz durchschnittlich 52 Tage nach dem vertraglich festgelegten Akontierungstermin lagen.

Die Akontierungszahlungen der Sozialversicherungsanstalt der Bauern blieben bei dieser Betrachtung außer acht, da die KAGES mit diesem Versicherungsträger am 30. April 1990 eine Sondervereinbarung - gültig ab 1. Jänner 1990 - abgeschlossen hat, derzufolge der Akontierungszeitraum des Allgemeinen Ambulanzvertrages von "innerhalb von drei Wochen nach dem Ende des Abrechnungsquartals" auf "innerhalb von drei Wochen nach Einlangen der Abrechnung" zum Nachteil der KAGES verschoben wurde.

Ob dieser hinausgeschobene Zahlungszeitraum von der Sozialversicherungsanstalt der Bauern eingehalten wird, kann vom Landesrechnungshof nicht

festgestellt werden, da in der Ambulanzabrechnungsstelle des Landeskrankenhauses Graz **keine Aufzeichnungen** darüber geführt werden, wann die Behandlungsscheine diesem Versicherungsträger vorgelegt werden.

Obwohl von keiner Kasse der Akontierungszeitraum gemäß dem Allgemeinen Ambulanzvertrag 1986 eingehalten wird - und somit für die KAGES **Zinsverluste** entstehen -, wurde von seiten der KAGES unverständlichlicherweise nicht auf Einhaltung des Vertrages urgiert. Selbst die Tatsache, daß die Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft, die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz ihrer vertraglichen Verpflichtung zur Zahlung einer Akontierung **überhaupt nicht** nachkommen und ihre Zahlungen gleichsam nach eigenem Gutdünken vornehmen, führte zu keiner Reaktion der KAGES.

In bezug auf die Restzahlungen, welche nach den Bestimmungen des Allgemeinen Ambulanzvertrages "spätestens bis zum Ende des dritten Monats nach dem Akontierungstermin zu erfolgen" haben, konnte der Landesrechnungshof mit Ausnahme der § 2-Kassen keine Zahlungsterminüberschreitungen feststellen.

Bei den § 2-Kassen (Steiermärkische Gebietskrankenkasse, Betriebskrankenkassen und Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues) wird die Abrechnung von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse durchgeführt. Der Landesrechnungshof mußte ab dem zweiten Quartal 1993 auch vereinzelt Terminüberschreitungen für die Begleichung des

Resthonorars feststellen, was zu weiteren Zinsverlusten für die KAGES geführt hat.

## 1.2. Einhaltung der Zahlungsfristen durch Selbstzahler

Das KALG 1957 regelt im **§ 42 Abs. 1** die Zahlungsfristen:

"Soweit Pflegegebühren, Kostenbeiträge, Sondergebühren und Sonderaufwendungen nicht im vorhinein entrichtet wurden, sind sie mit dem letzten Tag eines jeden Pflegemonats beziehungsweise mit dem Tag der Entlassung aus der Anstaltspflege abzurechnen und ohne Verzug zur Zahlung vorzuschreiben.

Sie sind mit dem Tage der Vorschreibung fällig und innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Nach Ablauf von sechs Wochen ab dem Fälligkeitstag sind die gesetzlichen Verzugszinsen zu verrechnen. Aus berücksichtigungswürdigen Gründen kann über Antrag des Verpflichteten die Abstattung vorgeschriebener Pflegegebühren, Kostenbeiträge, Sondergebühren und Sonderaufwendungen in Teilbeträgen gestattet bzw. gestundet werden. ..."

Bei der Überprüfung der Einhaltung der gesetzlichen Zahlungsfristen durch die Selbstzahler mußte der Landesrechnungshof feststellen, daß ständig eine Reihe von Rechnungen für Flüchtlinge - für die die Rechtsabteilung 9 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung/Landesflüchtlingsbüro zuständig ist - über die zwei Wochen Zahlungsfrist hinaus als offen aufscheinen.

Mit Stichtag 4. Mai 1994 waren 102 Rechnungen an die Rechtsabteilung 9 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung im Gesamtausmaß von S 129.414,50 - allein für die Ambulanzen des Zentralröntgeninstitutes des Landeskrankenhauses

Graz - unbeglichen. Die ältesten dieser Rechnungen stammten vom 4. Juni 1993.

Der Landesrechnungshof stellt hiezu fest, daß von der Rechtsabteilung 9 die im KALG 1957 festgelegten Zahlungsfristen **nicht** eingehalten werden. Es mußte auch festgestellt werden, daß immer wieder einzelne Rechnungen **doppelt** bezahlt werden (Beilage 4). Eine Tatsache, die sich im Einklang mit einer ordentlichen Geschäftsführung nicht erklären läßt. Diese doppelt bezahlten Rechnungen bedeuten für die Ambulanzabrechnungsstelle einen unnötigen zusätzlichen buchhalterischen Mehraufwand. Dies weist auf eine nicht sorgfältige Rechnungslegung bzw. Rechnungsprüfung der Rechtsabteilung 9 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung hin.

## 2. Rückweisungen von in Rechnung gestellten Positionsnummern

Ab dem ersten Quartal 1992 wurden vom Department für Strahlentherapie (VPN 828468) Ambulanzpauschalien in Rechnung gestellt.

Begründet wurde die Verrechnung (siehe auch Beilage 7) mit der gesteigerten Tätigkeit in der Care-Ambulanz der Abteilung für Strahlentherapie.

Die "ambulante Betreuung umfaßt pflegerische und medizinische Bereiche. So ist bei vielen Patienten, besonders aber bei Patienten mit Tumoren im HNO-Bereich und nach Brustoperationen wegen der starken oft schmerzhaften Hautreaktion im Bestrahlungsbereich eine intensive lokale Pflege notwendig. Dazu kommt der von dem Patienten nur schwer selbst durchführbare Kanülenwechsel bei Strahlentherapie nach Kehlkopfentfernungen. Wegen der Absorption der Strahlung muß die übliche Metallkanüle durch eine Kunststoffkanüle ersetzt werden. Neben Verbandswechsel, Wundflächenversorgung kommt auch noch das Absaugen von Schleim über das Tracheostoma sowie Inhalationen zur Behandlung starker Schleimhautreaktionen im Bereich der oberen Luftwege.

Außerdem erfolgen Blutdruck- und Blutzuckerkontrollen bei Patienten mit Hochdruck bzw. Diabetes, bei denen eine Entgleisung der eingestellten Werte zu erwarten ist. ...

Blutbildkontrollen nach vorangegangener Chemotherapie und bei fortgeschrittenem Tumorleiden sind ebenso für eine adäquate Strahlenbehandlung notwendig. Die Blutabnahmen sowohl für Bestrahlungspatienten, als auch für Patienten in der Nachsorge erfolgen in der Care-Ambulanz.

Um Patienten stationäre Aufnahmen zu ersparen werden auch Transfusionen in der Ambulanz angelegt und von der dort tätigen Ambulanzschwester überwacht. ..."

Mit den hier wiedergegebenen Begründungen wurde im

Schreiben vom 5. Juli 1993 von ao. Univ. Prof. Dr. A. Hackl an die Ambulanzverrechnung des Landeskrankenhauses Graz bzw. die Finanzdirektion der KAGES "dringend um eine Anerkennung der Ambulanzpauschale" er sucht (Beilage 5).

Am 9. Juli 1993 wurde dieses Schreiben an die Finanzdirektion weitergeleitet, wobei im dazu verfaßten Begleitschreiben auf die vertragliche Situation des Allgemeinen Ambulanzvertrages 1986 hingewiesen wird, wonach nach Ansicht der Ambulanzverrechnung des Landeskrankenhauses Graz die Bezahlung des Allgemeinen Ambulanzpauschales nicht verweigert werden könne.

Weiters wird darauf hingewiesen, daß bis auf die Gemeinsame Ärzteverrechnung alle Krankenkassen das Allgemeine Ambulanzpauschale bezahlen (Beilage 6).

Auch wurde die Finanzdirektion der KAGES ersucht, bei der Gemeinsamen Ärzteverrechnungsstelle der Steiermärkischen Krankenversicherungsträger die Nachzahlung der im Zeitraum erstes Quartal 1992 bis einschließlich erstes Quartal 1993 nicht bezahlten S 454.256,-- (zuzüglich S 45.425,60 = 10 % Umsatzsteuer) für Ambulanzpauschalien zu erwirken.

Am 15. Juli 1993 wurde von der Finanzdirektion der KAGES in einem Schreiben an den Geschäftsausschuß der Steiermärkischen Krankenversicherungsträger (Beilage 7) der gesamte Sachverhalt dargelegt und die Honorierung der erbrachten Leistungen gefordert.

"Unter Hinweis auf Pkt. I Abs. A der Anlage A zum Allgemeinen Ambulanzvertrag urgieren wir hiemit dringend jene Leistungen, welche nicht durch die Tarife des Ambulanzstrahlenvertrages abgedeckt sind, nach dem Allgemeinen Ambulanz-

vertrag 1986, das heißt in den vorliegenden Fällen mit dem Allgemeinen Ambulanzpauschale bzw. der Zweitleistungsgebühr zu vergüten!

Es entspricht jedenfalls nicht unseren Vereinbarungen einer Ambulanzvertragspartnerstelle die Bezahlung einer nach dem Allgemeinen Ambulanzvertrag zu vergütenden Leistung (durch Sperre der betreffenden Pauschalien) zu verweigern.

Wir ersuchen daher um umgehende Herstellung vertragskonformer Abrechnungen."

Am 21. Juli 1993 wurde dem Geschäftsausschuß der Steiermärkischen Krankenversicherungsträger eine Auflistung der offenen Forderungen übermittelt (Beilage 8).

Mit Schreiben vom 22. Juli 1993 (Beilage 9) teilte der Geschäftsausschuß der Steiermärkischen Krankenversicherungsträger der KAGES folgendes mit:

"Bezugnehmend auf das o.a. Schreiben [15. Juli 1993] teilen wir Ihnen mit, daß in der am 30.11. 1992 stattgefundenen Ambulanzgebührenverhandlung für das Jahr 1992 von seiten der Krankenanstalten Ges.m.b.H. auf die Realisierung der Forderung auf Verrechnung von Ambulanzpauschalien am ZRI und an der Univ.Klinik für Radiologie Abstand genommen wurde.

Wir nehmen die uns im o.a. Schreiben bekanntgegebenen Umstände zum Anlaß, diese Angelegenheit für das Jahr 1993 einer neuerlichen Prüfung zu unterziehen."

**Der Landesrechnungshof stellt in diesem Zusammenhang fest:**

Die auf dieser Ambulanz erbrachte Leistung "Therapie mit umschlossenen Radioisotopen" ist in der Anlage C des derzeit gültigen Ambulanzstrahlenvertrages geregelt.

Die "Besonderen Tarifbestimmungen" zur Anlage C lauten in Ziffer 2.):

"Für die Verrechnung operativer Eingriffe **und anderer ärztlicher Leistungen** im Zusammenhang mit einer Behandlung mit umschlossenen Radioisotopen gelten die Bestimmungen des Teiles B., Röntgentherapie, Z. 4, 5 und 6."

**Teil B Ziffer 4 besagt:**

"Operative Eingriffe **oder andere ärztliche Leistungen** die im Zusammenhang mit der Durchführung einer strahlentherapeutischen Leistung vorgenommen werden, werden gesondert nach dem hiefür geltenden Ambulanztarif verrechnet."

Mit diesen "Besonderen Tarifbestimmungen" des Ambulanzstrahlenvertrages wird die Anwendbarkeit des Allgemeinen Ambulanzvertrages für diesen Bereich festgelegt.

**Die Anlage A der derzeit gültigen 6. Zusatzvereinbarung des Allgemeinen Ambulanzvertrages 1986 lautet:**

"I. Es gelten folgende allgemeine Ambulanzgebühren:

A. Für alle Behandlungsfälle mit allgemeinen ambulatorischen Untersuchungen oder Behandlungen, die nicht eine Vergütung nach Pos B erfahren, sind an den einzelnen Kliniken und Abteilungen des Rechtsträgers die nachstehenden Behandlungspauschalsätze zu verrechnen:

1. Univ.Kliniken und IV.Med.Abt.d.  
LKH-Univ.Kliniken Graz

pro Quartal S 372,--

2. Alle übrigen Abt.d.LKH, d.LNKH  
incl.d.Kriseninterventionszentrums  
(Graz-Griesplatz)

pro Quartal S 307,--

B. Behandlungspauschale für fach-  
ärztliche Untersuchungen

pro Quartal S 139,--

Diese Gebühr ist für jeden Behandlungsfall ohne chirurgischen Eingriff, apparativen Einsatz, Laborleistungen oder Allergieauswertungen zu verrechnen.

Dieses Behandlungspauschale ist nicht zu verrechnen, wenn im gleichen Quartal ein Behandlungspauschale nach Pos A vergütet wird.

C. Zweitleistungsgebühr pro Quartal S 114,--

Diese Gebühr gilt für jene Untersuchungen und Behandlungen, die an einem Patienten während des gleichen Quartales von einer zweiten Klinik oder Abteilung derselben Landeskrankenanstalt vorgenommen werden. Die Zweitleistungsgebühr kann nur einmal pro Patient und Quartal verrechnet werden.

....."

Der Landesrechnungshof schließt sich der Ansicht der KAGES, die von "einer nach dem Allgemeinen Ambulanzvertrag zu vergütenden Leistung" spricht und "um umgehende Herstellung vertragskonformer Abrechnungen" ersucht, an.

Im Hinblick auf die Sicht der Vertragslage durch die KAGES und ihre finanzielle Situation ist es dem Landesrechnungshof umso unverständlicher, warum die KAGES laut Schreiben des Geschäftsausschusses der Steiermärkischen Krankenversicherungsträger "auf die Realisierung der Forderungen auf Verrechnung von Ambulanzgebühren am Zentralröntgeninstitut und an der Univ.-Klinik für Radiologie Abstand genommen" hat.

Laut Schreiben des Geschäftsausschusses der Steiermärkischen Krankenversicherungsträger **verzichtete die KAGES somit für das Jahr 1992 auf Ambulanzgebüh-**

ren am Department für Strahlentherapie des Zentralröntgeninstitutes Graz im Ausmaß von S 333.362,--, zuzüglich MwSt. von S 33.336,20, auf die sie - auch nach eigener Sicht - laut Vertrag Anspruch gehabt hätte.

Da sich die Ambulanzgebühren aus Anstaltsgebühr und Arztgebühr zusammensetzen, und nach Abzug des Anstaltsanteiles an der Arztgebühr das verbleibende Arzthonorar auf die anspruchsberechtigten Ärzte aufzuteilen ist, ergibt sich nicht nur für die KAGES, sondern auch für die Ärzte eine Einnahmen- bzw. Einkommenminderung.

### 3. Anpassung an den Organtarif der niedergelassenen Radiologen

Der **Ambulanzstrahlenvertrag** vom 11. November 1961 regelt die Durchführung von ambulatorischen Strahlenleistungen (Strahlendiagnostik und Strahlentherapie).

§ 6 der geltenden Zusatzvereinbarung zum Ambulanzstrahlenvertrag lautet:

#### **Abs. 1 Ambulanzgebühren**

"Die Grundlage für die Vergütung der röntgendiagnostischen und röntgentherapeutischen Leistungen, mit Ausnahme der Röntgenspezialuntersuchungen, bildet der jeweils zwischen der Ärztekammer für Steiermark und den steiermärkischen ASVG-Krankenversicherungsträgern vereinbarte Tarif für Fachärzte für Röntgenologie (im folgenden kurz 'Röntgentarif' genannt).

Von diesem Röntgentarif werden angewendet:

- a) die Einzelleistungen (Positionen)
- b) die zu den einzelnen Einzelleistungen gehörigen Ansätze für die Röntgenunkosten und
- c) ein Ansatz für das Röntgenhonorar, der sich als Durchschnitt aus den Honoraransätzen des Röntgentarifes des letzten abgeschlossenen Kalenderjahres errechnet."

#### **Abs. 3 Automatische Veränderung des Röntgentarifes**

"Die Sozialversicherungsträger verpflichten sich, Veränderungen der Einzelleistungen (Tarifschema) und der Unkostenansätze des Röntgentarifes **unverzüglich** dem Rechtsträger der Krankenanstalten **schriftlich** mitzuteilen. Die veränderten Einzelleistungen (Tarifschema) und veränderten Unkostenansätze gelten sodann mit dem gleichen Zeitpunkt, mit welchem sie für die Fachärzte für Röntgenologie in Kraft getreten sind. Sie verpflichten sich weiters, die durchschnittlichen Honoraransätze im Sinne des Abs. 1 lit. c dem Rechtsträger der Krankenanstalten bis spätestens 15. April jeden Kalenderjahres schriftlich

mitzuteilen. Die neu ermittelten Honoraransätze gelten sodann vom 1. April des laufenden Kalenderjahres bis 31. März des nächstfolgenden Kalenderjahres. Im Falle einer rückwirkenden Veränderung der Einzelleistungen und der Unkostenansätze werden die Vertragsparteien über die Durchführung der Nachziehung mit Brief und Gegenbrief eine entsprechende Regelung vereinbaren."

Mit Schreiben vom **6. April 1994** ersuchte der Landesrechnungshof die KAGES folgende Fragen zu beantworten:

"Welche finanziellen und administrativen Änderungen ergaben sich durch Einführung des Organtarifes im Bereich der radiologischen Leistungen im Vergleich zur zuvor bestehenden Art der Leistungsverrechnung?"

Des weiteren wurde das gemäß § 6 Abs. 3 des Ambulanzstrahlenvertrages verpflichtende Schreiben der Sozialversicherungsträger, welches die **unverzügliche** Meldung über die Einführung des Organtarifes bei den niedergelassenen Fachärzten für Radiologie enthält, angefordert.

Die Beantwortung obiger Fragen erfolgte mit Schreiben vom **24. Mai 1994**:

"Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1991 wurde zwischen den Steiermärkischen ASVG-Krankenversicherungsträgern und der Ärztekammer für Steiermark der Organtarif für die niedergelassenen Fachärzte für Röntgenologie vereinbart.

Gemäß dem Ambulanzstrahlenvertrag vom 11. November 1961 ist die Vergütung der röntgendiagnostischen und röntgentherapeutischen Leistungen auf Grundlage des oben genannten Tarifes des letzten abgeschlossenen Kalenderjahres zu berechnen und kam daher mit Wirksamkeit ab 1. April 1992 der Ambulanzorgantarif in den steiermärkischen Landeskrankenanstalten zur Anwendung.

Da dem Ambulanzorgantarif pro untersuchtem Organ

die dafür durchschnittlich verwendeten Formatgrößen und Durchleuchtungsarten zugrundeliegen, gelangt nunmehr anstelle von bisher durchschnittlich 4 bis 6 anzugebenden Positionen (Aufnahmen) eine einzige Position zur Verrechnung. Darin liegt ein nicht unbeträchtlicher administrativer Vorteil.

Als positiver Nebeneffekt ist zu vermerken, daß die Beachtung des Regulatives für radiologische Spezialuntersuchungen, welches das Höchstausmaß der verrechenbaren Aufnahmen wiedergibt, mit Inkrafttreten des Ambulanzorgantarifes überflüssig geworden ist und damit weitere aufwendige Überprüfungen weggefallen sind.

Weiters ist durch dieses neue Verrechnungssystem ein allfälliger pekuniärer Anreiz für die Ärzteschaft im höheren als unbedingt notwendigen Ausmaß, Röntgenleistungen zu erbringen, weggefallen. Aus diesem Umstand, wie aus den vorerwähnten administrativen Erleichterungen, ergeben sich durchaus Vorteile für die Krankenanstalten, die Sozialversicherungsträger und nicht zuletzt für die Patienten.

Zur Frage der vertragsgemäß vorgegebenen Meldepflicht betreffend Tarifänderungen seitens der Sozialversicherungsträger übermitteln wir Ihnen das aufgrund von mehreren vorangegangenen Gesprächen ergangene Anschreiben der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse zum Röntgentarif vom 5. April 1991."

**Zu den Ausführungen der KAGES nimmt der Landesrechnungshof wie folgt Stellung:**

Wenn der Organtarif bei den niedergelassenen Fachärzten für Radiologie tatsächlich mit 1. Jänner 1991 eingeführt wurde, dann kann der Argumentation der KAGES, daß gemäß Ambulanzstrahlenvertrag vom 11. November 1961 der Ambulanzorgantarif "daher mit Wirksamkeit ab 1. April 1992" zur Anwendung gekommen ist, nicht gefolgt werden.

Dies deshalb, da gemäß § 6 des Ambulanzstrahlenvertrages Veränderungen der Einzelleistungen (Tarifschema)

und der Unkostenansätze des Röntgentarifes bei den niedergelassenen Fachärzten für Radiologie durch die Sozialversicherungsträger **unverzüglich dem Rechts-träger der Krankenanstalten schriftlich zu melden ist.** Die veränderten Einzelleistungen (Tarifschema) und veränderten Unkostenansätze gelten sodann **mit dem gleichen Zeitpunkt,** mit welchem sie für die Fachärzte für Röntgenologie in Kraft getreten sind.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes hat die KAGES - bezogen auf ihren offiziellen Wissensstand - den Organtarif, den sie selbst als vorteilhaft bezeichnet, **um fünf Quartale (= 15 Monate) zu spät eingeführt.** "Bezogen auf ihren offiziellen Wissensstand" deshalb, da sie von der vertraglich festgelegten "unverzüglich" zu erstattenden Meldung durch die Sozialversicherungsträger abhängig war und ist.

Die Meldung der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse bezüglich des Röntgenorgantarifes spricht von einem "ab 1. Jänner 1991 geltenden offiziellen Organtarif für die niedergelassenen Vertragsradiologen".

Tatsächlich wurde jedoch der Organtarif - und damit ein gänzlich geändertes Tarifschema - bereits mit Wirkung vom 1. Jänner 1989 in einem brieflichen Übereinkommen zwischen der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer für Steiermark **festgelegt und vollzogen.**

Der Landesrechnungshof hält fest, daß die Steiermärkische Gebietskrankenkasse ihrer vertraglichen Verpflichtung einer unverzüglichen Meldung, die um den 1. Jänner 1989 - jedenfalls unverzüglich - hätte erfolgen müssen, erst am 5. April 1991 nachgekommen ist.

#### **4. Ambulante Behandlung mit dem Stoßwellenlithotripter (ESWL = Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie)**

Die Behandlungsstelle dieser nicht dem Zentralröntgeninstitut zuzuordnenden Ambulanz ist im Gebäude des Zentralröntgeninstitutes untergebracht und wurde daher vom Landesrechnungshof im Zuge der Prüfung des Zentralröntgeninstitutes mitbehandelt.

Gemäß einer Sondervereinbarung zum Allgemeinen Ambulanzvertrag vom 1. Dezember 1989 können ambulant durchgeführte Steinzertrümmerungen mit den Krankenversicherungsträgern abgerechnet werden. Abrechnungsstellen sind die Chirurgische Universitätsklinik ESWL des Landeskrankenhauses Graz und die Urologische Ambulanz ESWL des Landeskrankenhauses Leoben.

Die §§ 2 und 3 dieser Sondervereinbarung enthalten die anzuwendenden Verrechnungsbestimmungen.

##### **§ 2 Abs. 1**

"Der Versicherungsträger bezahlt für die Behandlung mit dem Stoßwellenlithotripter einen Tarif in Höhe von S 7.000,-- (Stand 1. Zusatzvereinbarung ab 1. Jänner 1993) exkl. MwSt. Mit diesem Tarif ist die ambulante Behandlung gemäß § 1 (inklusive aller Nebenkosten, wie z. B. in unmittelbarem Zusammenhang mit der ambulanten Behandlung erforderliche Medikamente, Röntgen etc.) abgegolten."

##### **Abs. 2**

"Sollte innerhalb von 14 Tagen **ab dem Tage**, an dem die Behandlung mit dem Stoßwellenlithotripter vorgenommen wurde, ein stationärer Aufenthalt, der im Zusammenhang mit der Behandlung mit dem Stoßwellenlithotripter steht, erforderlich sein, ist mit dem Tarif von S 7.000,-- exkl. MwSt. auch dieser Auf-

enthalt, jedoch bis zu einem Höchstausmaß von acht Pflagetagen abgegolten."

**Abs. 3**

"Für die Versicherten bzw. Anspruchsberechtigten, die nach den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen bzw. den Bestimmungen des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes einen Selbstbehalt bzw. einen Kostenbeitrag zu zahlen hätten, wird für den Zeitraum des mit der Behandlung unmittelbar zusammenhängenden stationären Aufenthaltes gemäß Abs. 2 ein Selbstbehalt oder Kostenbeitrag durch den Rechtsträger nicht in Rechnung gestellt."

**Abs. 4**

"Der stationäre Aufenthalt, der über das Höchstausmaß von acht Pflagetagen gemäß Abs. 2 notwendig ist, wird gemäß den geltenden vertraglichen Regelungen zwischen den Versicherungsträgern und dem Rechtsträger verrechnet bzw. kommt der Selbstbehalt und der Kostenbeitrag nach den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen bzw. den Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes voll zum Tragen."

**§ 3**

"Sollte nach der ambulanten Behandlung, jedoch innerhalb der 14-Tage-Frist gemäß § 2, eine stationäre Anstaltspflege des Versicherten bzw. Anspruchsberechtigten aus anderen medizinischen Gründen, die nicht mit der Behandlung mit dem Stoßwellenlithotripter im Zusammenhang stehen oder nicht ursächlich auf diese Behandlung zurückzuführen sind, notwendig werden, so sind bei durchgeführter Behandlung mit dem Stoßwellenlithotripter sowohl der vereinbarte Tarif von S 7.000,-- exkl. MwSt. als auch die Kosten für den stationären Aufenthalt ab der Aufnahme vom Versicherungsträger nach den Bestimmungen des Steiermärkischen Krankenanstaltenvertrages zu bezahlen."

Das Ergebnis der Überprüfung des ESWL-Bereiches durch den Landesrechnungshof wird im folgenden in drei Punkten dargelegt:

- a) Abrechnungstechnische Handhabung von Pfllegetagen **vor** der ESWL-Behandlung
- b) Abrechnungstechnische Handhabung von **weiteren** ESWL-Behandlungen
- c) Koordination der Abrechnungen von Behandlungen an Patienten, die von anderen Landeskrankenhäusern zugewiesen werden

**a) Abrechnungstechnische Handhabung von Pfllegetagen vor der ESWL-Behandlung**

Der Landesrechnungshof hält fest, daß mit oa. Verrechnungsbestimmungen lediglich stationäre Aufenthalte in einem Zeitraum "von 14 Tagen ab dem Tage, an dem die Behandlung mit dem Stoßwellenlithotripter vorgenommen wurde" geregelt werden.

Stationäre Aufenthalte **vor** der Behandlung mit dem Stoßwellenlithotripter sind weder in der Sondervereinbarung, noch in der 1. Zusatzvereinbarung der Sondervereinbarung Gegenstand des Vertrages.

Umsomehr verwundert es, daß die Finanzdirektion der KAGES in einem Schreiben an die Verwaltungsdirektionen der Landeskrankenhäuser Graz und Leoben vom 8. Jänner 1990 (Beilage 10) "ESWL-Behandlung, Abrechnung" die Vorgangsweise für die Verrechnung mit den Kassen wie folgt festlegt:

"Wird der ESWL-Patient schon vor dem Tage der ESWL-Behandlung stationär aufgenommen, zählen die Tage vor der ESWL-Behandlung nicht

für den oben genannten Fristenlauf und werden **nicht** gesondert (zum PGE) vergütet."

In einem weiteren Schreiben der Finanzdirektion der KAGES vom 9. Februar 1990 "An die Verwaltungsdirektionen der Landeskrankenanstalten in Steiermark - Betreff: ESWL-Behandlung, Abrechnung" (Beilage 11) wird die vorgenannte Aussage wiederholt und auch mit einem Beispiel illustriert:

"Wie der genannten Beilage zu entnehmen ist, können Pflage tage, die aufgrund der ESWL-Behandlung **vor** (zur Vorbereitung) dieser Behandlung anfallen, mit den Sozialversicherungsträgern **nicht** verrechnet werden."

Beilage:

"Aufnahme vor ESWL-Behandlung:  
Tage sind 'Kostenlos'.

Beispiele:

Aufnahme	3.1.90	"Kostenlos"
ESWL	4.1.90)	4 Tage verbraucht
Entlassung	7.1.90)	4 Tage Rest"

Aufgrund dieser Anordnung wurde das EDV-Programm für die ESWL-Abrechnung erstellt, **die eine Verrechnung der Pflage tage vor der ESWL-Behandlung unmöglich macht**, da diese vom Programm her bereits mit einem Tarif von S 0,-- bewertet werden.

Da die "ESWL-Vereinbarung" in keinem Punkt auf Pflage tage **vor** der ESWL-Behandlung eingeht, sondern lediglich stationäre Aufenthalte "innerhalb von 14 Tagen ab dem Tage, an dem die Behandlung mit dem Stoßwellenlithotripter vorgenommen wurde", regelt, ist der Landesrechnungshof der Ansicht, daß Pflage tage **vor** der ESWL-Behandlung jedenfalls den Kassen in Rechnung zu stellen sind.

Die KAGES verzichtete mit dieser von ihr angeordneten Vorgangsweise im Landeskrankenhaus Graz (ohne LKH Leoben) im Jahre 1993 auf die Verrechnung von 138 Pflagetagen oder S 161.322,-- (Pfle-gegebührenersatz 1993: S 1.169,--).

**b) Abrechnungstechnische Handhabung von weiteren ESWL-Behandlungen**

Da die vorliegende Sondervereinbarung in ihren Verrechnungsbestimmungen lediglich auf **stationäre Aufenthalte** "innerhalb von 14 Tagen ab dem Tage, an dem die Behandlung mit dem Stoßwellenlithotripter vorgenommen wurde", abstellt, ist nach Ansicht des Landesrechnungshofes eine allfällig erforderliche weitere ambulante Behandlung mit dem Stoßwellenlithotripter den Kassen mit dem geltenden Tarif in Rechnung zu stellen.

Bei seinen Überprüfungen mußte der Landesrechnungshof feststellen, daß von der ESWL-Abrechnungsstelle des Landeskrankenhauses Graz Folgebehandlungen mit dem Stoßwellenlithotripter, die in dem Zeitraum von 14 Tagen nach der ersten Behandlung erfolgten, den Kassen mit S 0,-- in Rechnung gestellt wurden.

Aus dieser von der Vereinbarung mit den Kassen nicht geforderten Vorgangsweise erwuchs dem Landeskrankenhaus Graz für das Jahr 1993 ein Einnahmenverlust von S 735.000,-- (105 Behandlungen, Tarif ab 1. Jänner 1993: S 7.000,--).

Nach Auskunft der ESWL-Abrechnungsstelle des Landeskrankenhauses Graz wurde oben geschilderte Vorgangsweise bereits geändert und werden seit

1. Jänner 1994 alle weiteren ambulant durchgeführten Behandlungen mit dem Stoßwellenlithotripter den Kassen in Rechnung gestellt.

**c) Koordination der Abrechnungen von Behandlungen an Patienten, die von anderen Landeskrankenhäusern zugewiesen werden**

Ein Problem bei der Abrechnung von ambulanten ESWL-Behandlungen ergibt sich bei Patienten, die von anderen Landeskrankenhäusern zugewiesen, jedoch von diesen nicht vor der ambulanten ESWL-Behandlung aus der stationären Pflege entlassen werden.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen (z. B. §§ 133 Abs. 5 bzw. 148 Abs. 3 ASVG) besteht während der Anstaltspflege kein Anspruch auf Krankenbehandlung bzw. sind mit den vom Versicherungsträger gezahlten Pflegegebührenersätzen - mit Ausnahme einiger taxativ aufgezählter - alle Leistungen der Krankenanstalten abgegolten.

Mit Schreiben vom 13. Jänner 1993 wurde der Finanzdirektion der KAGES durch die Ambulanzverrechnungsstelle des Landeskrankenhauses Graz diese Problematik zur Kenntnis gebracht (Beilage 12). Ambulant durchgeführte ESWL-Behandlungen können mit den Krankenkassen nicht verrechnet werden, da sich die betreffenden Patienten in durchgehender stationärer Pflege eines auswärtigen Landeskrankenhauses befinden. Da für die durchgeführte Behandlung entsprechende Kosten im Landeskrankenhaus Graz entstehen, wurde die Finanzdirektion "höflich gebeten, die auswärtigen Landeskrankenhäuser zu informieren, daß ein ESWL-Patient vom

zuweisenden Landeskrankenhaus am Tage der ESWL-Behandlung außer Stand gebracht wird", damit für diesen Patienten im Landeskrankenhaus Graz die Pauschalgebühr (derzeit S 7.000,--) realisiert werden kann.

Nachdem von der **Finanzdirektion keine Reaktion** erfolgte, wurde am **8. Oktober 1993** ein weiteres Schreiben (Beilage 13) an die Finanzdirektion gerichtet, in dem gebeten wurde, "alle Landeskrankenhäuser in der Steiermark mit Nachdruck darauf hinzuweisen, daß am Tage der Transferierung ins Landeskrankenhaus Graz zur Stoßwellenlithotripsie der Patient zu entlassen ist, damit das Landeskrankenhaus Graz .... den Pauschaltarif von derzeit S 7.000,-- abrechnen kann".

Das letzte Schreiben der Ambulanzverrechnungsstelle des Landeskrankenhauses Graz erfolgte - nachdem die KAGES ihrer Koordinierungsaufgabe noch immer nicht nachgekommen war - am **31. Jänner 1994** (Beilage 14). Eine Reaktion der KAGES war bis zum Zeitpunkt 27. Juni 1994 nach Aussage der Ambulanzverrechnungsstelle des Landeskrankenhauses Graz noch immer ausständig.

Somit ist die Finanzdirektion der KAGES in dieser Frage seit mehr als eineinhalb Jahren säumig.

Der Landesrechnungshof stellt in diesem Zusammenhang fest, daß die KAGES ihrer Koordinierungsaufgabe in diesem Bereich nicht nachgekommen ist und dadurch unnötige Einnahmenverluste entstanden sind bzw. weiter entstehen.

## 5. Tarifkalkulation einzelner Leistungen

### 5.1. Grundsätzliche Bemerkungen

Gemäß § 37a Abs. 1 KALG 1957 sind Ambulanzgebühren

- \* die Anstaltsgebühr für den Personal- und Sachaufwand, welcher der Krankenanstalt aus der ambulanten Untersuchung und Behandlung erwächst, und
- \* eine allfällige Arztgebühr.

Mit dieser Gesetzesbestimmung ist für **Selbstzahler** die **Obergrenze** der Tarife für Ambulanzleistungen festgelegt.

Überdies ist im § 38 Abs. 1 leg. cit. dem Rechtsträger der Krankenanstalt auferlegt, die Pflegegebühren und allfälligen **Sondergebühren** (Ambulanzgebühren sind Sondergebühren) für die Voranschläge und für die Rechnungsabschlüsse **kostendeckend** zu ermitteln.

Entsprechend gesicherte Kalkulationen und damit das Wissen über die Selbstkosten wird es dem Rechtsträger und damit der KAGES überhaupt erst ermöglichen,

- \* die Tarifobergrenze für Selbstzahler einzuhalten bzw.
- \* mit den Trägern der Sozialversicherung fundierte Verhandlungen über die Höhe der Gebühren für die einzelnen Ambulanzleistungen zu führen.

## 5.2. Kalkulation einzelner Tarife

Im Rahmen der Prüfung des Zentralröntgeninstitutes des Landeskrankenhauses Graz ersuchte der Landesrechnungshof am 28. Dezember 1993 um Übermittlung folgender Kalkulationsnachweise betreffend:

- a) Röntgendiagnostik
- b) Röntgentherapie
- c) Röntgenspezialuntersuchungen
- d) Therapie mit umschlossenen Radioisotopen
- e) Isotopendiagnostik
- f) Lokalisation und Dosisberechnung
- g) Computertomographie
- h) Ultraschall in der Pädiatrie
- i) Magnetresonanz

In ihrem Antwortschreiben vom 2. März 1994 übermittelte die KAGES Kalkulationsnachweise für Computertomographie- und Magnetresonanzuntersuchungen und führte weiters aus (Beilage 15):

"Die weiteren angefragten Kalkulationsnachweise liegen nicht vor, da unsere Kalkulationskapazität zurzeit nur für die Kostenberechnung von neu einzuführenden Tarifen ausreicht und die bereits seit Wirkungsbeginn der Stmk. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. bestehenden Tarife - bis auf wenige Ausnahmen - entsprechend der durchschnittlichen Kostensteigerung jährlich angehoben werden."

Zu dieser Stellungnahme merkt der Landesrechnungshof an, daß die KAGES verpflichtet ist (§§ 37a Abs. 1 und 38 Abs. 1 KALG 1957), entsprechende Kalkulationen zu erstellen. Der Hinweis der KAGES, daß ihre "Kalkulationskapazität" nicht ausreicht, bedeutet, daß sie derzeit zumindest zum Teil nicht in der Lage ist, dem Gesetzesauftrag zu entsprechen.

### a) Computertomographie

Die von der KAGES übermittelte Kalkulation für Computertomographieuntersuchungen weist als Gesamtkosten je Untersuchung S 2.626,95 ("ohne Ärztehonorar und ohne MwSt.") aus.

Berücksichtigt man zusätzlich die Arztgebühr an den Tarifen der Sozialversicherungsträger (siehe Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 22. Juni 1992, LGBl. Nr. 36) - im Falle der Computertomographieuntersuchungen 25 % -, so müßte der kostendeckende Sozialversicherungstarif (ohne MwSt.) S 3.502,60 betragen.

Diese Leistung ist gemäß 6. Zusatzvereinbarung zum Allgemeinen Ambulanzvertrag 1986 nur von der Univ.-Klinik für Radiologie Graz und dem Zentralröntgeninstitut Leoben einmal pro Patient und Tag nach vorheriger Bewilligung der zuständigen Kasse verrechenbar. Von den in der jeweiligen Landeskrankenanstalt durchgeführten Computertomogrammen können maximal 38 % pro Jahr (kein Garantiebetrug) als ambulante Leistungen verrechnet werden. Daneben kann für den Sachaufwand für verwendete Kontrastmittel zusätzlich zu der Gebühr für die Computertomographie in 30 % der pro Jahr verrechenbaren ambulanten Computertomographien ein Betrag von S 655,-- in Rechnung gestellt werden.

Der Tarif mit den Sozialversicherungsträgern beträgt (Stand: 6. Zusatzvereinbarung) für Computertomographien S 1.800,-- und deckt somit - unter der Annahme, daß es durch die 38 % Begrenzung zu keiner Kürzung kommt - bei 70 % der

ambulant durchgeführten Untersuchungen 51,39 % der von der KAGES bekanntgegebenen Selbstkosten.

Unter Berücksichtigung der Kontrastmittelzahlungen steigt der Deckungsgrad für die restlichen 30 % der ambulant durchgeführten Untersuchungen auf 70,09 %.

Betrachtet man den gesamten Bereich der Computertomographie-Untersuchungen, so ergibt sich - unter der Annahme, daß es zu keiner Kürzung durch das 38 %-Limit kommt - ein durchschnittlicher Deckungsgrad durch den Sozialversicherungstarif von rund 57 %.

Der Tarif für Selbstzahler, der nach dem KALG 1957 dem kostendeckenden Tarif von S 2.626,95 zuzüglich Arztgebühr entsprechen müßte, beträgt S 7.504,-- und liegt somit beträchtlich über den von der KAGES bekanntgegebenen Selbstkosten.

Das bedeutet, daß die KAGES unter Zugrundelegung ihrer Kalkulation den Selbstzahlern - im Widerspruch zur Bestimmung des § 37a Abs. 1 KALG 1957 - **überhöhte** Tarife in Rechnung stellt.

#### **b) Magnetresonanz**

Für die Magnetresonanzuntersuchung werden von der KAGES Gesamtkosten (ohne Ärztehonorar und ohne MwSt.) je Untersuchung in Höhe von S 11.594,49 ausgewiesen.

Berücksichtigt man wiederum die Arztgebühr - im Falle der Magnetresonanzuntersuchung 10 % -, so

müßte der **kostendeckende Tarif** (ohne MwSt.) S 12.882,77 betragen.

Der Tarif mit den Sozialversicherungsträgern beträgt S 3.600,-- und deckt somit lediglich **27,94 %** des als kostendeckend errechneten Tarifes.

Der Tarif für Selbstzahler, der nach den Bestimmungen des KALG 1957 dem kostendeckenden Tarif von S 11.594,49 (+ Arztgebühr) entsprechen müßte, deckt mit einer Höhe von S 9.256,-- nicht die bekanntgegebenen Selbstkosten ab. In diesem Fall bzw. unter Zugrundelegung **dieser Kalkulation** hat die KAGES die mögliche Tarifhöhe zu ihrem Nachteil nicht ausgeschöpft.

Auf die telefonische Anfrage des Landesrechnungshofes, ob in weiterer Folge von den im Schreiben vom 2. März 1994 übermittelten Kalkulationsergebnissen (Computertomographie: S 2.626,95 und Magnetresonanz: S 11.594,49) ausgegangen werden kann, wurde mit Schreiben vom 8. Juni 1994 mitgeteilt, daß die "Kalkulation der Computertomographieuntersuchung vom 8. Oktober 1993 - ausgenommen entsprechende Valorisierung - unverändert bleibt". Gleichzeitig wurde aber auch eine **korrigierte Kalkulation der Magnetresonanzuntersuchung** (erstellt am 2. März 1994) übermittelt, die nunmehr als Selbstkosten - ohne Arztgebühr - S 5.036,83 (!) ausweist.

Obwohl die vorgelegten Kalkulationsunterlagen - soweit vom Landesrechnungshof überprüfbar - in den meisten Teilbereichen fehlerhaft waren, dürfte das Ergebnis von S 5.036,83 dennoch eher den wahren

Selbstkosten entsprechen als die zuvor bekanntgegebenen Selbstkosten von **S 11.594,49**.

Legt man nun diese Kalkulation von S 5.036,83 (ohne Arztgebühr) zugrunde, so ist der **Selbstzahlertarif weit überhöht**.

Die Tatsache jedoch, daß zwei Kalkulationsergebnisse für ein und dieselbe Leistung, die in ihrer Erstellung knapp **fünf Monate (!)** auseinanderliegen und als Ergebnisse zum einen **S 11.594,49** und zum anderen **S 5.036,83** erbringen, weist darauf hin, **daß der Geschäftsführung der KAGES die Wichtigkeit von fundierten Kalkulationen für die einzelnen Leistungen offensichtlich gar nicht bewußt ist**. Ganz abgesehen davon, daß sie damit zwingende Vorgaben des Gesetzgebers nicht bzw. nicht in ausreichendem Maße erfüllt.

## VII. KRAZAF-STATISTIK - DATENERHEBUNG

Jährlich müssen von den Ambulanzen Statistikdaten für die KRAZAF-Basisdatenauswertung gemeldet werden. Zu unterscheiden ist hierbei zwischen ambulanten Fällen, Leistungen an ambulanten und stationären Patienten, Frequenzen an ambulanten und stationären Patienten.

Die Erhebung der Statistikdaten in der Univ.-Klinik für Radiologie/Zentralröntgeninstitut wird von der dort eingerichteten zentralen Verrechnungsstelle wahrgenommen.

Im Zusammenhang mit der Datenerhebung wurde von Mitarbeiterseite erklärt, daß die Feststellung, wann ein ambulanter Fall im Sinne der KRAZAF-Definition vorliege, äußerst schwierig sei. Danach wird unter ambulanten Fall die Anzahl der nicht stationären Patienten verstanden, die während eines Jahres mit einem Krankheitsfall behandelt werden und von außerhalb der Krankenanstalt kommend die Ambulanz direkt aufsuchen. Die Feststellung, wann ein Krankheitsfall als abgeschlossen zu betrachten ist, oder aber einen neuen Krankheitsfall darstellt, der für die Statistik einen ambulanten Fall ergibt, würde aufgrund der zur Anmeldung mitgebrachten Unterlagen schwer erkennbar sein. Das führe auch dazu, daß ambulanter Fall und Frequenz als Begriffe gleichgesetzt würden.

Das Statistikdatum "ambulante Fälle" ist nach den Recherchen des Landesrechnungshofes als Rekonstruktionsergebnis zu sehen. Die Fallzahl wird derzeit so ermittelt, daß man die "Fallzahlen" (Frequenzzahlen) aus den Anmeldebereichen der Ambulanzen hernimmt und mit den verrechneten Fällen vergleicht. Natürlich liefert

diese Methode nicht unbedingt das richtige Ergebnis, da sie auf den Zeitraum eines Quartals und nicht auf einen Krankheitsfall ausgerichtet ist. Ein Krankheitsfall kann sich bekanntlich über mehrere Quartale erstrecken. Insoferne leiden die an den KRAZAF weitergeleiteten Statistikdaten an der erforderlichen Genauigkeit.

Wie der Landesrechnungshof bei der Überprüfung der Statistikdaten des KRAZAF aus dem Jahr 1992 bei den Kostenstellen Nr. 7304 - STZ-Computertomographie, 7404 - Magnetresonanz und 7505 - Nuklearmedizin/Isotopen beobachten konnte, sind die Zahlenwerte für ambulante Fälle und Frequenzen an ambulanten Patienten dieselben. Gleiches gilt für die Zahlen des Jahres 1991.

Betrachtet man das Statistikdatum "Leistungen an ambulanten Patienten", welches einen höheren Zahlenwert als die Frequenzzahl besitzt, so ist abschätzbar, daß die Frequenzzahlen nicht gleich den ambulanten Fällen sein dürften.

Von der für die Datensammlung zuständigen Stelle in der Verwaltungsdirektion des Landeskrankenhauses wurde am 28. Dezember 1993 ein Rundschreiben herausgegeben, welches dazu beitragen sollte, daß die Erfassung der Statistikdaten sich verbessert. Der Landesrechnungshof stellt dazu fest, daß seitens der Zentraldirektion der KAGES keine einheitlichen Vorgaben existieren, die als Richtlinie dienen könnten.

Wie schon im Landesrechnungshofbericht vom 8. November 1993, LRH 22 A 2 - 93/9, bemängelt, bestehen bei der Erfassung der Statistikdaten größere Unklarheiten, die zu einer unsicheren Datenbasis führen. Der Landesrech-

nungshof stellt die Sinnhaftigkeit des aufbotenen Zeit- und Arbeitsaufwandes angesichts des in den obigen Ausführungen beschriebenen Datenergebnisses in Frage.

VIII. KOSTENENTWICKLUNG MEDIZINISCHER GE- UND VERBRAUCHS-  
GÜTER ANHAND DER LEISTUNGSZAHLENENTWICKLUNG FÜR  
UNTERSUCHUNGEN UND BEHANDLUNGEN

Der Landesrechnungshof hat für den Zeitraum der Jahre 1990 bis 1992 die Kosten der medizinischen Ge- und Verbrauchsgüter erhoben, ebenso die Gesamtjahresleistungszahlen für Untersuchungen und Behandlungen von ambulanten Patienten. Das Zahlenmaterial entstammt einerseits den Einzelkostennachweisen, andererseits der KRAZAF-Basisdatenauswertung. Einzelne markant erscheinende Entwicklungen, die in der nachfolgenden Zusammenstellung mit einem x gekennzeichnet sind, wurden vom Landesrechnungshof einer näheren Betrachtung unterzogen.

	MEDIZINISCHE GE- UND VERBRAUCHSGÜTER			LEISTUNGEN (BEHANDLUNGEN) GESAMT		
	1990	1991	1992	1990	1991	1992
x 7233 Spezialdiagnostik	21,402.505	21,737.973	26,363.500	8.317	8.758	9.121
x 7234 Allg.Diagnostik	7,987.713	8,727.486	7,856.891	87.343	88.437	133.084
7251 STZ-Bettenbereich	582.217	839.743	875.984	* 6.804	* 6.433	* 5.740
7255 Strahlenbiol.Labor	3,525.694	4,066.314	3,088.940	37.536	30.919	keine Daten
7256 Strahlentherapie	820.595	994.413	923.618	89.955	86.691	109.235
x 7304 Computertomographie	4,919.862	8,854.793	13,262.310	22.258	30.919	23.593
7404 Magnetresonanz	1,579.276	1,821.372	1,830.608	4.355	2.099	1.950
7505 Nuklearmed./Isotopen	19,734.250	21,111.299	22,346.858	146.662	217.378	199.098
x 5214 Kinderchir./Röntgen	654.781	599.301	1,139.012	56.130	64.646	28.305

\* Belagstage

Unter **Kostenstelle Nr. 7233 - Spezialdiagnostik** ist zu ersehen, daß die Kosten der medizinischen Ge- und Verbrauchsgüter zwischen 1991 und 1992 um 21,3 % gestiegen sind, wobei zeitgleich die Untersuchungen und Behandlungen um nur 4,1 % zugenommen haben.

Da die Kosten des unter die Kostenartengruppe der medizinischen Ge- und Verbrauchsgüter fallenden Behandlungs- und Einmalbedarfes den größten Anteil an den Kosten der in der Spezialdiagnostik verwendeten medizinischen Verbrauchsgüter haben, werden die Kosten für die Jahre 1990 bis 1992 angeführt:

1990	S 10,285.496,--
1991	S 9,966.886,--
1992	S 12,898.600,--

Demnach sind die Kosten beim Behandlungs- und Einmalbedarf von 1991 auf 1992 um 29,4 % gestiegen, obwohl - wie oben errechnet - die Untersuchungen und Behandlungen nur um 4,1 % angewachsen sind. Die Kostenentwicklung der vorangeführten Kostenart erklärt zum Großteil die Kostensteigerung bei den medizinischen Ge- und Verbrauchsgütern von 21,3 %, nur in Ansehung einer 4,1 %igen Leistungszunahme erscheint sie überhöht.

Bezüglich der **Kostenstelle Nr. 7234 - Allgemeine Diagnostik** ist zu beobachten, daß einer 10 %igen Abnahme bei den medizinischen Ge- und Verbrauchsgütern im Zeitraum 1991/1992 eine Zunahme bei den Untersuchungen und Behandlungen von 50,5 % gegenübersteht.

Bei **Kostenstelle Nr. 7304 - Computertomographie** liegt eine besonders auffällige Entwicklung vor.

Von 1990 bis 1991 gab es bei den medizinischen Ge- und

Verbrauchsgütern einen errechneten Mehrverbrauch in Höhe von S 3,934.931,--, demnach eine **80 %ige Kostensteigerung**.

Die Untersuchungen und Behandlungen sind im gleichen Zeitraum nach der KRAZAF-Basisdatenauswertung 1990/1991 von 22.258 auf 30.919 angestiegen. Demgegenüber weist der Jahresbericht 1991 der Univ.-Klinik für Radiologie nur 23.049 Untersuchungen und Behandlungen aus. Da die Untersuchungs- und Behandlungszahl im Jahr 1990 22.258, im Jahr 1992 23.593 beträgt, vertritt der Landesrechnungshof die Ansicht, daß die Untersuchungs- und Behandlungszahl nach der KRAZAF-Basisdatenauswertung 1991 von 30.919 eine irrealen Zahlenangabe darstellt und nicht als Erklärung für den oben aufgezeigten Kostenschub bei den medizinischen Ge- und Verbrauchsgütern von rd. 3,9 Mio. S in einem Jahr genommen werden kann.

Angesichts dieser extrem überhöhten Kostenentwicklung hat der Landesrechnungshof die einzelnen Kostenarten im Bereich der Kostenartengruppe medizinische Ge- und Verbrauchsgüter hinsichtlich größerer Steigerungsraten gesichtet. Bei den Kontrastmitteln gab es exorbitante Kostensprünge, wie die aus den Einzelkostennachweisen entnommenen Zahlenwerte zeigen, obwohl sich die Zahlen für Untersuchungen und Behandlungen in den Jahren 1990 bis 1992 nicht nennenswert verändert haben, sofern man den Zahlen in den Jahresberichten der Univ.-Klinik für Radiologie folgt.

Die Kosten waren

1990	S 2,923.957,--	}	122,4 %
1991	S 6,503.948,--		
1992	S 10,846.437,--		66,8 %

Die nicht durch Steigerungsraten bei den Untersuchungen und Behandlungen erklärbaren überproportionalen Kostenzuwächse gehen nach Äußerung des zuständigen Departmentleiters auf eine medizinisch begründbare Produktumstellung zurück. Für die zwischen 1990 und 1991 liegende Kostenzunahme von S 3,579.911,-- könnte dies eine Erklärung darstellen, für den weiteren Kostenschub zwischen 1991 und 1992 in Höhe von S 4,342.489,-- aber nicht mehr.

Eine umfassende und nähere Prüfung der diesbezüglichen Produktumstellung erscheint dem Landesrechnungshof bei dem geschilderten Sachverhalt unerlässlich, selbst wenn vom Departmentleiter erklärt wurde, daß der getätigte Produktwechsel auf medizinische Gründe zurückführbar ist. Denn eine Kostenzunahme bei einem einzigen medizinischen Verbrauchsgut in Höhe der festgestellten Summen, in zwei Jahren von S 7,922.400,-- (= 271 %), sollte in jeder Hinsicht genauestens geprüft werden.

Der Landesrechnungshof hat weiters die Kostenentwicklung auf **Kostenstelle Nr. 5214 - Kinderchirurgie-Radiologie** in seine Betrachtungen einbezogen. Der Grund dafür besteht darin, daß auf dieser Kostenstelle alle von der Univ.-Klinik für Radiologie bzw. dem Zentralröntgeninstitut für die Kinderchirurgie in den Jahren 1990, 1991 und 1992 erbrachten radiologischen Leistungen kostenmäßig erfaßt wurden. Seit 1. Jänner 1993 werden die diesbezüglichen Kosten unter der Kostenstelle Nr. 7504 - Kinder-radiologie verbucht.

Festzustellen ist, daß sich zwischen 1991/1992 die Kosten bei den **medizinischen Ge- und Verbrauchsgütern** um **90 % erhöht haben**. Im gleichen Zeitraum sind jedoch die **Untersuchungen und Behandlungen** von 64.646 auf 28.305, also um **56,2 % zurückgegangen**.

Der Landesrechnungshof beurteilt dieses Auswertungsergebnis als nicht realitätsbezogen und daher für Schlußfolgerungen ungeeignet. Daß nämlich der KRAZAF-Zahlenwert von 28.305 nicht stimmen kann, läßt sich anhand der Zahlengröße im Jahresbericht 1992 der Univ.-Klinik für Radiologie nachweisen. Demnach wurden 59.696 kinderradiologische Leistungen erbracht. Diese Zahl stellt einen realistischen Wert - gemessen an den Leistungszahlen der Jahre 1990 und 1991 - dar.

Nachdem Statistikdaten beim Erkennen von betrieblichen Fehlentwicklungen eine gute Hilfestellung geben können, sollte es der KAGES ein ernsthaftes Anliegen sein, stichhältige Zahlen zu liefern, die auch dem Landesrechnungshof die Möglichkeit geben, trendhafte Entwicklungen zu verfolgen.

Bei den Beispielen, wo die Zahlen nicht näher kommentiert wurden, ist der Aussagewert auf Grundlage der KRAZAF-Basisdaten vorbehaltlich einer nachfolgenden Überprüfung durch die KAGES zu verstehen.

**IX. PERSONALAUFWAND UND PERSONALBEDARF**

**1. Personalaufwand**

Der Personalaufwand für die Univ.-Klinik für Radiologie/Zentralröntgeninstitut ohne Pädiatrische Radiologie - diese wurde bis 1992 kostenstellenmäßig bei der Kinderchirurgie geführt - hat sich von 1990 bis 1992 wie folgt entwickelt:

1990	S 100,421.668,--
1991	S 113,955.067,--
1992	S 123,575.010,--

In diesen Summen ist der Personalaufwand für Bedienstete des Bundes mit einem Anteil

1990	von	S 19,757.717,--
1991	von	S 21,553.317,--
1992	von	S 25,165.916,--

inbegriffen.

Die Personalkostensteigerung beträgt bei dem der KAGES zuzurechnenden Personal **22 %**. Dieser als Durchschnittswert anzusehende perzentuelle Personalkostenzuwachs für den Zeitraum von zwei Jahren ist als sehr hoch zu bezeichnen.

Auf Kostenstelle 7234 ZRI/STZ - Allgemeine Diagnostik und 7304 ZRI/STZ - Computertomographie gab es besonders auffallende Personalkostensteigerungen:

		1990	1991	1992
		S	S	S
7234	ZRI/STZ Allgem.Diagnostik	21,145.232,--	27,971.848,--	31,523.148,--
7304	ZRI/STZ Computertomogr.	8,508.045,--	10,887.391,--	12,049.180,--

Demnach sind innerhalb von zwei Jahren die Personalkosten im Bereich der Allgemeinen Diagnostik um **49,1 %**, in Summe S 10,377.916,--, gestiegen, im Bereich der Computertomographie (Spezialdiagnostik) um **41,6 %**, das entspricht einem Betrag von S 3,541.135,--.

## 2. Personalbedarf

Mit Schreiben vom 25. November 1991 wurde die VAMED ENGINEERING von der KAGES mit der "Begutachtung des Personalbedarfes auf Grundlage der neuen Struktur der Medizinischen Fakultät Graz" beauftragt. Als Gesamthonorar wurde ein Betrag von **S 7,020.000,--** inkl. Ust. vereinbart, wobei zwischen KAGES und dem Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung eine Kostentragung von 50 : 50 vereinbart wurde.

Der Landesrechnungshof bezieht sich in den folgenden Ausführungen auf jenen Teil des Gesamtberichtes der VAMED ENGINEERING, der die Univ.-Klinik für Radiologie und Zentralröntgeninstitut betrifft.

## 2.1. Zielsetzung

Die Erbringung folgender Leistungen wurde vereinbart:

- Vorschläge zur Aufbauorganisation
- Erhebung der Anforderungen an den Personaleinsatz (Leistungsdaten, Anwesenheitsnotwendigkeiten, u. ä. m.)
- Personalbedarfsermittlung
- Personal SOLL-IST-Vergleich mit Begründung von Abweichungen
- Vorschläge zur Personalbedarfsdeckung, insbesondere Hinweise auf Umschichtungspotentiale, die sich aufgrund von Struktur- und Organisationsänderungen ergeben
- Präsentation in Berichtsform und Abstimmung dieses Arbeitspapiers mit den Auftraggebern
- Erstellung eines Endberichtes

## 2.2. Grundlagen

Grundlage der Personalbedarfsberechnung waren neben der neuen Struktur die **Ist-Erhebungen**, die vom Auftraggeber aufgrund der Meldungen der Klinik zur Verfügung gestellt wurden.

Die vorliegende Studie umfaßt daher nicht:

- Bedarfsprüfung der gemäß Struktur festgelegten Bettenzahlen je Klinik und Abteilung,
- Bedarfsprüfung der vorhandenen oder geplanten räumlichen und technischen Ausstattung,
- Prüfung der zugrundegelegten Leistungsdaten auf medizinische Angemessenheit und wirtschaftliche Zweckmäßigkeit.

Diese Eingrenzung der Studie ist insofern von Relevanz, da der Gesellschaftsvertrag u. a. folgendes vorsieht:

**§ 2 Abs. 2:**

"Die Errichtung und der Betrieb von Krankenanstalten im Land Steiermark haben im Rahmen der vom Land Steiermark der Gesellschaft übertragenen Aufgaben und Ermächtigungen mit dem Ziel zu erfolgen, daß unter Bedachtnahme auf eine zeitgemäße medizinische Versorgung der Bevölkerung ein wirtschaftlicher Betrieb der in die Verwaltung einbezogenen Krankenanstalten einschließlich der diesen angeschlossenen Betrieben sichergestellt wird."

**§ 7 Abs. 4:**

"... Die Geschäftsführer haben die Geschäfte der Gesellschaft derart zu besorgen, daß der Gesellschaftszweck im Sinne des § 2 dieses Vertrages unter Beachtung des Grundsatzes der Gemeinnützigkeit, Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit am besten gefördert und verwirklicht wird."

Die Geschäftsführung ist daher verpflichtet, die in der Studie nicht einbezogenen Bedarfsprüfungen selbst wahrzunehmen, wobei diese Studie zweifellos eine Grundlage bildet bzw. bilden kann.

### 2.3. Leistungsdaten

Wie bereits ausgeführt, wurden von der VAMED ihrer Studie die vom Auftraggeber zur Verfügung gestellten **Ist-Erhebungen** zugrundegelegt. Ausgehend von den Leistungsdaten 1991 mußte die VAMED

\* für 1992 (Basis 1. Halbjahr) **Hochrechnungen**

und

\* für 1993 **Schätzungen (!)**

vornehmen.

Im Zusammenhang mit den Leistungsdaten führt die VAMED auf Seite 4 ihrer Studie folgendes wörtlich

aus:

"Die Erfahrungen bei der Ist-Datenerhebung haben unterschiedliche Genauigkeit und Nachvollziehbarkeit gezeigt."

Der Landesrechnungshof kann diese Feststellung aus seiner Sicht nur bestätigen und verweist in diesem Zusammenhang auf die im Kapitel VII dieses Berichtes getroffenen Anmerkungen und auf den Prüfbericht GZ: LRH 22 A 2 - 93/9 betreffend die "Prüfung der Leistungsdaten, Aufwandsentwicklung und Leistungserlöse der Landeskrankenanstalten im ambulanten Bereich sowie stichprobenweise Prüfung der Verrechnung der Ambulanzleistungen".

Auch mußte die VAMED - wie sie in der Studie ausgeführt - hinsichtlich der weiteren Entwicklung und Strukturänderung von "Annahmen" ausgehen.

#### **2.4. Vorschläge zur Personalbedarfsdeckung**

Auf Seite 3 bzw. 3a der Studie führt die VAMED folgendes wörtlich aus:

"Zum Zeitpunkt der Berichtslegung ergeben sich folgende Vorschläge zur Personalbedarfsdeckung (fallweise Angaben auf 0,5 Stellen gerundet):

- Aus dem IST-Personalstand sind **238,3** bedarfsgerecht eingesetzt.
- Somit ergibt sich zur Zeit ein Zusatzbedarf von insgesamt **63,8** Stellen (vgl. Kap. 7). (Zusätzlich bei Berechnung mit 100% Bundesärzte 7,0 Ärzte und 7,0 Sonstiges Personal - siehe Anlage 1)
- Umschichtungen aus oder in anderen Bereichen sind derzeit nicht berücksichtigt, können aber in Hinblick auf die derzeitige Strukturänderung in den Abteilungen MR und päd. Rad. entstehen. "

**Abb. 2: Vorschläge zur Personalbedarfsdeckung  
für die Univ. Klinik für Radiologie und MR  
25. Januar 1993**

Personalgruppe	Personalbedarf							Pbed. Summe	IST- Stand	Direkte Übern.	Umsch. in Ber.	Zusatz- bedarf	Umsch. aus Ber.
	gem.B.	all.R.	sp.R.	STZ	Nuk.	MR	päd.R.						
Ärzte	0,0	12,9	20,0	14,1	5,8	8,1	7,6	68,5	50,5	50,5	0,0	18,0	0,0
Sonst.Akademiker	2,0	0,0	0,0	5,6	4,1	2,2	0,0	13,9	9,5	9,5	0,0	4,4	0,0
Krankenpfl.pers.	0,0	2,2	0,0	1,2	1,0	0,0	1,0	5,3	1,7	1,7	0,0	3,6	0,0
Med.techn.Dienst	3,0	26,3	29,3	23,7	12,2	11,0	14,6	119,9	101,6	101,6	0,0	18,3	0,0
San.Hilfsdienste	1,0	10,5	7,9	10,0	4,2	2,1	3,0	38,8	29,0	29,0	0,0	9,8	0,0
Verw. u. Kanzleipers	5,0	7,9	6,0	12,7	4,4	2,8	5,8	44,6	38,0	38,0	0,0	6,6	0,0
Betriebspersonal	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0	3,3	3,0	3,0	0,0	0,3	0,0
Sonstiges Personal	2,0	1,0	0,0	2,8	1,0	1,0	0,0	7,8	5,0	5,0	0,0	2,8	0,0
<b>Gesamt</b>	<b>13,0</b>	<b>60,7</b>	<b>63,2</b>	<b>73,3</b>	<b>32,7</b>	<b>27,1</b>	<b>32,0</b>	<b>302,1</b>	<b>238,3</b>	<b>238,3</b>	<b>0,0</b>	<b>63,8</b>	<b>0,0</b>

gem.B.:..... Gemeinsamer Bereich  
 all.R.:..... Allgemeine Radiologie  
 sp.R.:..... Spezielle Radiologie  
 STZ:..... Strahlentherapie  
 Nuk:..... Nuklearmedizin  
 MR:..... Magnetresonanz  
 Päd.R.:..... Pädiatr. Radiologie

Aus der von der VAMED selbst getroffenen Formulierung

"...Zum Zeitpunkt der Berichtslegung ergeben sich folgende Vorschläge zur Personalbedarfsdeckung ..."

ergibt sich schon, daß die mit der Realisierung des Projektes LKH 2000 sich ergebenden wesentlichen Änderungen gar nicht berücksichtigt sind bzw. berücksichtigt werden konnten.

**Zusammenfassend stellt der Landesrechnungshof fest,** daß eine direkte Umsetzung dieser Studie bzw. der Personalbedarfsberechnung nicht möglich erscheint, da

- \* wesentliche Bedarfsprüfungen gar nicht Gegenstand der Studie waren;
- \* die zugrundegelegten Leistungsdaten zumindest teilweise als nicht gesichert erscheinen;
- \* die VAMED gezwungen war, von Hochrechnungen, Schätzungen und Annahmen auszugehen, und

\* die sich mit der Realisierung des LKH 2000 ergebenden wesentlichen Änderungen gar nicht berücksichtigt werden konnten.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes wäre es zielführend gewesen, wenn die Geschäftsführung der KAGES sich vorerst selbst Gedanken über den sich ändernden Personalbedarf gemacht hätte. Insbesondere deshalb, da der gewählte Zeitpunkt der Auftragserteilung (November 1991) gar kein unmittelbar umsetzbares Ergebnis bringen konnte.

## X. MED.-TECHN. GERÄTEANSCHAFFUNG AM BEISPIEL DES ULTRA FAST-COMPUTERTOMOGRAPHIE-GERÄTES

Der Landesrechnungshof beschäftigt sich in diesem Berichtsteil sehr ausführlich mit den Begleitumständen und Entscheidungsvorgängen, die der Anschaffung eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes für die Univ.-Klinik für Radiologie/Zentralröntgeninstitut vorangegangen sind. Im Zusammenhang damit erscheint es auch notwendig, eine Darstellung der Vorgeschichte zu dieser speziellen Geräteanschaffung zu bringen, weil sie bei der vom Landesrechnungshof dazu angestellten Betrachtungsweise eine entscheidende Rolle spielt.

### 1. Organisation von Geräteanschaffungen und Vorgaben im Gesellschaftsvertrag

Für Geräteanschaffungen bei der KAGES ist die Technische Direktion zuständig, welche alle Bedarfsanmeldungen zu Geräteanschaffungen aus sämtlichen in ihren Wirkungsbereich fallenden Krankenanstalten entgegennimmt und bearbeitet. Aufgrund der Bedarfsanmeldung wird eine Projektnummer vergeben, die zugleich als Nummer für die Anlage eines Projektaktes genommen wird. Unter dieser Nummer werden alle maßgeblichen schriftlichen Projektabwicklungsvorgänge, wie Projektfreigabeentscheidung, Kaufpreisverhandlungen, Auftragsvergabe, Projektabrechnung, Betriebsübergabeprotokolle etc., gesammelt. Dadurch lassen sich die Projektverfahrensabläufe bis zur ordnungsgemäßen Betriebsübergabe eines Gerätes zurückverfolgen.

Der Projektakt der Technischen Direktion zur Anschaffung eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes

führt die Nr. 4264, und bildete dieser Akt die wesentliche Informationsquelle für die gegenständliche Überprüfung durch den Landesrechnungshof.

Zur Zuständigkeit der Technischen Direktion bei der Abwicklung von Investitionsvorhaben ist ergänzend anzuführen, daß der Handlungsspielraum der Technischen Direktion hierbei eingeschränkt ist. Im Gesellschaftsvertrag der KAGES findet sich nämlich unter § 9 Abs. 6 lit. a folgende Regelung:

"Nachstehende Angelegenheiten bedürfen der Zustimmung des Aufsichtsrates:

- a) Investitionen, deren Anschaffungskosten 10 Millionen im einzelnen und 64 Millionen insgesamt (jeweils netto ohne Ust.) in einem Geschäftsjahr übersteigen.

..."

Ferner wird im § 8 Abs. 3 des zitierten Vertrages bestimmt, daß in einer eigenen Geschäftsordnung für die Geschäftsführung auch jene Angelegenheiten, die gemäß § 9 Abs. 6 der Zustimmung des Aufsichtsrates bedürfen, zu bezeichnen sind. Die im Gesellschaftsvertrag vorgesehene Geschäftsordnung lag im Zeitpunkt der hier behandelten Investitionsentscheidung nicht vor, weshalb § 9 Abs. 6 lit. a uneingeschränkte Gültigkeit besitzt.

Die Kosten zur Anschaffung des Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes wurden mit netto S 21,625.000,-- veranschlagt. Das bedeutet, daß die Anschaffungskosten für dieses Investitionsvorhaben die 10-Millionen-Grenze übersteigen und nach Ansicht des Landesrechnungshofes die Einholung der Zustimmung des Aufsichtsrates erfordert hätten.

Nach der Aktenlage hat der Vorstand in seiner Sitzung am 24. Mai 1993 die Projektfreigabe zum Ankauf eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes erteilt, unter einem auch die Freigabe zur Erhöhung eines Rahmenauftrages für die Lieferung und Montage von vier auf sechs Computertomographieanlagen der Type "Somatom Plus". Auf diesen Rahmenauftrag wird an späterer Stelle noch Bezug genommen.

## 2. Chronologie zur Anschaffung eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes

Die Ausgangslage 1991/1992 war die, daß drei Computertomographie-Geräte in der Univ. Klinik für Radiologie mehr oder weniger veraltet waren und keine zeitgemäße Bildqualität lieferten. Das Gerät mit der Typenbezeichnung "DR2" sollte als erstes außer Betrieb genommen und ersetzt werden.

Während der Zeit, in der die Stelle des Klinikvorstandes vakant war, wurde vom interimistischen Leiter die Anschaffung eines Computertomographie-Gerätes der Type "Somatom Plus S" (Spiral CT) als Ersatz für das DR2-Gerät betrieben. Das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung hat dazu eine 40 %ige **Mitfinanzierungszusage** gegeben, auch die KAGES war mit der Kostenbeteiligung von 60 % einverstanden.

Dem Projektakt ist zu entnehmen, daß im Rahmen der zeitlich ziemlich genau mit diesem Geräteanschaffungsvorgang zusammenfallenden Berufungsverhandlungen dem nunmehrigen Ordinarius der Univ.-Klinik für Radiologie die Anschaffung eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes zugesagt worden ist. Anstelle des Somatom Plus S-Gerätes wurde ein Ultra Fast-Computertomo-

graphie-Gerät von der KAGES angeschafft. Von dieser Computertomographiegerätegeneration war dies das erste in Europa verkaufte Gerät; medizin-technisch fortschrittlicher als Standardgeräte der Type Somatom Plus S. Es war daher ein nur allzu verständlicher Wunsch des künftigen Klinikvorstandes, ein solches Gerät an die Klinik zu bekommen. Die Gerätefinanzierungsmodalitäten folgten dem gleichen Muster wie bei der beabsichtigten Anschaffung eines Somatom Plus S-Gerätes, nämlich 40 % Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung, 60 % KAGES.

Wichtig erscheint dem Landesrechnungshof in diesem Zusammenhang aber die Feststellung, daß es sich bei dem anzuschaffenden Gerät um eine **Ersatzanschaffung** und **nicht** um einen **investitiven Neuzugang** handelt.

### 3. Kostenvergleich zwischen Ultra Fast-Computertomographie-Gerät und Somatom Plus S-Gerät

Beide Gerätetypen werden in der nachfolgenden Aufstellung im Hinblick auf die Anschaffungskosten, Baunebenkosten, Wartungskosten, Betriebskosten und den zugedachten Geräteinsatz gegenübergestellt. Für das Ultra Fast-Computertomographie-Gerät wurden - soweit wie möglich - die tatsächlichen Kosten herangezogen, für das Somatom Plus S-Gerät wurden die Anbotspreise und geschätzten Kosten genommen.

<p><b>ULTRA FAST-COMPUTER- TOMOGRAPHIE-GERÄT</b></p>	<p><b>SOMATOM PLUS S-GERÄT</b></p>
<p><b>abgerechnete bzw. zu erwartende Kosten</b></p>	<p><b>voraussichtliche Kosten</b></p>
<p><b>Geräteanschaffungskosten</b></p>	
<p>abgerechnet .. S 21,879.640,63 Anbotspreis .. S 21,625.000,--</p> <p>a) <u>Kosten für KAGES</u> aus KRAZAF- Großgeräte- zuschuß ... S 8,970.000,-- KAGES ..... S 4,157.784,37 S 13,127.784,37</p> <p>b) <u>Kosten BM.f.Wiss.u.Forschg.</u> S 8,751.856,26</p>	<p>S 15,886.140,--</p> <p>a) <u>Kosten für KAGES</u> KRAZAF .... S 6,354.456,-- KAGES ..... S 3,177.228,-- S 9,531.684,--</p> <p>b) <u>Kosten BM.f.Wiss.u.Forschg.</u> S 6,354.456,--</p>
<p><b>Baunebenkosten</b></p>	
<p>S 3,303.442,47</p> <p>davon 60% KAGES (40% KRAZAF, 20% KAGES)</p> <p>60% ..... S 1,982.065,--</p>	<p>ca. S 500.000,--</p> <p>60% ..... S 300.000,--</p>
<p><b>Wartungskosten lt.Vertrag</b></p> <p>im 1.Jahr .... S 1,200.000,-- im 2.Jahr u. in den folg. Jahren ..... S 2,400.000,--</p>	<p><b>Wartungskosten</b></p> <p>ca. S 1,300.000,--</p>
<p><b>Betriebskosten jährl.lt.Antrag um Dotation</b></p>	
<p>S 2,600.000,--</p>	<p>(ohne Pers.Ko) S 6,360.000,--</p>
<p><b>Geräteinsatz</b></p>	
<p>5% Lehre, 35% Forschung 60% Routinebetrieb</p>	<p>5% Lehre, 35% Forschung 60% Routinebetrieb</p>

### 3.1. Rahmenbedingungen/Auswirkungen des Gesellschaftsvertrages

Vor weiteren Ausführungen sieht sich der Landesrechnungshof veranlaßt, einige wichtig erscheinende Hinweise voranzustellen.

Zu diesem Zwecke wird zunächst § 7 Abs. 4 des Gesellschaftsvertrages der KAGES zitiert, in dem folgendes festgelegt ist:

"Die Geschäftsführer haben die Geschäfte der Gesellschaft derart zu besorgen, daß der Gesellschaftszweck im Sinne des § 2 dieses Vertrages unter Beachtung des Grundsatzes der Gemeinnützigkeit, Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit am besten gefördert und verwirklicht wird."

§ 2, auf den in der vorzitierten Regelung verwiesen wird, hat folgenden Wortlaut:

"Die Errichtung und der Betrieb von Krankenanstalten im Land Steiermark haben im Rahmen der vom Land Steiermark der Gesellschaft übertragenen Aufgaben und Ermächtigungen mit dem Ziel zu erfolgen, daß unter Bedachtnahme auf eine zeitgemäße medizinische Versorgung der Bevölkerung ein wirtschaftlicher Betrieb der in die Verwaltung einbezogenen Krankenanstalten einschließlich der diesen angeschlossenen Betrieben sichergestellt wird."

Das bedeutet, daß die Geschäftsführung ihre Geschäfte unter Wahrnehmung der im Gesellschaftsvertrag aufgestellten Kriterien abzuwickeln hat. Daraus folgt, daß sich die Aufgabenstellung der KAGES in der Sicherstellung einer zeitgemäßen medizinischen Versorgung der Bevölkerung bei gleichzeitiger Bedachtnahme auf eine betriebswirtschaftliche Be-

triebsführung erschöpft. Daß sich unweigerlich daraus eine Grenzziehung in der Aufgabenstellung zwischen der Betriebsführung einer Univ.-Klinik und jener der KAGES ableitet, liegt auf der Hand.

Anzuführen ist in diesem Zusammenhang, daß die KAGES bei der Abwicklung dieses Investitionsvorhabens nicht einmal ansatzweise die für eine Ersatzanschaffung in Frage kommenden Geräte einem betriebswirtschaftlichen Vergleich unterzogen hat. Dem Landesrechnungshof ist sehr wohl bewußt, daß sich die beiden Gerätetypen infolge ihrer technischen Konzeption und den zum Teil differenzierten Einsatzmöglichkeiten schwerlich miteinander vergleichen lassen. Darum geht es aber nicht, weil die Investitionsentscheidung unter dem Gesichtspunkt der Sicherstellung einer zeitgemäßen medizinischen Versorgung der Bevölkerung, unter Berücksichtigung eines wirtschaftlichen Betriebes, gesehen werden muß.

Das bedeutet, daß ein Gerät beschafft werden soll, welches am besten den gesellschaftsvertraglichen Vorgaben entspricht.

Aufgrund der den Kliniken vornehmlich zukommenden Aufgabenstellung, nämlich Lehre und Forschung zu betreiben, unterliegt das Wirtschaftlichkeitsprinzip einem anderen Beurteilungsverständnis, als es der KAGES infolge des Gesellschaftsvertrages vorgegeben ist. Von dieser grundsätzlichen Sicht der Dinge ist der Landesrechnungshof bei Prüfung der Vorgänge zur Anschaffung eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes ausgegangen.

Zunächst wird bemerkt, daß der Landesrechnungshof einer modernen apparativen Ausstattung natürlich positiv gegenübersteht. Jedoch gibt es, wie im vorliegenden Fall, betriebswirtschaftliche und im Gesellschaftsvertrag der KAGES begründete Vorbehalte.

### 3.2. Detailbetrachtung der unterschiedlichen Gerätekosten

Aus den auf Berichtsseite 99 für das Ultra Fast-Computertomographie-Gerät und das Somatom Plus S-Gerät ausgewiesenen Kosten errechnen sich folgende Differenzbeträge:

#### Geräteanschaffungskosten

Ultra Fast-Computertomographie-Gerät laut Anbot	S 21,625.000,--
Somatom Plus S-Gerät	S 15,886.140,--
Differenz	S 5,738.860,--

Der vorangeführte Anschaffungspreis für ein Somatom Plus S-Gerät geht auf das Richtoffert der Fa. Siemens vom 11. und 12. November 1991 zurück. Im Hinblick auf die Preissituation des Rahmenauftrages vom 21. Jänner 1993 über vier Computertomographiegeräte der Type Somatom Plus mit einem Stückpreis von S 8,000.000,-- pro Grundeinheit - der angeführte Preis wurde bereits am 12. Oktober 1992 definitiv ausgehandelt -, wäre das Somatom Plus S-Computertomographie-Gerät um einen Preis von ca. S 11,410.000,-- in einer im Vergleich zum Anbotspreis von S 15,886.140,-- sogar höherwertigen Ausstattung erhältlich gewesen.

Das bedeutet, daß im Zeitpunkt der Auftragsvergabe der oben errechnete Differenzbetrag nicht

mehr S 5,738.860,--, sondern S 10,215.000,-- (S 21,625.000,-- abzüglich S 11,410.000,--) betragen hat, um den die Anschaffungskosten beim Ultra Fast-Computertomographie-Gerät gegenüber einem Somatom Plus S-Gerät höher waren.

#### Wartungskosten

Während der einjährigen Garantiefrist betragen die vereinbarten Wartungskosten für das **Ultra Fast-Computertomographie-Gerät** S 1,200.000,--.

Ab dem zweiten Jahr und in den Folgejahren S 2,400.000,--, wobei nach 24 Monaten Betriebszeit (6. Oktober 1995) eine Anpassung nach dem tatsächlichen offenzulegenden Aufwand (Personal) und Verbrauch (Material) stattzufinden hat.

Beim Somatom Plus S-Gerät würden sich die jährlichen Wartungskosten auf rund S 1,300.000,-- stellen.

Unter der Annahme, daß beide Geräte eine zehnjährige Nutzungsdauer haben, ergibt sich nur aus der Differenz beim Aufwand für die Wartungskosten ein Differenzbetrag von ca. S 9,800.000,-- zu Lasten der KAGES.

#### Baunebenkosten

Die abgerechneten Baunebenkosten haben beim Ultra Fast-Computertomographie-Gerät S 3,303.442,47 betragen. Im Antrag an das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung um außerordentliche Dotation betreffend das Somatom Plus S-Gerät wurden die Baunebenkosten mit ca. S 500.000,-- beziffert.

Im Falle der Anschaffung eines Somatom Plus S-Gerä-

tes wären die Baunebenkosten um ca. S 2,803.442,-- geringer gewesen.

Aus dem Titel der Baunebenkosten entstand der KAGES sohin ein Mehraufwand von S 1,682.065,--.

#### Betriebskosten

Laut Antrag an das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung um außerordentliche Dotation werden die Betriebskosten für das Ultra Fast-Computertomographie-Gerät mit S 2,600.000,-- beziffert.

Der Landesrechnungshof stellt dazu fest, daß der genannte Betrag weitab von den tatsächlichen Betriebskosten liegt, weil allein schon die Wartungskosten eine Höhe von ca. 2,4 Mio. Schilling erreichen. Deshalb wird von einer weiteren Erörterung in diesem Punkt Abstand genommen.

#### Geräteinsatz

Der perzentuelle Geräteeinsatzschlüssel für Lehre und Forschung gemäß dem Antrag beim Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung auf außerordentliche Dotation weist bei beiden Geräten das gleiche Verhältnis auf. Der Landesrechnungshof leitet davon ab, daß auch das Somatom Plus S-Gerät den wissenschaftlichen Ansprüchen genügt hätte.

Zur Personalkostensituation läßt sich mangels einer verfügbaren Wirtschaftlichkeitsrechnung keine Aussage treffen. Aufgrund des Personaleinsatzplanes im Zentralröntgeninstitut benötigt das Ultra Fast-Com-

putertomographie-Gerät um eine Röntgen-technische Assistentin mehr Bedienungspersonal als das stillgelegte DR2-Gerät.

Daher stellt die folgende Zusammenstellung der aus den vorangeführten Kostenteilbereichen überschlagsmäßig errechneten Differenzbeträge einen Versuch des Landesrechnungshofes dar, einen Überblick über die höheren Kosten bei Anschaffung eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes gegenüber einem Somatom Plus S-Gerät zu bekommen.

Kostendifferenz bei den	
Gerätekosten	ca. S 10,215.000,--
Baunebenkosten	ca. S 2,803.442,--
	S 13,018.442,--

Bei einer 60 %igen Kostentragung durch die KAGES sind dies Mehrkosten von S 7,811.065,--. Die Differenz aus den höheren Wartungskosten, bezogen auf eine zehnjährige Nutzungsdauer, ergibt einen Betrag von ca. 9,8 Mio. Schilling.

Unter Einbeziehung von Folgekosten entstehen der KAGES aus den hier angeführten Kostenteilbereichen gegenüber einer Somatom Plus S-Anlage Mehrkosten in ungefährer Höhe von **17,6 Mio. Schilling.**

### **3.3. Beurteilung relevanter Ankaufentscheidungsvorgänge**

Infolge des engen Bedeutungszusammenhanges mit dem überprüften Ankauf eines Ultra Fast-Computer-

tomographie-Gerätes werden aus einer Besprechungsnotiz der Technischen Direktion vom 18. November 1992 Teile wörtlich zitiert bzw. wichtig erscheinende Passagen sinngemäß wie folgt wiedergegeben:

"Unter Vorbehalt der positiven Erledigung der vorgenannten Punkte kann sich die KAGES grundsätzlich der Anschaffung eines Cine CT-Gerätes (= Ultra Fast CT-Gerät) in der genannten Form anschließen, wobei es notwendig ist, den seinerzeitigen Antrag an das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung nunmehr zu modifizieren und auf das Cine CT-Gerät umzuwandeln. Hinsichtlich der Finanzierung des 60 %-Anteiles der KAGES, wird Herrn Prof. Rienmüller mitgeteilt, daß die allenfalls fehlenden Eigenmittel durch Umschichtung von anderen Budgetpositionen der Radiologischen Universitätsklinik aus den Budgets der Jahre 1992 bzw. 1993 zur Verfügung gestellt werden müssen. Mit der vorgenannten Vorgangsweise erklärt sich Herr Prof. Rienmüller einverstanden."

Die oben in Zeile 2 angeführten "vorgenannten Punkte" sind im wesentlichen:

- Sollte ein Cine-CT (Ultra Fast-Computertomographie-Gerät) im Erdgeschoß der Radiologischen Universitätsklinik aufgestellt werden, ist die Klinik verpflichtet, für diesen Zeitraum auch weiterhin die vollständige Versorgung des Landeskrankenhauses Graz und der peripheren Spitäler mit Computertomographie-Untersuchungen aufrechtzuerhalten.
- Gefordert wird von Prof. Rienmüller die Herbeiführung eines Klinikkonferenzbeschlusses über die Verlagerung eines Computertomographiegerätes vom zweiten Obergeschoß ins Erdgeschoß in Form eines Cine-CT (Ultra Fast-Computertomographie-Gerät).

Wie aus der auszugsweise zitierten Besprechungsno-

tiz zu entnehmen ist, hat die Technische Direktion am 29. Oktober 1992 namens der KAGES dem Klinikvorstand eine an Bedingungen gebundene Zusage zum Ankauf eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes gegeben. Damit war auch schon die Vorentscheidung, welchem Gerätetyp der Vorzug gegeben wird, gefallen. Dies, obwohl der Technischen Direktion Wirtschaftlichkeitsberechnungen weder beim Somatom Plus S-Gerät, noch beim Ultra Fast-Computertomographie-Gerät vorlagen, die entweder die eine oder andere Geräteauswahl hätten hinreichend zu begründen vermocht.

Kurz vor Abgabe der vorstehenden Zusage, und zwar am 12. Oktober 1992, wurde der Preis für die Lieferung und Montage von mindestens vier Computersystemen, Type Somatom Plus, für diverse steiermärkische Krankenanstalten endgültig ausgehandelt. Für die Grundeinheit, mit einer Aufrüstungsmöglichkeit auf den Standard eines Somatom Plus S-Gerätes, wurde ein Stückpreis in Höhe von S 8,000.000,-- erzielt. Auf Basis dieses ausgehandelten Stückpreises wurde am 21. Jänner 1993 ein Rahmenauftrag zur Lieferung von vier Computertomographiegeräten vergeben, der am 4. Juni 1993 um zwei weitere Geräte derselben Type erweitert wurde.

Um den Preis von S 28,473.000,-- wurde am 14. Juli 1992 das Ultra Fast-Computertomographie-Gerät angeboten und am 21. Oktober 1992 ein reduziertes Anbot mit S 22,000.000,-- gelegt. Darauf folgte am 13. Mai 1993 nochmals ein Bietergespräch mit der Fa.Siemens. Eine weitere Preisreduktion auf S 20,000.000,-- wurde zugestanden, vorausgesetzt, der oben erwähnte **Rahmenauftrag wird von vier auf sechs Computertomographiegeräte erhöht**, was auch geschehen ist. Der Endpreis für das Ultra Fast-Computertomographie-

Gerät betrug aufgrund der Ausweitung des Lieferumfanges schließlich S 21,625.000,--.

Die dargestellte zeitliche Abfolge von Angeboten für ein Somatom Plus-Computertomographie-Gerät und für das Ultra Fast-Computertomographie-Gerät zeigt folgendes:

Eine Woche vor der dem Klinikvorstand gegebenen Zusage zum Ankauf eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes hat die Technische Direktion aufgrund der Anbotspreise abschätzen können, daß die Anschaffungskosten eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes um ca. 10,2 Mio. Schilling höher liegen würden als bei einem Gerät der Type Somatom Plus S. Trotz dieser erkennbaren extrem hohen Preisdifferenz hat sich die Technische Direktion am 29. Oktober 1992 für den Ankauf eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes entschieden, ohne vorher den wirtschaftlichen Aspekt dieser Geräteanschaffung überhaupt geprüft zu haben. Der Projektfreigabeantrag der Technischen Direktion zum Ankauf eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes, der am 24. Mai 1993 an den Vorstand gestellt wurde, hatte offenbar nur formale Funktion. Der diesbezügliche Antrag nämlich, auf den hin der Vorstand nach Ansicht des Landesrechnungshofes unzuständigerweise die Projektfreigabe erklärt, also dem Ankauf eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes zugestimmt hat, enthält bis auf eine technische Beschreibung und eine Anführung der Geräteanschaffungskosten keinerlei betriebswirtschaftliche Informationen für den Vorstand. Wie es dem Vorstand bei diesem schriftlichen Informationsstand möglich sein konnte, eine dem Gebot der kaufmännischen Sorgfalt entsprechende Investitionsentscheidung unter dem Blickwinkel der

im Gesellschaftsvertrag der KAGES verankerten Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit zu treffen, ist dem Landesrechnungshof nicht verständlich.

Der Landesrechnungshof hält ferner zur letztmaligen Preisminderung beim Ultra Fast-Computertomographie-Gerät auf S 20,000.000,-- fest:

Preisverhandlungen der vorgeschilderten Art, bei denen ein günstigerer Preis für ein Produkt, wie hier beim Ultra Fast-Computertomographie-Gerät, nur im Umweg über einen anderweitigen Auftrag zustandekommt, sollten aus Gründen einer unnötigen Kostenverzerrung unbedingt vermieden werden. Auch spricht dagegen, daß bei allen Geräten die Kostenträger nicht ident sind. Nur bei den vier Computertomographiegeräten des nicht erweiterten Rahmenauftrages ist der Kostenträger, nämlich die KAGES, gleich. Hingegen ist beim Ultra Fast-Computertomographie-Gerät das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung mit 40 % der Kosten in die Finanzierung eingebunden, weil das Ultra Fast-Computertomographie-Gerät als paktierte Anschaffung zwischen Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung und KAGES finanziert wird. Eine verschobene Kostenträgerbelastung entspringt diesem Preisverhandlungsverhalten. Zudem werden mit einer derartigen Verhandlungstaktik die Ausschreibungsrichtlinien der KAGES unterlaufen, noch dazu unter Mitwirkung des Vorstandes.

In der oben angeführten Besprechungsnotiz ist weiters festgehalten, daß die Klinik im Falle der Anschaffung eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes die vollständige Versorgung des Landeskran-

kenhauses Graz und der peripheren Spitäler mit Computertomographie-Untersuchungen aufrechtzuerhalten hat. Diese Zusicherung wurde dem Klinikvorstand abverlangt. Eine höchst eigenwillige Methode, eine der Technischen Direktion überantwortete Frage von betrieblicher Wichtigkeit in dieser Form zu lösen. Es wäre unmittelbare Aufgabe der Technischen Direktion gewesen zu klären, ob das anzuschaffende Ultra Fast-Computertomographie-Gerät das aus dem Betrieb zu nehmende Computertomographiegerät der Type DR2 vollwertig im Routinebetrieb ersetzen kann.

Unabhängig davon hätte dem Klinikvorstand eine derartige Bedingung nicht vorgeschlagen werden dürfen, denn wie sollte sie im konkreten Anlaßfall durchgesetzt werden, wenn die Eigenheit des angeschafften Gerätes deren Erfüllung hindert.

### **3.4. Betrachtung von Leistungsdaten - Einnahmenentwicklung**

Anhand der erhaltenen Leistungsdaten wird nun die Leistungsmenge beim Ultra Fast-Computertomographie-Gerät und bei dem durch dieses Gerät ersetzten Computertomographiegerät der Type DR2 innerhalb des Zeitraumes 1. Jänner 1994 und 31. März 1994 verglichen. Dem Zahlenmaterial liegt bei beiden Geräten die gleiche reguläre Dienstzeit von 07.00 bis 15.00 Uhr zugrunde.

Ultra Fast-Computer- tomographie-Gerät	406 Untersuchungen
DR2-Gerät	1064 Patienten

Zu ersehen ist aus dem Zahlenbild, daß die Zahl

von Untersuchungen einerseits der Zahl von untersuchten Patienten andererseits gegenübersteht. Grundsätzlich ist die Gesamtpatientenzahl jene Zahlengröße, die niedriger ist als die Zahl der Gesamtuntersuchungen. Dadurch kommt es bei einem Zahlenvergleich der beiden Leistungsmengen beim Ultra Fast-Computertomographie-Gerät zu keinem nachteiligen Aussagewert. Im Ergebnis steht fest, daß das Ultra Fast-Computertomographie-Gerät im ersten Kalendervierteljahr 1994 bei weitem nicht an die Leistungsmenge des DR2-Gerätes, für das es Ersatzfunktion hat, herankommt.

Das **rechnerische Leistungsvolumen** liegt im Vergleichszeitraum nur bei **38,2 %** der Leistung des am 20. April 1994 aus dem Betrieb genommenen DR2-Gerätes. Pro Betriebstag wurden auf dem Ultra Fast-Computertomographie-Gerät im Jänner 1994 durchschnittlich ca. sechs, im Februar 1994 sieben und im März 1994 neun Untersuchungen durchgeführt; beim DR2-Gerät vergleichsweise ca. 22.

Im ersten Quartal 1994 gab es beim Ultra Fast-Computertomographie-Gerät 64 verrechenbare ambulante Fälle, die einer Ambulanzgebühreneinnahme von S 124.200,-- entsprechen. Beim stillgelegten DR2-Gerät konnten diese Daten für einen Vergleich mit den Abrechnungsleistungszahlen des Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes nicht erhoben werden, weil die Abrechnung sich auf das DR2-, DR3- und DRH Gerät insgesamt bezieht, wodurch ein Zugang auf nur das DR2-Gerät betreffende Zahlen nicht möglich ist.

Der Leistungsausfall durch Stilllegung des DR2-Gerätes umfaßt ca. 100 bis 110 Untersuchungen pro Wo-

che. Die Wartezeiten für Patienten für Computertomographie-Untersuchungen betrugen daher am 25. April 1994 ca. 17 Tage, am 9. Mai 1994 bereits 26 ca. Tage.

Die langen Wartezeiten für Computertomographie-Untersuchungen fördern nach Ansicht des Landesrechnungshofes die Entwicklung, daß die ambulanten Patienten aus den übrigen Ambulanzen immer weniger an die Klinik für Radiologie und vermehrt Privatinstituten zugewiesen werden.

Da die stationären Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, für die nach dem bestehenden Tarifsystm mit den Sozialversicherungsträgern **keine gesonderte Verrechnungsmöglichkeit** für erbrachte Computertomographie-Leistungen besteht, bei den Untersuchungen überhand nehmen, entstehen der KAGES aus dieser Situation kontinuierliche Einnahmenverluste.

Die nachstehende Tabelle zeigt den Einnahmenrückgang bei den radiologisch-diagnostischen Computertomographie - Untersuchungen des Departments für spezielle radiologische und sonstige bildgebende Verfahren vom Jahr 1990 bis 1993 auf.

# AMBULANZ - ABRUCHUNG - VORSCHREIBUNG

ZRI-STATISTIK:	Betrag/90	Fälle/90	Betrag/91	Fälle/91	Betrag/92	Fälle/92	Betrag/93	Fälle/93
ZRI-DIAGNOSTIK	5.972.695,00 S	10.321,00	6.521.552,00 S	11.554,00	6.080.534 S	10.076	7.324.813 S	11.052
ZRI-SPEZIALDIAGNOSTIK	7.019.945,00 S	5.960,00	6.385.806,00 S	5.386,00	5.928.344 S	5.577	6.166.707 S	5.900
ZRI-SPEZIALDIAGNOSTIK-OP	2.805.371,00 S	3.255,00	2.632.737,00 S	3.267,00	2.098.859 S	2.167	1.955.692 S	893
ZRI-STZ-DIAGNOSTIK	4.389.112,00 S	7.053,00	3.830.691,00 S	5.975,00	3.923.092 S	5.323	3.778.903 S	4.822
ZRI-STZ-SPEZIALDIAGNOSTIK	41.831,00 S	20,00	154.819,00 S	258,00	91.721 S	63		
ZRI-COMPUTERTOMOGRAPHIE	9.415.800,00 S	5.093,00	8.517.600,00 S	4.609,00	7.394.400 S	4.010	7.176.600 S	3.837
ZRI-STZ-COMPUTERTOMOGRAPHIE	4.527.000,00 S	2.184,00	3.758.400,00 S	1.819,00	3.718.800 S	1.844	6.363.000 S	3.239
MAGNETRESONANZ	3.422.100,00 S	1.033,00	3.214.200,00 S	968,00	2.874.300 S	864	5.284.800 S	1.449
ZRI-PÄDIATRIE-SPEZIALDIAGNOSTIK					1.013.949 S	2.119	5.627.743 S	11.325
ZRI-PÄDIATRIE-ULTRASCHALL					79.768 S	718	810.880 S	3.447
ZRI-ULTRASCHALL					240.275 S	1.152	366.480 S	3.154
ZRI-CT-EVOLUTION							113.400 S	59
ZRI-ISOTOPEN	15.277.570,00 S	12.470,00	16.366.873,00 S	11.988,00	19.479.391 S	14.923	22.936.090 S	16.467
ZRI-STRAHLENTHERAPIE	5.147.371,00 S	7.838,00	6.129.180,00 S	8.976,00	6.018.570 S	9.018	7.735.968 S	9.723
<b>SUMME</b>	<b>58.018.795,00 S</b>	<b>55.227,00</b>	<b>57.511.858,00 S</b>	<b>54.800,00</b>	<b>58.942.003 S</b>	<b>57.854</b>	<b>75.641.076 S</b>	<b>75.367</b>

Zu ersehen ist aus der mit einem x gekennzeichneten Zeile des ZRI-Statistikausdruckes, daß im Jahr 1990 mit dem DR2-, DR3- und DRH-Gerät noch S 9,415.800,-- an Einnahmen erzielt werden konnten, im Jahr 1993 nur noch S 7,176.600,--.

Trotz dieser **negativen Entwicklung am Einnahmensektor** hat die KAGES der Anschaffung eines Ersatzgerätes zugestimmt, von dem ihr offenbar nicht bekannt war, ob es sich zur Aufrechterhaltung des Routinebetriebes eignet.

Interessant in diesem Zusammenhang ist eine Anmerkung in einer KRAZAF-Studie über Computertomographiegeräte vom Oktober 1993 (Beilage 16), die folgenden Wortlaut hat:

"Die sich anbahnende nächste Weiterentwicklung von Computertomographiegeräten sind 'Ultrafast-Computertomographie-Anlagen'. Zur diagnostisch-radiologischen Routineversorgung sind diese Geräte derzeit noch nicht einzusetzen."

Erst mit großer Verspätung, nämlich nach Inbetriebnahme des Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes, hat man Berechnungen in bezug auf einen wirtschaftlichen Geräteinsatz - eingeschränkt auf die Wartungskosten - ange stellt. Laut Schreiben vom 27. Oktober 1993, gerichtet an die Betriebsdirektion des Landeskrankenhauses Graz, hat sich der medizin-technische Betrieb dieses Verwaltungsdirektionsbereiches mit "Berechnungen zur möglichen Stilllegung des Ultra Fast Evolution, aber auch der Alternativvarianten" beschäftigt.

Durchgerechnet wurden vier Varianten, welche dieser Varianten - mit und ohne Inbetriebsetzung des Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes - die geringste Kostenbelastung bei den Wartungskosten erwarten läßt.

Der Landesrechnungshof stellt dazu fest, daß die nachträglichen Berechnungen deutlich machen, wie wenig sich die KAGES mit betriebswirtschaftlichen Belangen im Falle dieses Investitionsvorhabens auseinandergesetzt hat.

Die Technische Direktion hat nach den Prüfungsunterlagen die Vorteilhaftigkeit der Anschaffung eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes nach technischen Gesichtspunkten und nicht auch nach betrieblichen Notwendigkeiten beurteilt. Eine gesamthafte wirtschaftliche Betrachtung des Investitionsvorhabens hat nicht stattgefunden, ebenso wenig wurde eine Abstimmung mit den betrieblichen Möglichkeiten der Univ.-Klinik für Radiologie selbst vorgenommen.

Durch die hohen Investitionskosten beim Ultra Fast-Computertomographie-Gerät ist es überdies notwendig geworden, die fehlenden Mittel für diese Investition über das Budget 1992 und 1993 der Univ.-Klinik für Radiologie zu finanzieren. Dies war eine Forderung der Technischen Direktion gegenüber dem Klinikvorstand, wie sich aus der auf Berichtsseite 106 wiedergegebenen Besprechungsnotiz entnehmen läßt. In dieser Zeit mußten daher andere Investitionen auf Kosten dieser Geräteanschaffung zurückgestellt werden.

Bemerkenswert ist auch, daß die KAGES sich mit der Absicht trägt, demnächst die Computertomographiegeräte der Type DR3 in der Klinischen Abteilung/Department für spezielle radiologische und sonstige bildgebende Verfahren und Klinischen Abteilung/Department für Strahlentherapie durch Geräte der Type Somatom Plus 32 zu ersetzen. Diese Geräte stellen eine verbesserte Version des Computertomographiegerätes der Type Somatom Plus S dar.

Zur Finanzierung der paktierten Anschaffung der beiden Somatom Plus 32-Anlagen hat der Klinikvorstand der Univ.-Klinik für Radiologie beim Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung einen Antrag um außerordentliche Dotation gestellt. Vom Direktor der Technischen Direktion der KAGES wurden diese Anträge mit folgendem Zusatz befürwortet:

"Dem Antrag wird seitens des Krankenanstaltenträgers als paktierte Anschaffung grundsätzlich zugestimmt. Eine 60 %ige Kostenbeteiligung wird in Aussicht gestellt."

Wie in den früheren Anträgen um außerordentliche Dotation für das Somatom Plus S- und Ultra Fast-Computertomographie-Gerät ist auch in den oben erwähnten Anträgen der gleiche Prozentsatz über den Geräteeinsatz angegeben; 5 % für Lehre, 35 % für Forschung und 60 % für sonstige Patientenversorgung.

Diese Angaben zum Geräteeinsatz und außerdem die rund ein halbes Jahr nach Inbetriebnahme des Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes beim Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung gestellten Anträge machen dem Landesrechnungshof deutlich, daß

- sich mit einer Somatom Plus 32-Anlage - entspricht dem weiterentwickelten Spiral-Computertomographie-Gerät Somatom Plus S - eine **zeitgemäße Versorgung** der Bevölkerung mit Computertomographie-Untersuchungen sicherstellen läßt und
- sich überdies diese Geräte für einen Einsatz in Lehre und Forschung eignen würden.

Der Landesrechnungshof hält dazu fest, daß demnach zur Sicherstellung einer zeitgemäßen Versorgung der Bevöl-

kerung mit Computertomographie-Untersuchungen kein zwin-  
gender Grund zur Anschaffung eines Ultra Fast-Computer-  
tomographie-Gerätes als Ersatz für das veraltete DR2-  
Computertomographie-Gerät bestanden hat.

Daher stellen die für das Ultra Fast-Computertomogra-  
phie-Gerät anerlaufenen Mehrkosten bei den Gerätekosten,  
Baunebenkosten und die nach einjährigem Betrieb zu er-  
wartenden Wartungskosten einen erheblichen Mehraufwand  
dar.

Nach dem vom Landesrechnungshof erhobenen Sachverhalt  
sind die überschlägigen Mehrkosten das Resultat einer  
nicht auf betriebswirtschaftliche Berechnungen und Be-  
trachtungen zurückführbaren Investitionsentscheidung.

Die Versäumnisse der KAGES im Zusammenhang mit der Reali-  
sierung des Investitionsvorhabens Ultra Fast-Computer-  
tomographie-Gerät liegen überwiegend im betriebswirt-  
schaftlichen Bereich. Im wesentlichen sind diese:

- \* Keine Alternativvarianten wurden untersucht, um unter  
Bedachtnahme auf die gesellschaftsvertraglichen Ver-  
pflichtungen das für die KAGES kostengünstigste **Er-  
satz-Investitionsprojekt** herauszufiltern.
- \* Weder eine Kosten-/Nutzenuntersuchung noch eine detail-  
lierte Wirtschaftlichkeitsrechnung in Schriftform  
liegt vor, wodurch dem Landesrechnungshof die Nach-  
vollziehbarkeit der finanziellen und wirtschaftlichen  
Auswirkungen dieser Investition möglich wäre.
- \* Ein Kostenvergleich zwecks Feststellung der Höhe der  
Preisdifferenz zu einem Gerät der Type Somatom Plus S,  
welches offenbar den betrieblichen Erfordernissen  
entsprochen hätte, wie der von der KAGES neuerdings  
beabsichtigte Ersatz der beiden Geräte der Type DR3  
durch Somatom Plus 32-Geräte zeigt, fehlt. Mit den

Anschaffungs- und Adaptierungskosten eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes hätten beispielsweise zwei Somatom Plus 32-Anlagen installiert werden können.

- \* Auch wurde nicht geprüft, welcher Gerätetyp den besten Ersatz hinsichtlich der Leistungsmenge für das DR2-Computertomographie-Gerät im Routinebetrieb bieten kann, sondern wurde die Verantwortung für die Aufrechterhaltung der vollständigen Versorgung des Landeskrankenhauses Graz und der peripheren Spitäler mit Computertomographie-Untersuchungen von der KAGES auf die Klinik überwältzt.
- \* Darüber, wie sich der Gerätekauf angesichts der hohen Geräteanschaffungs- und Betriebskosten, noch dazu, wo es keine Detailkostenberechnung gibt, mit den gesellschaftsvertraglichen Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit vereinbaren läßt, finden sich im Projektakt keine Erklärungen.
- \* Auch fehlen Hinweise über die Durchführung eines zweckentsprechenden Geräteauswahlverfahrens unter Einbindung fach- und sachkundiger Mitarbeiter aus der Ärzteschaft der Univ.-Klinik für Radiologie.

Der Landesrechnungshof spricht sich schon aus Gründen des medizinischen Fortschrittes grundsätzlich nicht gegen den Ankauf des Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes aus. Die getroffene Investitionsentscheidung **ohne Kenntnis der sich daraus ergebenden Folgekosten** erscheint jedoch nicht vertretbar. Vielmehr wäre es Aufgabe der Geschäftsführung der KAGES gewesen, alle kostenrelevanten Faktoren der Investitionsentscheidung zugrundezulegen und um eine wesentliche Kostenbeteiligung des Bundes im Bereich der Folgekosten besorgt zu sein.

## **XI. ZUSAMMENFASSUNG**

Der Landesrechnungshof hat die Gebarung des Zentralröntgeninstitutes des Landeskrankenhauses - Universitätsklinik Graz einer Prüfung unterzogen. Die Prüfung brachte im wesentlichen folgendes Ergebnis:

### **Dienst- bzw. Arbeitsverhältnis des Leiters des Zentralröntgeninstitutes**

Im Rahmen der Prüfung des Zentralröntgeninstitutes wurde die KAGES auch um Übermittlung des Dienst- bzw. Arbeitsvertrages, abgeschlossen zwischen der KAGES und Univ.-Prof. Dr. Riemüller als Leiter des Zentralröntgeninstitutes ersucht. Mit Schreiben vom 16. Juni 1994 hat die KAGES folgendes mitgeteilt:

- Bezugnehmend auf Ihr Schreiben vom 7. Juni 1994 teilen wir Ihnen mit, daß seit Gründung der Gesellschaft, das ist seit dem Jahr 1986 mit Klinikvorständen keine Arbeitsverträge abgeschlossen worden sind.  
Es kann daher kein Arbeitsvertrag für Herrn Prof.Dr.Riemüller vorgelegt werden.

Entgegen der in der Betriebsvereinbarung vom 23.12.1985 bekundeten Intention wurden mit Klinikvorständen keine Sonderdienstverträge abgeschlossen.  
Diese Vorgangsweise erfolgt in Analogie zu den Regelungen an den Kliniken der Med. Fakultäten in Wien und Innsbruck."

Zu dieser Stellungnahme wird **vorweg** festgestellt, daß es bei der Beurteilung, ob ein Dienst- bzw. Arbeitsverhältnis vorliegt, nicht auf "**Intentionen**" oder "**Analogien**" ankommt, sondern einzig allein darauf, ob Rechtsbeziehungen bestehen oder nicht. Die KAGES vermeint offensichtlich, daß ein Dienstverhältnis dann nicht zustandekommt bzw. zustandekommen kann, wenn es ihrer "Intention" nicht entspricht. Sie verkennt dabei, daß sie selbst nur ein Vertragspartner ist. Es ist daher zu prüfen - was Aufgabe der KAGES gewesen wäre -, ob die bestehenden

Rechtsbeziehungen zwischen KAGES und Klinik- bzw. Abteilungsvorstand ein Dienst- bzw. Arbeitsverhältnis entstehen lassen bzw. entstehen ließen.

Gemäß **§ 54 Abs. 4 Universitätsorganisationsgesetz (UOG) 1975** haben Kliniken bzw. klinische Einrichtungen auch **Aufgaben im Rahmen der Krankenversorgung** zu besorgen. Diese Bestimmung des UOG bedeutet aber nicht, daß die Erfüllung von **Leitungsaufgaben** für Organisationseinheiten von Krankenanstalten, deren Grundlage Bestimmungen des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes (KALG) 1957 und die ausschließlich dem Rechtsträger der Krankenanstalt zuzuordnen sind, automatisch miterfaßt werden.

Dies deckt sich auch mit der Bestimmung des **§ 54 Abs. 7 UOG 1975**, in der derzeit geltenden Fassung, wonach festgelegt ist, daß die Tätigkeit von Bundesbediensteten, die Angehörige der Medizinischen Fakultät sind, als **leitende Funktionäre in Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten von Krankenanstalten nicht dem Bund zuzurechnen ist**. Damit unterscheidet der Bundesgesetzgeber klar zwischen der Tätigkeit von Bundesbediensteten als Angehörige der Medizinischen Fakultät und **anderen Tätigkeiten**, nämlich als leitende Funktionäre von Krankenanstalten. Wenn die Tätigkeit von Bundesbediensteten als **leitende Funktionäre** in Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten von Krankenanstalten nicht dem Bund zuzurechnen ist, dann kann das bestehende Dienstverhältnis zum Bund auch nicht für einen anderen Rechtsträger erbrachte bzw. zu erbringende Leistungen zum Inhalt haben.

Die KAGES hat daher mit den Klinikvorständen, die gleichzeitig auch Leiter der Abteilung gemäß § 25a KALG 1957 und damit der Gruppe der leitenden Angestellten zuzurechnen sind, **keine Dienstverträge** abgeschlossen, ob-

wohl - bezogen auf diese Tätigkeit - die wesentlichen Merkmale eines Dienst- bzw. Arbeitsverhältnisses gegeben sind (im Detail siehe Seiten 12 bis 15 des Berichtes).

Abgesehen davon, daß bereits aufgrund der Tätigkeit als Leiter der Abteilung ein Dienstverhältnis besteht, muß der Landesrechnungshof darauf hinweisen, daß auch die **Tätigkeiten im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung der Patienten der Sonderklasse und Ambulanzpatienten** als im Rahmen eines Dienstverhältnisses erbracht angesehen werden müssen. **Dies aus folgenden Gründen:**

Gemäß den Bestimmungen des KALG 1957 (§§ 36, 37) ergibt sich folgendes:

- \* Nur der Rechtsträger der Krankenanstalt ist ermächtigt, Sondergebühren einzuheben.
- \* Rechtsbeziehungen bestehen nur zwischen Patienten der Sonderklasse und dem Rechtsträger, nicht jedoch zwischen den die Leistung erbringenden Ärzten und den Patienten der Sonderklasse.
- \* Die Leistungen der Ärzte (ohne Unterschied, ob es sich dabei um einen leitenden oder beihilfeleistenden Arzt handelt) können daher weder als "selbständig" noch "freiberuflich" erbracht angesehen werden. Der Arzt fungiert lediglich als Erfüllungsgehilfe des zur Leistung verpflichteten Rechtsträgers. Leistungen der Ärzte im Rahmen der medizinischen Versorgung der Patienten der Sonderklasse und Ambulanzpatienten sind daher als im Rahmen eines Dienstverhältnisses erbracht zu werten.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, daß der Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 20. Juni

1984, G 30/82, G 31/82, V 21/82, durch welches Bestimmungen der Salzburger Krankenanstaltenordnung, LGBI. Nr. 97/1975, und der Verordnung der Salzburger Landesregierung über die Sondergebühren an bestimmten öffentlichen Krankenanstalten im Lande Salzburg, LGBI. Nr. 90/1976, aufgehoben worden sind, folgende rechtliche Feststellungen getroffen hat, die von **grundlegender Bedeutung für das Krankenanstaltenrecht** sind:

1. Die Bestimmungen des § 27 Abs. 4 lit. d KAG, in der Fassung der 2. KAG-Novelle, BGBl. Nr. 281/1974, welche besagt, es sei Sache der Landesgesetzgebung zu bestimmen, in welchem Ausmaß und in welcher Weise die Aufteilung der weiteren Entgelte in der Sonderklasse an die Abteilungsleiter und an die anderen Ärzte des ärztlichen Dienstes zu erfolgen hat, enthalte keinen Grundsatz, sondern umschreibe bloß einen nicht grundsatzbestimmten Freiraum des Landesgesetzgebers.

2. Es wird bekräftigt, daß in landesgesetzlichen Regelungen über die Vorschreibung von Sondergebühren nur eine Rechtsbeziehung zwischen dem Rechtsträger und dem Patienten gestaltet werden darf, daß es aber unzulässig wäre, den Anspruch auf Sondergebühren als einen Anspruch des Arztes gegenüber dem Patienten zu gestalten.

3. Es wird bekräftigt, daß Ansprüche von Ärzten auf Anteile am 'Arzthonorar' als eine zusätzliche Honorierung von Leistungen, die im Rahmen des Dienstverhältnisses erbracht worden sind, verstanden werden müssen. Kompetenzrechtliche Grundlage für die gesetzliche Regelung von Vergütungen für im Rahmen eines Dienstverhältnisses erbrachte Leistungen kann aber nicht Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG (Heil- und Pflegeanstalten) sein.

Trotz dieser eindeutigen Rechtslage hat die KAGES aufgrund einer Vereinbarung mit der Ärztekammer für Steiermark diese Leistungen als "selbständig" bzw. "freiberuflich" bezeichnet und werkvertraglich geregelt.

Für jene Ärzte, deren Dienstverhältnis mit Abfertigungsanspruch geendet hat, wurde durch Nichteinbeziehung des Arzthonorars in die Abfertigungsberechnung der Abfertigungsanspruch der Höhe nach unter Verletzung der Bestimmungen des Angestelltengesetzes geschmälert.

Die KAGES vermeint offensichtlich, durch Vereinbarungen gesetzliche Bestimmungen umgehen zu können.

Überdies weist der Landesrechnungshof darauf hin, daß die im als Werkvertrag bezeichneten Gebührenvertrag enthaltenen "Obliegenheiten" wie

- \* die Vorschreibung der Durchführung von Visiten,
- \* die Treueklausel,
- \* die erwerbsmäßige ärztliche Tätigkeit in anderen Krankenanstalten,
- \* Bedingungen über die Aufnahme einer Privatordination

in keinem Zusammenhang mit der Erstellung eines Werkes stehen und daher auch nur dem Regelungsbereich eines Dienstvertrages zugeordnet werden können.

Die Geschäftsführung der KAGES sollte sich daher bei ihren Handlungen nicht von "Intentionen" und "Analogien" leiten lassen, sondern einzig und allein die klaren und detaillierten gesetzlichen Bestimmungen ihren Überlegungen und Regelungen zugrundelegen, was bisher - zumindest auf das Dienstrecht der Ärzte und die Ärztehonorarregelungen bezogen - in unzureichendem Maße geschehen ist.

### Sondergebühreneinnahmen

Im folgenden wird die Entwicklung der Sondergebühreneinnahmen von 1990 bis 1993 dargestellt:

	Ambulanzgebühren	Besondere Gebühren	Sd.Gebühreneinnahmen gesamt
	S	S	S
1990	54,013.124,--	31,817.075,--	85,830.199,--
1991	53,398.210,--	32,926.819,--	86,325.029,--
1992	53,573.768,--	34,530.543,--	88,104.311,--
1993 *	62,290.120,--	34,239.190,--	96,529.310,--

Hiezu wird bemerkt, daß die Sondergebühreneinnahmen im Vergleich 1990 bis 1992 relativ geringfügig, nämlich um rund **2,6 %**, gestiegen sind. Dies ist insbesondere von Relevanz, da im gleichen Zeitraum der Gesamtpersonalaufwand des Zentralröntgeninstitutes um rund **22 %** gestiegen ist. Die Steigerung der Sondergebühreneinnahmen von 1992 auf 1993 von rund 88 Mio. Schilling auf rund 96 Mio. Schilling ist darauf zurückzuführen, daß die Sondergebühreneinnahmen der Kinderradiologie erst ab 1993 beim Zentralröntgeninstitut ausgewiesen werden.

Was die Aufteilung des **Arzthonorars** betrifft, wird grundsätzlich auf die Ausführungen im Kapitel IV., Punkt 1., des gegenständlichen Berichtes verwiesen und zusätzlich festgestellt, daß eine Überprüfung ergeben hat, daß die Aufteilung unter Zugrundelegung der getroffenen gesetzlichen Regelungen bzw. Vereinbarungen mit der Ärztekammer für Steiermark erfolgt.

### Ambulanzleistungen und ihre Verrechnung

#### **\* Einhaltung der Zahlungsfristen**

Obwohl von keiner Kasse der Akontierungszeitraum gemäß dem Allgemeinen Ambulanzvertrag 1986 eingehalten wird - und somit für die KAGES **Zinsverluste** entstehen -, wurde von seiten der KAGES unverständlicherweise nicht auf Einhaltung des Vertrages urgiert. Selbst die Tatsache, daß die Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft, die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz ihrer vertraglichen Verpflichtung zur Zahlung einer Akontierung **überhaupt nicht** nachkommen und ihre Zahlungen gleichsam nach eigenem Gutdünken vornehmen, führte zu keiner Reaktion der KAGES.

**\* Rückweisungen von in Rechnung gestellten Positionsnummern**

Am 15. Juli 1993 wurde von der Finanzdirektion der KAGES in einem Schreiben an den Geschäftsausschuß der Steiermärkischen Krankenversicherungsträger die Honorierung jener Leistungen gefordert, welche nicht durch den Ambulanzstrahlenvertrag abgedeckt sind.

"Unter Hinweis auf Pkt. I Abs. A der Anlage A zum Allgemeinen Ambulanzvertrag urgieren wir hiemit dringend jene Leistungen, welche nicht durch die Tarife des Ambulanzstrahlenvertrages abgedeckt sind, nach dem Allgemeinen Ambulanzvertrag 1986, daß heißt in den vorliegenden Fällen mit dem Allgemeinen Ambulanzpauschale bzw. der Zweitleistungsgebühr zu vergüten!

Es entspricht jedenfalls nicht unseren Vereinbarungen einer Ambulanzvertragspartnerstelle die Bezahlung einer nach dem Allgemeinen Ambulanzvertrag zu vergütenden Leistung (durch Sperre der betreffenden Pauschalien) zu verweigern.

Wir ersuchen daher um umgehende Herstellung vertragskonformer Abrechnungen."

Am 21. Juli 1993 wurde dem Geschäftsausschuß der Steiermärkischen Krankenversicherungsträger eine Auflistung der offenen Forderungen übermittelt.

Mit Schreiben vom 22. Juli 1993 teilte der Geschäftsausschuß der Steiermärkischen Krankenversicherungsträger der KAGES folgendes mit:

"Bezugnehmend auf das o.a. Schreiben [15. Juli 1993] teilen wir Ihnen mit, daß in der am 30.11.1992 stattgefundenen Ambulanzgebührenverhandlung für das Jahr 1992 von seiten der Krankenanstalten Ges.m.b.H. auf die Realisierung der Forderung auf Verrechnung von Ambulanzpauschalien am ZRI und an der Univ.Klinik für Radiologie Abstand genommen wurde.

Wir nehmen die uns im o.a. Schreiben bekanntgegebenen Umstände zum Anlaß, diese Angelegenheit für das Jahr 1993 einer neuerlichen Prüfung zu unterziehen."

Der Landesrechnungshof schließt sich der Ansicht der KAGES, die von "einer nach dem Allgemeinen Ambulanzvertrag zu vergütenden Leistung" spricht und "um umgehende Herstellung vertragskonformer Abrechnungen" ersucht, an.

Im Hinblick auf die Sicht der Vertragslage durch die KAGES und ihre finanzielle Situation ist es dem Landesrechnungshof umso unverständlicher, warum die KAGES laut Schreiben des Geschäftsausschusses der Steiermärkischen Krankenversicherungsträger "auf die Realisierung der Forderungen auf Verrechnung von Ambulanzgebühren am Zentralröntgeninstitut und an der Univ.-Klinik für Radiologie Abstand genommen" hat.

Laut Schreiben des Geschäftsausschusses der Steiermärkischen Krankenversicherungsträger **verzichtete die KAGES somit für das Jahr 1992 auf Ambulanzgebühren am Department für Strahlentherapie des Zentralröntgeninstitutes Graz im Ausmaß von S 333.362,--, zuzüglich MwSt. von S 33.336,20, auf die sie - auch nach eigener Sicht - laut Vertrag Anspruch gehabt hätte.**

Da sich die Ambulanzgebühren aus Anstaltsgebühr und Arztgebühr zusammensetzen, und nach Abzug des Anstaltsanteiles an der Arztgebühr das verbleibende Arzthonorar auf die anspruchsberechtigten Ärzte aufzuteilen ist, ergibt sich nicht nur für die KAGES, sondern auch für die Ärzte eine Einnahmen- bzw. Einkommenminderung.

**\* Anpassung an den Organtarif der niedergelassenen Radiologen**

Mit Schreiben vom **24. Mai 1994** hat die KAGES u.a. folgendes mitgeteilt:

"Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1991 wurde zwischen den Steiermärkischen ASVG-Krankenversicherungsträgern und der Ärztekammer für Steiermark der Organtarif für die niedergelassenen Fachärzte für Röntgenologie vereinbart.

Gemäß dem Ambulanzstrahlenvertrag vom 11. November 1961 ist die Vergütung der röntgendiagnostischen und röntgentherapeutischen Leistungen auf Grundlage des oben genannten Tarifes des letzten abgeschlossenen Kalenderjahres zu berechnen und kam daher mit Wirksamkeit ab 1. April 1992 der Ambulanzorgantarif in den steiermärkischen Landeskrankenanstalten zur Anwendung."

**Hiezu führt der Landesrechnungshof aus:**

Wenn der Organtarif bei den niedergelassenen Fachärzten für Radiologie tatsächlich mit **1. Jänner 1991** eingeführt wurde, dann kann der Argumentation der KAGES, daß gemäß Ambulanzstrahlenvertrag vom 11. November 1961 der Ambulanzorgantarif "daher mit Wirksamkeit ab **1. April 1992**" zur Anwendung gekommen ist, nicht gefolgt werden.

Dies deshalb, da gemäß § 6 des Ambulanzstrahlenvertrages Veränderungen der Einzelleistungen (Tarifschema) und der Unkostenansätze des Röntgentarifes bei den niedergelassenen Fachärzten für Radiologie durch die Sozialversicherungsträger **unverzüglich dem Rechtsträger der Krankenanstalten schriftlich zu melden ist**. Die veränderten Einzelleistungen (Tarifschema) und veränderten Unkostenansätze gelten sodann **mit dem gleichen Zeitpunkt**, mit welchem sie für die Fachärzte für Röntgenologie in Kraft getreten sind.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes hat die KAGES - bezogen auf ihren offiziellen Wissensstand - den Organtarif, den sie selbst als vorteilhaft bezeichnet, **um fünf Quartale (= 15 Monate) zu spät eingeführt.** "Bezogen auf ihren offiziellen Wissensstand" deshalb, da sie von der vertraglich festgelegten "unverzüglich" zu erstattenden Meldung durch die Sozialversicherungsträger abhängig war und ist.

Die Meldung der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse bezüglich des Röntgenorgantarifes spricht von einem "ab 1. Jänner 1991 geltenden offiziellen Organtarif für die niedergelassenen Vertragsradiologen".

Tatsächlich wurde jedoch der Organtarif - und damit ein gänzlich geändertes Tarifschema - bereits mit Wirkung vom 1. **Jänner 1989** in einem brieflichen Übereinkommen zwischen der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer für Steiermark **festgelegt und vollzogen.**

Der Landesrechnungshof hält fest, daß die Steiermärkische Gebietskrankenkasse ihrer vertraglichen Verpflichtung einer unverzüglichen Meldung, die um den 1. Jänner 1989 - jedenfalls unverzüglich - hätte erfolgen müssen, erst am 5. April 1991 nachgekommen ist.

#### **\* Tarifkalkulation einzelner Leistungen**

Im Rahmen der Prüfung des Zentralröntgeninstitutes des Landeskrankenhauses Graz ersuchte der Landesrechnungshof am 28. Dezember 1993 um Übermittlung der Kalkulationsnachweise für einzelne Leistungen.

In ihrem Antwortschreiben vom 2. März 1994 übermittel-

te die KAGES Kalkulationsnachweise für Computertomographie- und Magnetresonanzuntersuchungen und führte weiters aus:

"Die weiteren angefragten Kalkulationsnachweise liegen nicht vor, da unsere Kalkulationskapazität zurzeit nur für die Kostenberechnung von neu einzuführenden Tarifen ausreicht und die bereits seit Wirkungsbeginn der Stmk. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. bestehenden Tarife - bis auf wenige Ausnahmen - entsprechend der durchschnittlichen Kostensteigerung jährlich angehoben werden."

Zu dieser Stellungnahme merkt der Landesrechnungshof an, daß die KAGES verpflichtet ist (§§ 37a Abs. 1 und 38 Abs. 1 KALG 1957), entsprechende Kalkulationen zu erstellen. Der Hinweis der KAGES, daß ihre "Kalkulationskapazität" nicht ausreicht, bedeutet, daß sie derzeit zumindest zum Teil nicht in der Lage ist, dem Gesetzauftrag zu entsprechen.

o Computertomographie

Die von der KAGES übermittelte Kalkulation für Computertomographieuntersuchungen weist als Gesamtkosten je Untersuchung S 2.626,95 ("ohne Ärztehonorar und ohne MwSt.") aus.

Berücksichtigt man zusätzlich die Arztgebühr an den Tarifen der Sozialversicherungsträger (siehe Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 22. Juni 1992, LGBl. Nr. 36) - im Falle der Computertomographieuntersuchungen 25 % -, so müßte der kostendeckende Sozialversicherungstarif (ohne MwSt.) S 3.502,60 betragen.

Diese Leistung ist gemäß 6. Zusatzvereinbarung zum Allgemeinen Ambulanzvertrag 1986 nur von der Univ.-

Klinik für Radiologie Graz und dem Zentralröntgeninstitut Leoben einmal pro Patient und Tag nach vorheriger Bewilligung der zuständigen Kasse verrechenbar. Von den in der jeweiligen Landeskrankenanstalt durchgeführten Computertomogrammen können maximal 38 % pro Jahr (kein Garantiebetrug) als ambulante Leistungen verrechnet werden. Daneben kann für den Sachaufwand für verwendete Kontrastmittel zusätzlich zu der Gebühr für die Computertomographie in 30 % der pro Jahr verrechenbaren ambulanten Computertomographien ein Betrag von S 655,-- in Rechnung gestellt werden.

Der Tarif mit den Sozialversicherungsträgern beträgt (Stand: 6. Zusatzvereinbarung) für Computertomographien S 1.800,-- und deckt somit - unter der Annahme, daß es durch die 38 % Begrenzung zu keiner Kürzung kommt - bei 70 % der ambulant durchgeführten Untersuchungen 51,39 % der von der KAGES bekanntgegebenen Selbstkosten.

Unter Berücksichtigung der Kontrastmittelzahlungen steigt der Deckungsgrad für die restlichen 30 % der ambulant durchgeführten Untersuchungen auf 70,09 %.

Betrachtet man den gesamten Bereich der Computertomographieuntersuchungen, so ergibt sich - unter der Annahme, daß es zu keiner Kürzung durch das 38 %-Limit kommt - ein durchschnittlicher Deckungsgrad durch den Sozialversicherungstarif von rund 57 %.

Der Tarif für Selbstzahler, der nach dem KALG 1957 dem kostendeckenden Tarif von S 2.626,95 zuzüglich Arztgebühr entsprechen müßte, beträgt S 7.504,-- und liegt somit beträchtlich über den von der KAGES bekanntgegebenen Selbstkosten.

Das bedeutet, daß die KAGES unter Zugrundelegung ihrer Kalkulation den Selbstzahlern - im Widerspruch zur Bestimmung des § 37a Abs. 1 KALG 1957 - **überhöhte** Tarife in Rechnung stellt.

o Magnetresonanz

Für die Magnetresonanzuntersuchung werden von der KAGES Gesamtkosten (ohne Ärztehonorar und ohne MwSt.) je Untersuchung in Höhe von **S 11.594,49** ausgewiesen.

Berücksichtigt man wiederum die Arztgebühr - im Falle der Magnetresonanzuntersuchung 10 % -, so müßte der **kostendeckende Tarif** und damit der Tarif für Selbstzahler (ohne MwSt.) **S 12.882,77** betragen.

Der Tarif mit den Sozialversicherungsträgern beträgt **S 3.600,--** und deckt somit lediglich **27,94 %** des als kostendeckend errechneten Tarifes.

Der Tarif für Selbstzahler, der nach den Bestimmungen des KALG 1957 dem kostendeckenden Tarif von **S 11.594,49** (+ Arztgebühr) entsprechen müßte, deckt mit einer Höhe von **S 9.256,--** nicht die bekanntgegebenen Selbstkosten ab. In diesem Fall bzw. unter Zugrundelegung **dieser Kalkulation** hat die KAGES die mögliche Tarifhöhe zu ihrem Nachteil nicht ausgeschöpft.

Auf die telefonische Anfrage des Landesrechnungshofes, ob in weiterer Folge von den im Schreiben vom 2. März 1994 übermittelten Kalkulationsergebnissen (Computertomographie: **S 2.626,95** und Magnetresonanz: **S 11.594,49**) ausgegangen werden kann, wurde mit Schreiben vom 8. Juni 1994 mitgeteilt, daß die "Kalkulation der Computertomographieuntersuchung vom 8. Oktober

1993 - ausgenommen entsprechende Valorisierung - unverändert bleibt". Gleichzeitig wurde aber auch eine **korrigierte Kalkulation der Magnetresonanzuntersuchung** (erstellt am 2. März 1994) übermittelt, die nunmehr als Selbstkosten - ohne Arztgebühr - **S 5.036,83 (!)** ausweist.

Obwohl die vorgelegten Kalkulationsunterlagen - soweit vom Landesrechnungshof überprüfbar - in den meisten Teilbereichen fehlerhaft waren, dürfte das Ergebnis von S 5.036,83 dennoch eher den wahren Selbstkosten entsprechen als die zuvor bekanntgegebenen Selbstkosten von **S 11.594,49**.

Legt man nun diese Kalkulation von S 5.036,83 (ohne Arztgebühr) zugrunde, so ist der **Selbstzahlertarif weit überhöht**.

Die Tatsache jedoch, daß zwei Kalkulationsergebnisse für ein und dieselbe Leistung, die in ihrer Erstellung knapp **fünf Monate (!)** auseinanderliegen und als Ergebnisse zum einen **S 11.594,49** und zum anderen **S 5.036,83** erbringen, weist darauf hin, daß der **Geschäftsführung der KAGES die Wichtigkeit von fundierten Kalkulationen für die einzelnen Leistungen offensichtlich gar nicht bewußt ist**. Ganz abgesehen davon, daß sie damit zwingende Vorgaben des Gesetzgebers nicht bzw. nicht in ausreichendem Maße erfüllt.

#### Kostenentwicklung medizinischer Ge- und Verbrauchsgüter

Der Landesrechnungshof hat für den Zeitraum der Jahre 1990 bis 1992 die Kosten der medizinischen Ge- und Verbrauchsgüter erhoben, ebenso die Gesamtjahresleistungszahlen für Untersuchungen und Behandlungen von ambulan-

ten Patienten. Das Zahlenmaterial entstammt einerseits den Einzelkostennachweisen, andererseits der KRAZAF-Basisdatenauswertung. Einzelne markant erscheinende Entwicklungen, die in der nachfolgenden Zusammenstellung mit einem x gekennzeichnet sind, wurden vom Landesrechnungshof einer näheren Betrachtung unterzogen.

	MEDIZINISCHE GE- UND VERBRAUCHSGÜTER			LEISTUNGEN (BEHANDLUNGEN) GESAMT		
	1990	1991	1992	1990	1991	1992
x 7233 Spezialdiagnostik	21,402.505	21,737.973	26,363.500	8.317	8.758	9.121
x 7234 Allg.Diagnostik	7,987.713	8,727.486	7,856.891	87.343	88.437	133.084
7251 STZ-Bettenbereich	582.217	839.743	875.984	* 6.804	* 6.433	* 5.740
7255 Strahlenbiol.Labor	3,525.694	4,066.314	3,088.940	37.536	30.919	keine Daten
7256 Strahlentherapie	820.595	994.413	923.618	89.955	86.691	109.235
x 7304 Computertomographie	4,919.862	8,854.793	13,262.310	22.258	30.919	23.593
7404 Magnetresonanz	1,579.276	1,821.372	1,830.608	4.355	2.099	1.950
7505 Nuklearmed./Isotopen	19,734.250	21,111.299	22,346.858	146.662	217.378	199.098
x 5214 Kinderchir./Röntgen	654.781	599.301	1,139.012	56.130	64.646	28.305

\* Belagstage

Unter **Kostenstelle Nr. 7233 - Spezialdiagnostik** ist zu ersehen, daß die Kosten der medizinischen Ge- und Verbrauchsgüter zwischen 1991 und 1992 um 21,3 % gestiegen sind, wobei zeitgleich die Untersuchungen und Behandlungen um nur 4,1 % zugenommen haben.

Da die Kosten des unter die Kostenartengruppe der medizinischen Ge- und Verbrauchsgüter fallenden Behandlungs- und Einmalbedarfes den größten Anteil an den Kosten der in der Spezialdiagnostik verwendeten medizinischen Verbrauchsgüter haben, werden die Kosten für die Jahre 1990 bis 1992 angeführt:

1990	S 10,285.496,--
1991	S 9,966.886,--
1992	S 12,898.600,--

Demnach sind die Kosten beim Behandlungs- und Einmalbedarf von 1991 auf 1992 um **29,4 %** gestiegen, obwohl - wie oben errechnet - die Untersuchungen und Behandlungen nur um **4,1 %** angewachsen sind. Die Kostenentwicklung der vorangeführten Kostenart erklärt zum Großteil die Kostensteigerung bei den medizinischen Ge- und Verbrauchsgütern von 21,3 %, nur in Ansehung einer 4,1 %igen Leistungszunahme erscheint sie überhöht.

Bezüglich der **Kostenstelle Nr. 7234 - Allgemeine Diagnostik** ist zu beobachten, daß einer **10 %igen Abnahme** bei den medizinischen Ge- und Verbrauchsgütern im Zeitraum 1991/1992 eine Zunahme bei den Untersuchungen und Behandlungen von **50,5 %** gegenübersteht.

Bei **Kostenstelle Nr. 7304 - Computertomographie** liegt eine besonders auffällige Entwicklung vor.

Von 1990 bis 1991 gab es bei den medizinischen Ge- und Verbrauchsgütern einen errechneten Mehrverbrauch in Höhe von S 3,934.931,--, demnach eine **80 %ige Kostensteigerung**.

Bei den **Kontrastmitteln** gab es exorbitante Kostensprünge, wie die aus den Einzelkostennachweisen entnommenen Zahlenwerte zeigen, obwohl sich die Zahlen für Untersuchungen und Behandlungen in den Jahren 1990 bis 1992 nicht nennenswert verändert haben, sofern man den Zahlen in den Jahresberichten der Univ.-Klinik für Radiologie folgt.

Die Kosten waren

1990	S 2,923.957,--	}	122,4 %
1991	S 6,503.948,--		}
1992	S 10,846.437,--		

Die nicht durch Steigerungsraten bei den Untersuchungen und Behandlungen erklärbaren überproportionalen Kostenzuwächse gehen nach Äußerung des zuständigen Departmentleiters auf eine medizinisch begründbare Produktumstellung zurück. Für die zwischen 1990 und 1991 liegende Kostenzunahme von S 3,579.911,-- könnte dies eine Erklärung darstellen, für den weiteren Kostenschub zwischen 1991 und 1992 in Höhe von S 4,342.489,-- aber nicht mehr.

Zur **Kostenstelle Nr. 5214 - Kinderchirurgie-Radiologie** ist festzustellen, daß sich zwischen 1991/1992 die Kosten bei den medizinischen Ge- und Verbrauchsgütern um **90 % erhöht** haben. Im gleichen Zeitraum sind jedoch die **Untersuchungen und Behandlungen** von 64.646 auf 28.305, also um **56,2 % zurückgegangen**.

Der Landesrechnungshof beurteilt dieses Auswertungsergebnis als nicht realitätsbezogen und daher für Schlußfolgerungen ungeeignet. Daß nämlich der KRAZAF-Zahlenwert von 28.305 nicht stimmen kann, läßt sich anhand der Zahlengröße im Jahresbericht 1992 der Univ.-Klinik für Radiologie nachweisen. Demnach wurden 59.696 kinder-radiologische Leistungen erbracht. Diese Zahl stellt einen realistischen Wert - gemessen an den Leistungszahlen der Jahre 1990 und 1991 - dar.

Nachdem Statistikdaten beim Erkennen von betrieblichen Fehlentwicklungen eine gute Hilfestellung geben können, sollte es der KAGES ein ernsthaftes Anliegen sein, stichhältige Zahlen zu liefern, die auch dem Landesrechnungshof die Möglichkeit geben, trendhafte Entwicklungen zu verfolgen.

#### Personalaufwand und Personalbedarf

##### **\* Personalaufwand**

Die Personalkostensteigerung beträgt bei dem der KAGES zuzurechnenden Personal im Vergleichszeitraum 1990 zu 1992 rund 22 %, was als sehr hoch zu bezeichnen ist.

##### **\* Personalbedarf**

Mit Schreiben vom 25. November 1991 wurde die VAMED ENGINEERING von der KAGES mit der "Begutachtung des Personalbedarfes auf Grundlage der neuen Struktur der Medizinischen Fakultät Graz" beauftragt. Als Gesamthonorar wurde ein Betrag von S 7,020.000,-- inkl. Ust. vereinbart, wobei zwischen KAGES und dem Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung eine Kostentragung von 50 : 50 vereinbart wurde.

Der Landesrechnungshof bezieht sich in den folgenden Ausführungen auf jenen Teil des Gesamtberichtes der VAMED ENGINEERING, der die Univ.-Klinik für Radiologie und Zentralröntgeninstitut betrifft.

o Grundlagen

Grundlage der Personalbedarfsberechnung waren neben der neuen Struktur die **Ist-Erhebungen**, die vom Auftraggeber aufgrund der Meldungen der Klinik zur Verfügung gestellt wurden.

Die vorliegende Studie umfaßt daher nicht:

- Bedarfsprüfung der gemäß Struktur festgelegten Bettenzahlen je Klinik und Abteilung,
- Bedarfsprüfung der vorhandenen oder geplanten räumlichen und technischen Ausstattung,
- Prüfung der zugrundegelegten Leistungsdaten auf medizinische Angemessenheit und wirtschaftliche Zweckmäßigkeit.

Diese Eingrenzung der Studie ist insoferne von Relevanz, da der Gesellschaftsvertrag die Geschäftsführung verpflichtet, die in der Studie nicht einbezogenen Bedarfsprüfungen selbst wahrzunehmen, wobei diese Studie zweifellos eine Grundlage bildet bzw. bilden kann.

o Leistungsdaten

Wie bereits ausgeführt, wurden von der VAMED ihrer Studie die vom Auftraggeber zur Verfügung gestellten **Ist-Erhebungen** zugrundegelegt. Ausgehend von den Leistungsdaten 1991 mußte die VAMED

o für 1992 (Basis 1. Halbjahr) **Hochrechnungen**

und

- für 1993 **Schätzungen** (!)

vornehmen.

Im Zusammenhang mit den Leistungsdaten führt die VAMED auf Seite 4 ihrer Studie folgendes wörtlich aus:

"Die Erfahrungen bei der Ist-Datenerhebung haben unterschiedliche Genauigkeit und Nachvollziehbarkeit gezeigt."

Der Landesrechnungshof kann diese Feststellung aus seiner Sicht nur bestätigen und verweist in diesem Zusammenhang auf die im Kapitel VII dieses Berichtes getroffenen Anmerkungen und auf den Prüfbericht GZ: LRH 22 A 2 - 93/9 betreffend die "Prüfung der Leistungsdaten, Aufwandsentwicklung und Leistungserlöse im ambulanten Bereich sowie stichprobenweise Prüfung der Verrechnung der Ambulanzleistungen".

o Vorschläge zur Personalbedarfsdeckung

Auf Seite 3 bzw. 3a der Studie führt die VAMED folgendes wörtlich aus:

"Zum Zeitpunkt der Berichtslegung ergeben sich folgende Vorschläge zur Personalbedarfsdeckung (fallweise Angaben auf 0,5 Stellen gerundet):"

Aus dieser von der VAMED selbst getroffenen Formulierung ergibt sich schon, daß die mit der Realisierung des **Projektes LKH 2000** sich ergebenden wesentlichen Änderungen gar nicht berücksichtigt sind bzw. berücksichtigt werden konnten.

**Zusammenfassend stellt der Landesrechnungshof fest, daß eine direkte Umsetzung dieser Studie bzw. der Personalbedarfsberechnung nicht möglich erscheint, da**

- \* wesentliche Bedarfsprüfungen gar nicht Gegenstand der Studie waren;
- \* die zugrundegelegten Leistungsdaten zumindest teilweise als nicht gesichert erscheinen;
- \* die VAMED gezwungen war, von Hochrechnungen, Schätzungen und Annahmen auszugehen, und
- \* die sich mit der Realisierung des LKH 2000 ergebenden wesentlichen Änderungen gar nicht berücksichtigt werden konnten.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes wäre es zielführend gewesen, wenn die Geschäftsführung der KAGES sich vorerst selbst Gedanken über den sich ändernden Personalbedarf gemacht hätte. Insbesondere deshalb, da der gewählte Zeitpunkt der Auftragserteilung (November 1991) gar kein unmittelbar umsetzbares Ergebnis bringen konnte.

#### **Med.-techn. Geräteanschaffung am Beispiel des Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes**

In diesem Berichtsteil hat sich der Landesrechnungshof mit den Projektentscheidungsvorgängen im Zusammenhang mit dem Ankauf eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes auseinandergesetzt.

Aufgrund der Veralterung der Computertomographiegeräteausstattung im Zentralröntgeninstitut und dem Umstand, daß diese keine zeitgemäßen Bilder zu liefern mehr imstande sind, wurde zunächst vom interimistischen Leiter der Univ.-Klinik für Radiologie Ende 1991 die Anschaf-

fung eines Ersatzgerätes für das nun seit 20. April 1994 aus dem Betrieb genommene DR2-Computertomographie-Gerät betrieben. Vorgeschlagen wurde als Ersatz ein Spiral-Computertomographie-Gerät der Type Somatom Plus S.

Der spätere Ordinarius der Univ.-Klinik für Radiologie hat sich aber anlässlich seiner Berufung mit viel persönlichem Einsatz um die Anschaffung eines Computertomographie-Gerätes der Type Ultra Fast anstelle eines Somatom Plus S-Gerätes bemüht und damit Erfolg gehabt.

Am 24. Mai 1993 hat nämlich der Vorstand der KAGES dem Ankauf eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes zugestimmt. Abgesehen davon, daß jegliche betriebswirtschaftliche Grundlage für eine derartige Entscheidung in Form von Kosten-/Nutzen- und Wirtschaftlichkeitsberechnungen gefehlt hat, vertritt der Landesrechnungshof in seinen Ausführungen auf Seite 96 die Auffassung, daß gemäß § 9 Abs. 6 lit. a des Gesellschaftsvertrages hierfür die Zustimmung des Aufsichtsrates erforderlich gewesen wäre.

Im Gesellschaftsvertrag wird ferner der Handlungsspielraum der Geschäftsführung umschrieben und werden die bezughabenden Regelungen der §§ 7 Abs. 4 und 2 wegen des hier gegebenen Bedeutungszusammenhanges wörtlich zitiert:

**§ 7 Abs. 4:**

"Die Geschäftsführer haben die Geschäfte der Gesellschaft derart zu besorgen, daß der Gesellschaftszweck im Sinne des § 2 dieses Vertrages unter Beachtung des Grundsatzes der Gemeinnützigkeit, Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit am besten gefördert und verwirklicht wird."

**§ 2 Abs. 2:**

"Die Errichtung und der Betrieb von Krankenanstalten im Land Steiermark haben im Rahmen der vom Land Steiermark der Gesellschaft übertragenen Aufgaben und Ermächtigungen mit dem Ziel zu erfolgen, daß unter Bedachtnahme auf eine zeitgemäße medizinische Versorgung der Bevölkerung ein wirtschaftlicher Betrieb der in die Verwaltung einbezogenen Krankenanstalten einschließlich der diesen angeschlossenen Betrieben sichergestellt wird."

Demnach hat die Geschäftsführung die Geschäfte im Rahmen der gesellschaftsvertraglichen Vorgaben zu führen, wozu auch die Sicherstellung einer zeitgemäßen medizinischen Versorgung mit einem wirtschaftlichen Mitteleinsatz gehört.

Die Prüfung des Landesrechnungshofes erstreckte sich sohin darauf, ob die im Gesellschaftsvertrag formulierten Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit bei Anschaffung eines Ersatzgerätes für das DR2-Computertomographie-Gerät eingehalten erscheinen. (Nähere Ausführungen siehe Berichtsseiten 100 bis 102.)

Nachdem von Klinikseite zwei unterschiedliche Gerätetypen für den Ersatz des DR2-Computertomographie-Gerätes vorgeschlagen wurden - einmal das Computertomographiegerät der Type Somatom Plus S vom interimistischen Leiter der Univ.-Klinik für Radiologie und zum anderen ein Computertomographiegerät der Type Ultra Fast vom jetzigen Ordinarius -, lag es für den Landesrechnungshof nahe, sich ein Bild über die Kostendifferenz der beiden Geräte zu verschaffen (siehe Seite 99).

Von der für solche Investitionsvorhaben zuständigen Technischen Direktion wurden keine Wirtschaftlichkeitsberechnungen, Kosten- und Produktvergleiche mit einem

anderen Computertomographiegerätetyp angestellt, um das für den Ersatz im Routinebetrieb bestens geeignete Gerät herauszufinden. Der KAGES fehlten wichtige betriebswirtschaftliche Entscheidungsgrundlagen. Dennoch hat sie dem Ordinarius der Univ.-Klinik für Radiologie den Ankauf eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes zugesagt und von der Erfüllung einzelner Bedingungen abhängig gemacht. (Näheres siehe dazu auf Berichtsseite 105 ff.)

Eine Detailbetrachtung der unterschiedlichen Investitionskosten auf den Berichtsseiten 102 bis 105 ergab, daß das Gerät der Type Somatom Plus S bei den Geräteanschaffungs- und Baunebenkosten um ca. 13 Mio. Schilling geringere Kosten verursacht hätte.

Aufgrund des vorgefundenen Sachverhaltes war für den Landesrechnungshof kein zwingender Grund erkennbar, der die Anschaffung eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes als Ersatz für das DR2-Gerät zu rechtfertigen in der Lage wäre.

Diese Feststellung des Landesrechnungshofes findet eine zusätzliche Bestätigung in einer KRAZAF-Großgerätstudie vom Oktober 1993, die sich mit der Einsatzfähigkeit von Computertomographie-Geräten beschäftigt hat und zu folgendem Schluß kommt:

"Die sich anbahnende nächste Weiterentwicklung von Computertomographiegeräten sind 'Ultrafast-Computertomographie-Anlagen'. Zur diagnostisch-radiologischen Routineversorgung sind diese Geräte derzeit noch nicht einzusetzen."

Die wesentlichen Kritikpunkte des Landesrechnungshofes bezüglich des vorliegenden Ersatzanschaffungsvorganges

basieren auf grundsätzlichen betriebswirtschaftlichen Versäumnissen der KAGES:

- \* Keine Alternativvarianten wurden untersucht, um unter Bedachtnahme auf die gesellschaftsvertraglichen Verpflichtungen das für die KAGES kostengünstigste Ersatz-Investitionsprojekt herauszufiltern.
- \* Weder eine Kosten-/Nutzenuntersuchung noch eine detaillierte Wirtschaftlichkeitsberechnung in Schriftform liegt vor, wodurch dem Landesrechnungshof die Nachvollziehbarkeit der finanziellen und wirtschaftlichen Auswirkungen dieser Investition möglich wäre.
- \* Ein Kostenvergleich zwecks Feststellung der Höhe der Preisdifferenz zu einem Gerät der Type Somatom Plus S, welches offenbar den betrieblichen Erfordernissen entsprochen hätte, wie der von der KAGES neuerdings beabsichtigte Ersatz der beiden Geräte der Type DR3 durch Somatom Plus 32-Geräte zeigt, fehlt. Mit den Anschaffungs- und Adaptierungskosten eines Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes hätten beispielsweise zwei Somatom Plus 32-Anlagen installiert werden können.
- \* Auch wurde nicht geprüft, welcher Gerätetyp den besten Ersatz hinsichtlich der Leistungsmenge für das DR2-Computertomographie-Gerät im Routinebetrieb bieten kann, sondern wurde die Verantwortung für die Aufrechterhaltung der vollständigen Versorgung des Landeskrankenhauses Graz und der peripheren Spitäler mit Computertomographieuntersuchungen von der KAGES auf die Klinik überwältzt.
- \* Darüber, wie sich der Gerätekauf angesichts der hohen Geräteanschaffungs- und Betriebskosten, noch dazu, wo es keine Detailkostenberechnung gibt, mit den gesellschaftsvertraglichen Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit vereinbaren läßt, finden sich im Projektakt keine Erklärungen.

\* Auch fehlen Hinweise über die Durchführung eines zweckentsprechenden Geräteauswahlverfahrens unter Einbindung fach- und sachkundiger Mitarbeiter aus der Ärzteschaft der Univ.-Klinik für Radiologie.

Der Landesrechnungshof spricht sich schon aus Gründen des medizinischen Fortschrittes grundsätzlich nicht gegen den Ankauf des Ultra Fast-Computertomographie-Gerätes aus. Die getroffene Investitionsentscheidung **ohne Kenntnis der sich daraus ergebenden Folgekosten** erscheint jedoch nicht vertretbar. Vielmehr wäre es Aufgabe der Geschäftsführung der KAGES gewesen, alle kostenrelevanten Faktoren der Investitionsentscheidung zugrundezulegen und um eine wesentliche Kostenbeteiligung des Bundes im Bereich der Folgekosten besorgt zu sein.

Das Ergebnis der vom Landesrechnungshof durchgeführten Überprüfung wurde in der am 27. Juli 1994 stattgefundenen **Schlußbesprechung** eingehend dargelegt.

An der Schlußbesprechung haben teilgenommen:

von der Steiermärkischen  
Krankenanstalten GesmbH:

Hofrat Dr. Johann THANNER  
Bereichsdirektor

Oberamtsrat Ernst HECKE  
Bereichsdirektor

Univ.-Prof. Dr. Gerhard FÜGER  
Ärztlicher Direktor des Landeskrankenhauses Graz

Hofrat Mag. Dr. Helmut REINHOFER  
Betriebsdirektor des Landeskrankenhauses Graz

Hofrat Dr. Reinhard SUDY  
Abteilungsleiter

vom Büro des Herrn Landesrates Dr. Strenitz:

Regierungsrat Mag. Helmut HIRT

von der Rechtsabteilung 12: Oberkommissär Mag. Wolfgang  
FISCHER

vom Landesrechnungshof:

Wirkl. Hofrat Dr. Hans LEIKAUF  
Landesrechnungshofdirektor-  
Stellvertreter

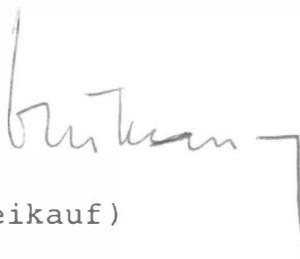
Hofrat Dr. Karl BEKERLE

Oberregierungsrat Dr. Kuno  
DICKBAUER

VB Mag. Georg GRÜNWARD

Graz, am 8. August 1994

Der Landesrechnungshofdirektor-Stellvertreter:

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'Leikauf', with a long vertical line extending downwards from the end of the signature.

(Dr. Leikauf)