

# STEIERMÄRKISCHER LANDTAG

## LANDESRECHNUNGSHOF

GZ.: LRH 22 I 2 - 1995/10

# BERICHT

betreffend die stichprobenweise Prüfung von  
med.-techn. Geräteinvestitionen  
unter Berücksichtigung der sich daraus ergebenden  
Kosten- und Erlössituation

**INHALTSVERZEICHNIS**

	<b>Seite</b>
<b>I. PRÜFUNGS-AUFTRAG .....</b>	<b>1</b>
<b>II. GRUNDSÄTZLICHES ZUR GERÄTEWIRTSCHAFT ...</b>	<b>2</b>
1. Vorbemerkungen .....	2
2. Wertgrenzen zur Geräteanschaffung ...	5
3. Gerätebeirat .....	10
4. Auftragsvergabe zum Geräteankauf ....	12
5. Körperliche Bestandsaufnahme (Inventur) Gesetzliche Bestimmungen .....	14
6. Technischer Sicherheitsbeauftragter .	18
<b>III. EINHALTUNG VON RICHTLINIEN ZUR GERÄTE- WIRTSCHAFT .....</b>	<b>22</b>
1. Grundsätzliches .....	22
2. Richtlinie für die Abschreibung von Forderungen und sonstiger Vermögens- werte .....	24
3. Richtlinie über die Verwaltung des Anlagevermögens .....	28
<b>IV. LEIHGERÄTEGEBARUNG .....</b>	<b>54</b>
<b>V. LAGERHALTUNG MED.-TECHN. GERÄTE .....</b>	<b>58</b>
<b>VI. GERÄTEÜBERGABE BZW. -ÜBERNAHME .....</b>	<b>61</b>
<b>VII. KOSTEN- UND ERLÖSSITUATION .....</b>	<b>65</b>
1. Gamma-Knife .....	65
2. Untersuchung mit dem Ultra-Fast- Computertomographen .....	69
3. Behandlung mit dem Excimer-Laser ....	71
4. MR-Untersuchungen .....	72
<b>VIII. ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>74</b>

**BEILAGENVERZEICHNIS**

**Beilage 1**    Richtlinie für die Abschreibung von Forderungen und sonstiger Vermögenswerte

**Beilage 2**    Richtlinie über die Verwaltung des Anlagevermögens

## I. PRÜFUNGS-AUFTRAG

Der Landesrechnungshof hat eine stichprobenweise Prüfung von med.-techn. Geräteinvestitionen unter Berücksichtigung der sich daraus ergebenden Kosten- und Erlössituation durchgeführt.

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 Wirtschaftsrat Mag. Georg Grünwald durchgeführt.

## II. GRUNDSÄTZLICHES ZUR GERÄTEWIRTSCHAFT

In diesem Berichtsabschnitt befaßt sich der Landesrechnungshof mit organisatorischen Grundlagen und grundsätzlichen Vorgehensweisen, die im Falle einer Anschaffung bzw. im Betrieb eines med.-techn. Gerätes bedeutsam sind.

### 1. Vorbemerkungen

Im Rahmen der gegenständlichen Prüfung hat der Landesrechnungshof die Vorgehensweise auf dem Gebiet der med.-techn. Gerätewirtschaft in den Landeskrankenhäusern Graz, Leoben, Judenburg und Mürzzuschlag kontrolliert. Unter Gerätewirtschaft versteht der Landesrechnungshof im wesentlichen die Vorgänge im Zusammenhang mit den med.-techn. Gerätedispositionen, beginnend von der Beschaffung bis hin zur körperlichen Ausscheidung, einschließlich der sich aus der Anschaffung und dem Betrieb ergebenden Kosten- und Erlössituation.

Das besondere Prüfinteresse galt dem Landeskrankenhaus Graz. Dies deshalb, da das Landeskrankenhaus Graz als Zentralkrankenanstalt mit Universitätskliniken und medizinischen Universitätsinstituten grundsätzlich alle dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen aufzuweisen hat, was insbesondere den Einsatz hochtechnisierter und kostenintensiver med.-techn. Geräte notwendig macht.

Das Auftragsvolumen für med.-techn. Geräte belief sich nach Angaben der Technischen Direktion 1993 auf über 235 Mio. Schilling und 1994 auf über 224 Mio. Schilling. Diese Beträge spiegeln jedoch ledig-

lich jene Anschaffungen wider, die über die Technische Direktion abgewickelt wurden.

Anschaffungen der einzelnen Krankenhäuser, die von diesen selbständig abgewickelt werden können, sind in obigen Beträgen nicht enthalten.

Die Größenordnung der für med.-techn. Geräte verwendeten Mittel bedingt nach Ansicht des Landesrechnungshofes eine geordnete Bewirtschaftung der damit geschaffenen Vermögenswerte.

**Folgende Geräteanschaffungen sind zu unterscheiden:**

\* Anschaffungen durch den Bund

\* Anschaffungen durch die KAGES

\* Gemeinsame Anschaffungen

Dies ist der häufigste Fall, der in den letzten Jahren forciert betrieben wurde, was nach den Beobachtungen des Landesrechnungshofes als Verdienst der Technischen Direktion zu werten ist. Diese Geräteanschaffungen mit Beteiligung des Bundes an 40 % der Anschaffungskosten werden als "**paktierte Anschaffungen**" bezeichnet.

\* Anschaffungen von Geräten, die mittels Drittmittel (Schenkungen) erfolgen.

\* Eine weitere Gerätekategorie stellen sodann die **Leihgeräte** dar, die in der Regel sowohl im Klinik- als auch LKH-Betrieb zum Zwecke der Erprobung oder als Reparaturersatz in Verwendung stehen.

Daß bei dieser Gerätekonstellation im Klinik- und LKH-Bereich nur eine straffe, sinnvolle, zweckentsprechende, gut funktionierende Organisationsstruktur für Ordnung sorgen kann, liegt auf der Hand.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen hat der Landesrechnungshof seine Prüfung ausgerichtet und wird das Prüfungsergebnis in den nachfolgenden Kapiteln dargelegt. Auch wurde die Hauptprüfung zu einer Darstellung von nach Meinung des Landesrechnungshofes dazugehörigen Randgebieten genützt, um auf allfällige in diesen Bereichen vorhandene Unzulänglichkeiten hinweisen zu können.

## 2. Wertgrenzen zur Geräteanschaffung

2.1. Die Anstaltsleitungen des LKH Graz und des LKH Leoben sind zur freien Entscheidung bei Anschaffungen unter einem Wert von S 50.000,-- ermächtigt. Im LKH Graz ist bei einer Vorhabensgesamtsumme unter S 300.000,--, deren Einzelpositionen jeweils unter S 50.000,-- liegen, beim Verwaltungsdirektor um die Freigabe einzukommen. Bei den übrigen Anstalten liegt das Limit bei S 30.000,--. Es handelt sich in diesen Fällen um Anschaffungen aus dem sogenannten "Normalerfordernis".

Eine stichprobenweise Kontrolle der Einhaltung der angeführten Wertgrenzen ergab korrektes Vorgehen in den geprüften Krankenhausbereichen.

2.2. Geräteanschaffungen, die die vorstehenden Wertgrenzen überschreiten, bedürfen generell der Einbindung der Technischen Direktion der KAGES. Im Falle der Anschaffung med.-techn. Großgeräte kommt es zu einer weitreichenden Mitwirkung der Technischen Direktion, im Falle von Routineprojekten hat die Mitwirkung mehr oder weniger formalorganisatorischen Charakter. Welche Geräte letztlich als "Großgeräte" betrachtet werden, liegt im Ermessen der Technischen Direktion, und ist dies nicht - wie beim KRAZAF - genau definiert.

Betriebsintern besteht keine Abgrenzung nach Gerätekategorien oder Wertgrenzen, aufgrund welcher für den Landesrechnungshof erkennbar wäre, was unter Großgerät verstanden wird. Eine Großgeräte- definition sollte jedoch vorliegen, weil nach Ansicht des Landesrechnungshofes aus organisatorischen Gründen die Notwendigkeit hiezu besteht.

Beispielsweise wird in der Geschäftsordnung des Gerätebeirates für das Landeskrankenhaus Graz eine Zuständigkeitsregelung mit den Worten "... und Großgeräte im Rahmen des Medizintechnikbudgets ..." getroffen. Welche Geräte unter Großgeräte fallen, läßt sich jedoch nicht nachvollziehen.

Auch die Technische Direktion unterliegt in ihrem Handlungsverhalten Wertgrenzen, wie etwa bei der Einholung von Anboten, der Vergabe von Lieferungen und Leistungen sowie bei der Vornahme von Bestellungen. Wertgrenzen ergeben sich außerdem unmittelbar aus dem Gesellschaftsvertrag, und zwar insofern, als ab einem bestimmten Wert die Entscheidung zu einem Geräteankauf von der Zustimmung einzelner Organe der Gesellschaft (Vorstand, Aufsichtsrat, Generalversammlung) abhängig ist.

Anhand des von der KAGES mit Schreiben vom 10. Juli 1995 dem Landesrechnungshof vorgelegten zuletzt gültigen Gesellschaftsvertrages aus dem Jahr 1992 und der mit selbem Schreiben von der KAGES mitvorgelegten und als "derzeit gültig" bezeichneten Geschäftsordnungen für den Aufsichtsrat und die Geschäftsführung hat der Landesrechnungshof versucht, sich ein Bild über die daraus hervorgehenden Wertgrenzen zu verschaffen.

Vordem erscheint es aber informativ, auf folgende Fakten zu verweisen:

- \* Der als gültig anzusehende Gesellschaftsvertrag wurde laut handschriftlicher Anmerkung auf dem übermittelten Exemplar in der Generalversammlung am 21. Oktober 1992 beschlossen.

\* Die Geschäftsordnungen für den Aufsichtsrat und die Geschäftsführung, die im Schreiben der KAGES vom 10. Juli 1995 gegenüber dem Landesrechnungshof als die "derzeit gültigen" bezeichnet wurden, gehen auf den seit 1992 nicht mehr geltenden Gesellschaftsvertrag zurück und geben den Stand 15. bzw. 20. April 1985 wieder.

Gemäß § 3 Abs. 6 lit. b, lit. ee, der Geschäftsordnung für die Geschäftsführung, Stand 20. April 1985, ist festgelegt:

"Einzelanschaffungen von med.-techn. Apparaten (Investitionen) über 1,5 Mio. Schilling bedürfen der Zustimmung des anderen Vorstandsdirektors."

In Ansehung dieser Wertgrenze ist anzumerken, daß diese von der Technischen Direktion beachtet wird, aber offenbar nur, weil der Gesellschaftsvertrag aus 1992 keine Wertgrenze festlegt und die Generalversammlung seit 1992 mit der Erlassung einer neuen Geschäftsordnung säumig ist. In dieser könnte ohne weiteres eine andere Wertgrenze vorgeschrieben werden.

Die übermittelte Geschäftsordnung des Aufsichtsrates, Stand 15. April 1985, zählt ferner in § 5 Abs. 2 die Angelegenheiten auf, die seiner Zustimmung bedürfen, wobei in lit. a folgende wertabhängige Zustimmungsregelung getroffen wird:

"Investitionen im Rahmen des genehmigten Wirtschaftsplanes, deren Anschaffungskosten S 3,000.000,-- (in Worten: Schilling drei Millionen) im einzelnen oder S 10,000.000,-- (in Worten: Schilling zehn Millionen) insgesamt in einem Geschäftsjahr übersteigen."

Der **Gesellschaftsvertrag aus dem Jahr 1992** legt neue Wertgrenzen in Angelegenheiten, die der Zustimmung des Aufsichtsrates bedürfen, fest. Zitat aus § 9 Abs. 6 lit. a:

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

Nach diesen Wertgrenzen und nicht nach den Wertgrenzen in der Geschäftsordnung für den Aufsichtsrat richtet man sich im Geschäftsbetrieb.

Zusammenfassend ist festzustellen:

- Gegenüber dem Landesrechnungshof wurde von der KAGES im Schreiben vom 10. Juli 1995, und zwar ohne Einschränkung oder sonstigen Kommentar, erklärt, daß die auf dem alten Gesellschaftsvertrag beruhende Geschäftsordnung für den Aufsichtsrat die derzeit gültige sei. Das gibt berechtigten Grund zur Annahme, daß die Wertgrenzen von 3 oder 10 Mio. Schilling somit in Geltung stehen. Im Gesellschaftsvertrag aus 1992 wurden die Wertgrenzen auf 10 und 64 Mio. Schilling erhöht. Nach den Prüfungsfeststellungen des Landesrechnungshofes richtet man sich im Geschäftsbetrieb nach diesen Wertgrenzen.

Angesichts dieses Sachverhaltes kann der Landesrechnungshof nicht nachvollziehen, welche Wertgrenze als die tatsächlich gültige anzusehen ist.

- Zufolge § 11 (12) des Gesellschaftsvertrages aus 1992 wäre die Generalversammlung für die Erlassung der Grundsätze der Geschäftsordnung für den Aufsichtsrat, zufolge § 11 (13) für die

Erlassung der Geschäftsordnung für die Geschäftsführung zuständig. Seit dem Jahr 1992 verfügt die KAGES über keine Geschäftsordnungen, die dem neuen Gesellschaftsvertrag aus 1992 entsprechen.

Der größte steirische Dienstleistungsbetrieb führt seine Geschäfte somit im Hinblick auf den neuen Gesellschaftsvertrag aus 1992 ohne auf diesen zurückgehende Geschäftsordnungen. Für den Landesrechnungshof stellt das jahrelange Fehlen von Geschäftsordnungen eine nicht verständliche Ordnungswidrigkeit dar.

- 2.3. Bezüglich der vorangeführten Wertgrenzen von S 50.000, bzw. S 300.000,-- betreffend das LKH Graz regt der Landesrechnungshof für den med.-techn. Gerätebereich eine stärkere Anhebung der derzeitigen Wertgrenzen an. Dies im Hinblick darauf, daß im LKH Graz vier Medizintechniker mit akademischer Fachausbildung beschäftigt sind. Demnach ist technisch hochqualifiziertes Personal vorhanden, von dem fundierte Entscheidungen erwartet werden können. Für die Annahme hohen Fachwissens spricht zusätzlich auch, daß alle vier Medizintechniker im Gerätebeirat des LKH Graz, einer organisatorischen Zwischeneinrichtung im Entscheidungsprozeß zu med.-techn. Geräteanschaffungen, vertreten sind.

### 3. Gerätebeirat

In der Präambel zur Geschäftsordnung des Gerätebeirates wird wörtlich ausgeführt:

"Aufgrund des Beschlusses der Anstaltsleitung vom 19. April 1993 wird der Gerätebeirat mit dem Auftrag eingesetzt, paktierte Anschaffungen sowie Außerordentliche Dotationen, besondere Fragestellungen und Großgeräte im Rahmen des Medizintechnikbudgets bzw. der medizintechnischen Infrastruktur abzuklären. Bedarf, Technik, Organisation und Ökonomie der in unserem Krankenhaus erbrachten Leistungen sind dabei zu berücksichtigen. Der Gerätebeirat hat beratende Funktion für die Anstaltsleitung."

Nicht Aufgabe des Gerätebeirates ist zufolge § 1.3.3 der Geschäftsordnung die routinemäßige Entscheidung über Positionen aus dem Medizintechnikbudget. Dies ist Aufgabe der Medizintechniker der Bereichsverwaltung.

Zielsetzung des Gerätebeirates ist vordergründig die Beratungstätigkeit für die Anstaltsleitung, die sich aus dem Verwaltungsleiter, der im LKH Graz die Bezeichnung Betriebsdirektor führt, dem ärztlichen Leiter und der Leiterin des Pflegedienstes zusammensetzt.

Dem Gerätebeirat gehören die vier Medizintechniker des LKH Graz, der Stellvertreter des ärztlichen Leiters des LKH Graz und der zu dieser Direktion gehörige Direktionsassistent sowie die Leiterin des Pflegedienstes und ein Schriftführer an. Folglich sind hochqualifizierte Kräfte, und zwar mit Sitz und Stimme, in diesem Gremium vertreten. Beschlüsse bedürfen, so die Regelung, zumindest einer Zwei-Drittel-Mehrheit.

Zur Zielsetzung, daß die Anstaltsleitung vom Gerätebeirat beraten wird, ist festzustellen:

Der Stellvertreter des ärztlichen Leiters und die Pflegedirektorin nehmen an den Sitzungen und Beschlüßfassungen im Gerätebeirat teil. Das heißt, daß sich die Funktion des Gerätebeirates letztlich auf die Beratung des Betriebsdirektors des Landeskrankenhauses eingrenzt, da die übrigen Mitglieder bereits im Gerätebeirat als vertreten anzusehen sind und außerdem an der Beschlüßfassung mitwirken.

Von der Anstaltsleitung wird nach dem Organisationsablauf nachfolgend mit Beschlüß entschieden, zu welcher Geräteanschaffung es kommen soll.

Zwei Mitglieder der Anstaltsleitung würden demnach einen schon im Gerätebeirat gefaßten Beschlüß in einer Sitzung der Anstaltsleitung zu wiederholen haben, da ein Abgehen von der ersten Beschlüßfassung wohl nicht realistisch ist.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes sollte der Gerätebeirat umstrukturiert und zu einem Organ, das, beispielsweise wie eine Kommission, bindende Beschlüsse für seinen Organisationsbereich fassen kann, ausgebildet werden. Der Betriebsdirektor sollte an diesen Sitzungen teilnehmen. Eine Realisierung dieses Vorschlages würde zu

- einer Verkürzung des Entscheidungsweges  
und
- einer Straffung der Organisation

beitragen.

#### 4. Auftragsvergabe zum Geräteankauf

Die Richtlinien für die Vergabe von Leistungen der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH vom 13. Dezember 1985 regeln detailliert die Verfahrensschritte, die bei der Auftragserteilung zur Anschaffung eines med.-techn. Gerätes einzuhalten sind. Im wesentlichen sind dies:

- Öffentliche oder beschränkte Ausschreibung bzw. freihändige Vergabe
- Art der Bekanntmachung
- die Anbotsstellung
- die Behandlung der Angebote
- die Ausscheidung von der Vergabeentscheidung
- die Auswahl des Erstehers
- die Zuschlagserteilung
- die Vertragsurkunde.

In Anlehnung an diese Detailvorgaben hat der Landesrechnungshof anhand der Projektakten Nr. 4300, 4775, 4084 und 3758 die Einhaltung der Vergaberichtlinien geprüft. Es konnte in den geprüften Fällen **keine Abweichung von den Vergaberichtlinien**, somit ein ordnungsgemäßes Vorgehen bei den erfolgten Vergabeentscheidungen festgestellt werden.

Nur der Regelungsinhalt laut Punkt 11.6. der Vergaberichtlinien - Möglichkeit von Nachverhandlungen - stellt, wie schon in früheren Berichten darauf hingewiesen, einen Kritikpunkt dar. Deswegen fällt aber keine Kritik am richtlinienkonformen Verhalten der KAGES-Mitarbeiter an, weil sich die Kritik gegen die Regelung als solche richtet. Nach dieser Regelung

## 5. Körperliche Bestandsaufnahme (Inventur) Gesetzliche Bestimmungen

Die körperliche Bestandsaufnahme von Vermögensgegenständen ist Teil ordnungsgemäßer Buchführung. Das Handelsgesetzbuch (HGB) schreibt in den §§ 191 und 192 zwingend Bestandsaufnahmen vor. Um die vom Landesrechnungshof in diesem Zusammenhang stehende Kritik entsprechend untermauern zu können, erscheint es - soweit hier von Bedeutung - notwendig, den Gesetzestext der §§ 191 und 192 HGB wiederzugeben.

§ 191 Abs. 1 und 2 lautet:

"(1) Der Kaufmann hat zu Beginn seines Handelsgewerbes die diesem gewidmeten Vermögensgegenstände und Schulden genau zu verzeichnen und deren Wert anzugeben (Inventar).

(2) Er hat für den Schluß eines jeden Geschäftsjahrs ein solches Inventar aufzustellen."

§ 192 Abs. 1 und 2 hat folgenden Wortlaut:

"(1) Die Vermögensgegenstände sind im Regelfall im Weg einer körperlichen Bestandsaufnahme zu erfassen.

(2) Bei der Inventur für den Schluß eines Geschäftsjahrs bedarf es einer körperlichen Bestandsaufnahme der Vermögensgegenstände für diesen Zeitpunkt nicht, soweit durch Anwendung eines den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung entsprechenden anderen Verfahrens gesichert ist, daß der Bestand der Vermögensgegenstände nach Art, Menge und Wert auch ohne die körperliche Bestandsaufnahme für diesen Zeitpunkt festgestellt werden kann."

Dazu hält der Landesrechnungshof fest:

Nach den erhaltenen Auskünften und schriftlichen Informationsmaterialien haben die Anlagenbuchhaltungen der geprüften Krankenanstalten seit dem Übergang der Rechtsträgerschaft auf die KAGES **keine körperlichen Bestandsaufnahmen im med.-techn. Gerätebereich** durchgeführt.

Die handelsgesetzlichen Vorschriften zu jährlichen Bestandsaufnahmen wurden somit von der KAGES mißachtet.

Unabhängig von der gesetzlichen Notwendigkeit regelmäßiger Bestandsaufnahmen bzw. Überprüfungen müßte die KAGES selbst größtes Interesse an einem Überblick über den Ist-Bestand von med.-techn. Geräten haben. Denn nur so wäre sie in der Lage zu kontrollieren, ob alle im Anlagenverzeichnis angeführten Geräte vorhanden sind. Dringend geboten wäre im LKH-Universitätskliniken Graz eine Geräte-Ist-Bestandserhebung, wie die Ausführungen auf Berichtsseite 37 ff zeigen.

### **Richtlinie der KAGES**

Nähere Regelungen über die körperliche Bestandsaufnahme sind außerdem unter Punkt 3.4. der Richtlinie über die Verwaltung des Anlagevermögens, übertitelt mit "Anlagenkontrollen" enthalten. Vorgeschrieben wird folgendes:

"Zur Erstellung des Jahresabschlusses sind alle Vermögensgegenstände auf ihren materiellen Bestand (Vollständigkeit, Bewertung) und formalen Ausweis (richtige Zuordnung) zu prüfen. Dies hat durch eine körperliche Bestandsaufnahme (Inventur) zu erfolgen. Anstelle einer Stichtagsinventur (zum Bilanzstichtag) kann die körperliche Bestandsaufnahme durch eine permanente Inventur, verteilt über das ganze Jahr, erfolgen. Voraussetzung ist, daß die Anlagenbestände in

der Anlagenkartei ordnungsgemäß aufgezeichnet werden.

Bei Erfassung der Bestände in Form der permanenten Inventur ist ein Arbeitsplan aufzustellen, der eine Verteilung der Inventur über das ganze Jahr vorsieht. Der Inventurplan muß sichern, daß die sich aus der Anlagenkartei ergebenden Bestände in jedem Geschäftsjahr mindestens einmal durch körperliche Bestandsaufnahme kontrolliert werden."

Sämtlichen in diesem Punkt angeführten Richtlinienvorgaben wird **nicht** entsprochen.

Bemerkenswert an den unter Punkt 3.4. der Richtlinie aufscheinenden Regelungen ist, daß sie nur eine körperliche Bestandsaufnahme vorsehen. Verfahrenserleichterungen zur Bestandsaufnahme, wie sie im § 192 Abs. 2 HGB normiert werden, sind nach dem betriebsinternen Regelungsinhalt nicht vorgesehen.

Rechtliche Bedenken hegt der Landesrechnungshof übrigens im Zusammenhang mit der Regelung im Abs. 2, Punkt 3.4., letzter Satz, der Richtlinie, wo es lautet:

"In den größeren Krankenanstalten mit umfangreichen Anlagenkarteien kann die Gesamtaufnahme nach Genehmigung durch die Finanzdirektion auch auf einen größeren Zeitraum (maximal 3 Geschäftsjahre) verteilt werden."

Der Landesrechnungshof vertritt dazu die Meinung, daß eine Ausdehnung der körperlichen Bestandsaufnahme auf einen Zeitraum von maximal drei Jahren unter der Voraussetzung der Zustimmung durch die Finanzdirektion eine unzulässige Interpretation des § 192 HGB durch die KAGES darstellt.

Losgelöst von dieser Rechtsansicht regt der Landes-

rechnungshof im Falle einer Regelung, wie der vorliegenden, an, jene Krankenanstalten zu nennen, die sie als größere bezeichnet, weil dies ohne Mehraufwand zu mehr Klarheit für die Anwender der Richtlinie beitragen würde.

Folgende entscheidenden Kritikpunkte fallen an:

- \* Seit Übernahme der Rechtsträgerschaft vom Land Steiermark hat die KAGES **keine körperlichen Bestandsaufnahmen** von med.-techn. Geräten im Sinne des § 192 Abs. 1 und 2 HGB durchgeführt. Den gesetzlich vorgegebenen jährlichen Intervallen zu Bestandsaufnahmen wurde damit nicht entsprochen.
- \* Ungeachtet der Nichtbefolgung des gesetzlichen Auftrages zu körperlichen Bestandsaufnahmen **hält sich die KAGES auch nicht an ihre eigenen diesbezüglich herausgegebenen Richtlinien.**
- \* Der KAGES fehlt daher der sichere Überblick über den tatsächlichen Gerätebestand. Sie hat **keine Kontrolle über bestehende Differenzen zwischen Ist- und Sollbestand von med.-techn. Geräten**, was jedoch in ihrem Interesse gelegen sein müßte.

## 6. Technischer Sicherheitsbeauftragter

Gemäß § 11b des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes (KALG) 1957, i.d.g.F., hat der **Rechtsträger der Krankenanstalt** eine fachlich geeignete Person zur Wahrnehmung der technischen Sicherheit und des einwandfreien Funktionierens der in der Krankenanstalt verwendeten med.-techn. Geräte und technischen Einrichtungen zu bestellen. Die Bestellung ist der Landesregierung anzuzeigen.

Von der Rechtsabteilung 12, die als zuständige Behörde zur Entgegennahme der gesetzlich normierten Anzeige anzusehen ist, wurde dem Landesrechnungshof eine Liste der gemeldeten technischen Sicherheitsbeauftragten (TSB) zur Verfügung gestellt. Der gesetzlichen Verpflichtung scheint damit entsprochen. Als TSB wurden von der KAGES Dipl.-Ing. Michael Borecky, dienstzugeteilt dem LKH Graz, Dipl.-Ing. Dr. Rudolf Pizzera, Dipl.-Ing. Helmut Schröcker und Dipl.-Ing. Hartwig Zenz, alle dienstzugeteilt der Technischen Direktion der KAGES, namhaft gemacht.

Der Landesrechnungshof hat bezüglich der vorangeführten Personen Stellenbeschreibungen angefordert, um überprüfen zu können, ob nach der innerbetrieblichen Organisation die angezeigten Personen auch zur Ausübung dieser Funktionen vorgesehen bzw. berechtigt sind.

Aus der erhaltenen Stellenbeschreibung betreffend Dipl.-Ing. Borecky als Betriebsleiter des med.-techn. Betriebes des LKH Graz ist zu entnehmen, daß dieser zugleich die "TSB-Funktion" innehat. Nicht geregelt wird darin jedoch die Stellvertretung als TSB im Falle seiner Abwesenheit.

Für Dipl.-Ing. Dr. Pizzera und Dipl.-Ing. Zenz, nicht aber für Dipl.-Ing. Schröcker, konnten am 23. November 1995 Stellenbeschreibungen vorgelegt werden. Alle angeführten Personen sind bzw. waren auch Sachbearbeiter in der Abteilung T 3 der Technischen Direktion der KAGES. In den Stellenbeschreibungen wird neben den diesbezüglich angeführten Tätigkeiten ausdrücklich erwähnt, daß die Aufgaben des TSB gemäß § 11b des KALG 1957, i.d.g.F., zu ihren Aufgabenstellungen gehören.

Festzustellen ist, daß beide vorliegenden Stellenbeschreibungen veraltet sind. Die szt. auf Dipl.-Ing. Dr. Pizzera und Dipl.-Ing. Zenz übertragene Funktion des TSB umfaßte nämlich den Bereich Steiermark "Süd" und "Nord". Seit einigen Jahren gibt es statt zwei TSB für den Bereich "Süd" und "Nord" vier TSB, wodurch die in den Stellenbeschreibungen enthaltene Gebietsaufteilung in Süd und Nord längst nicht mehr den Gegebenheiten entspricht.

Neben der Funktion des TSB sind den obgenannten Personen, wie schon ausgeführt, auch Aufgaben des med.-techn. Bereiches übertragen. Mitte 1990 wurde in der Abteilung Medizintechnik der Technischen Direktion der Personalstand von zwei auf drei Medizintechniker erhöht. Automatisch verband sich damit eine Änderung in der Gebietsaufteilung der Aufgaben. Eine Anpassung der Stellenbeschreibungen an diese Gegebenheiten erfolgte nicht. Für den neu hinzugekommenen Mitarbeiter wurde überdies keine Stellenbeschreibung erstellt.

Zu beanstanden ist, daß es teils keine Stellenbeschreibung, teils nicht der dzt. Organisationsstruktur entsprechende Stellenbeschreibungen gibt, woraus Kompetenz und Verantwortungsbereich authentisch entnommen werden könnten.

Nicht erkennbar ist beispielsweise, wem der TSB funktionell verantwortlich wird. Der Rechtsträger der Krankenanstalt nämlich, also der Vorstand der KAGES unmittelbar und nicht irgendeine Anstaltsleitung einer Krankenanstalt, ist für die Bestellung des TSB zuständig. Unter diesem Gesichtspunkt wäre eine direkte Unterordnung unter den Vorstand vorstellbar, weil sich die Tätigkeit des TSB aus dem üblichen Organisationsschema, wie es für andere Arbeitsbereiche zutrifft, abhebt.

Abgesehen davon, erscheinen die nicht aktuellen Stellenbeschreibungen zu knapp gefaßt, insbesondere was die Funktion des TSB betrifft. Im Falle des TSB wird entweder nur auf die Funktion oder auf § 11b des KALG 1957 verwiesen, ohne den Tätigkeitsbereich zu umschreiben und gegenüber dem aus der Medizintechnik abzugrenzen. Wenn schon eine Person in zwei Funktionen tätig wird, sollten Kompetenz und Verantwortung der jeweiligen Funktion klar erkennbar sein. Dies sowohl zur Sicherheit des Dienstnehmers selbst, als auch aus Übersichtsgründen für den Dienstgeber und nicht zuletzt, um einem Kontrollorgan eine Nachkontrolle zu ermöglichen.

Wie bei allen auswärtigen Landeskrankenanstalten, so auch in Leoben, wird der gesetzlich vorgesehene TSB von der Technischen Direktion der KAGES gestellt. Nun ist im LKH Leoben ein eigener med.-techn. Dienst eingerichtet, der in dieser Anstalt für das ordnungsgemäße Funktionieren aller med.-techn. Geräte zuständig ist. Dem Leiter des med.-techn. Dienstes obliegt neben der Mitwirkung bei der Entscheidung zur Anschaffung med.-techn. Geräte, der Durchführung bzw. Veranlassung von Reparatur- und Wartungsarbeiten sowie der Ausscheidung bzw. Verwertung die Aufgabe,

die med.-techn. Geräte zum Schutz der in Behandlung stehenden Personen in einem der technischen Sicherheit entsprechenden Funktionszustand zu halten.

Naturgemäß hat der Leiter des med.-techn. Dienstes aufgrund der ihm zukommenden Aufgabenstellung einen umfassenden Überblick über die in der Krankenanstalt verwendeten med.-techn. Geräte. Infolge der engen fachtechnischen Verbundenheit dieser Funktion mit der eines TSB hätte nach Ansicht des Landesrechnungshofes schon längst eine Organisationsänderung im Bereich des TSB vorgenommen werden müssen. Aus Personaleinsparungsgründen sollte man, was ehestens anempfohlen wird, den Leiter des med.-techn. Dienstes des LKH Leoben auch mit der Funktion des TSB betrauen. Voraussetzung wäre, daß dieser die gesetzlichen Anforderungen an diese Funktion zu erfüllen vermag.

### III. EINHALTUNG VON RICHTLINIEN ZUR GERÄTEWIRTSCHAFT

#### 1. Grundsätzliches

Zur Sicherstellung einheitlicher Vorgehensweisen bei der Abschreibung, Ausscheidung und Verwertung beweglicher Anlagegüter wie med.-techn. Geräte hat die KAGES für alle Krankenanstalten Richtlinien erlassen. Im einzelnen handelt es sich um die

- "Richtlinie für die Abschreibung von Forderungen und sonstigen Vermögenswerten", Teil D/I, in der Folge kurz "Abschreibungsrichtlinie" genannt;  
(Beilage 1)
- "Richtlinie über die Verwaltung des Anlagevermögens".  
(Beilage 2)

Die zuerst angeführte Richtlinie wurde 1989, die über die Verwaltung des Anlagevermögens 1992 herausgegeben.

Diese Richtlinien dienten dem Landesrechnungshof als formale Orientierung bei Abwicklung seiner Prüfung, inwieweit darin enthaltene Vorschriften und Anordnungen in der Praxis eingehalten werden. Darüberhinaus wurden die Richtlinien auf ihre Übersichtlichkeit und leichte Handhabbarkeit hin untersucht.

Vorweg wird zu den Richtlinien angemerkt, daß die Aufsplitterung des Regelungsinhaltes auf zwei Richtlinien dem Landesrechnungshof nicht materiengerecht geregelt erscheint. Denn nach Ansicht des Landesrechnungshofes stellt der Begriff "Verwaltung des Anlagevermögens" zugleich auch den Oberbegriff für die

in den Abschreibungsrichtlinien geregelten Abläufe dar.

Die Materienzusammengehörigkeit dieser Richtlinien drückt sich unter anderem darin aus, daß nicht nur in der Abschreibungsrichtlinie, sondern auch in der Richtlinie über die Verwaltung des Anlagevermögens Regelungen über die Ausscheidung und Verwertung von Anlagegütern aufscheinen. Sachlicher Unterschied ist der, daß erstere Zuständigkeiten festlegt und letztere die administrative Abwicklung regelt.

## 2. Richtlinie für die Abschreibung von Forderungen und sonstiger Vermögenswerte

In den folgenden Ausführungen setzt sich der Landesrechnungshof in grundsätzlicher Weise mit dem Regelungsinhalt der Richtlinie, Abschnitt D/I, mit der Überschrift "**Abschreibung sonstiger Vermögenswerte**" auseinander.

Punkt 1. legt fest:

"I.1. Anlagegüter mit Schäden (Anlagegüter, die beschädigt sind und eine Reparatur unwirtschaftlich ist):

I.1.1. Ist das Anlagegut **bereits abgeschrieben**, sind die Betriebsdirektoren bzw. die jeweiligen Bereichsdirektoren, in deren Bereich das Anlagegut betrieblich genutzt wird, für die **Genehmigung zur Ausscheidung** zuständig.

Die Verwertung hat im Einvernehmen mit jenem Organ zu erfolgen, welches für die Beschaffung des jeweiligen Anlagegutes (Finanz- bzw. Technischer Direktor) zuständig ist."

Der Landesrechnungshof stellt zu den vorstehenden Regelungsinhalten fest:

Auf den Wortlaut "Ist das Anlagegut bereits abgeschrieben ..." folgen keine Ausführungen zur Abschreibung, weil damit eindeutig ausgesagt wird, daß der Abschreibungsvorgang in sich abgeschlossen ist.

Es besteht also im Zusammenhang mit der Abschreibung kein Anlaß mehr zu irgendwelchen Regelungen. Daß aber unter der Überschrift "Abschreibung sonstiger Vermögenswerte" die Ausscheidung und Verwertung von Anlagegütern geregelt wird, geht über den Rahmen dieser Richtlinie hinaus.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes sollte die Ausscheidung und Verwertung von Anlagegütern entsprechend den obenstehenden Grundsatzbemerkungen in der Richtlinie über die Verwaltung des Anlagevermögens eingearbeitet werden.

Unabhängig davon erscheint dem Landesrechnungshof die in der Abschreibungsrichtlinie vorgeschriebene Ablauforganisation im Falle des LKH Graz zu weitläufig.

Es ist nämlich nicht einsichtig, warum beispielsweise die Verwertung eines med.-techn. Gerätes nur im Einvernehmen mit dem für die Beschaffung zuständigen Organ (Finanz- bzw. **Technischer Direktor**) erfolgen darf. Im LKH Graz sind vier akademisch gebildete Medizintechniker beschäftigt, die alle Mitglieder im Gerätebeirat des LKH Graz und auch schon deshalb als hochqualifizierte Kräfte anzusehen sind.

Bei der gegebenen Sachlage, daß das Anlagegut (med.-techn. Gerät) bereits abgeschrieben, zudem beschädigt und eine Reparatur unwirtschaftlich ist, ist nicht verständlich, warum der Technische Direktor in das Verwertungsverfahren eingeschaltet werden muß. Diese zentralistische Vorgehensweise wird vom Landesrechnungshof als unzweckmäßige Ausweitung der Administration ausgelegt.

Soweit für die weitere Betrachtung wichtig, wird die Regelung aus Pkt. I.1.2. der Abschreibungsrichtlinie zitiert:

"Ist das Anlagegut noch **nicht abgeschrieben**, ist der für die Beschaffung des Anlagegutes jeweils zuständige Bereichsdirektor (Finanz- bzw. Technische Direktor) nach Vorlage des Sach-

verhaltes durch den jeweiligen Betriebsdirektor für die Entscheidung zur Ausscheidung und Verwertung zuständig."

Von der vorbehandelten Regelung unterscheidet sich diese dadurch, daß das Anlagegut noch nicht abgeschrieben ist. Zur Abschreibung enthält auch diese Regelung nicht mehr als die Feststellung, daß das Anlagegut noch nicht abgeschrieben ist.

Analog dazu sind die Anmerkungen des Landesrechnungshofes zum vorbehandelten Punkt als Beurteilungskriterium zu übernehmen. Eine Verkürzung des Verwaltungsweges für das LKH Graz wäre angesichts des vorhandenen Fachpersonals angezeigt und würde mehr Eigenständigkeit in die Verwaltung des Landeskrankenhauses bringen.

Punkt I.2. der Abschreibungsrichtlinie enthält folgende Regelung:

"2. Anlagegüter, die im **gebrauchsfähigen Zustand** sind, aber **nicht mehr in Verwendung** stehen oder deren **Nutzung nicht mehr zeitgemäß** ist:"

"Die Betriebsdirektoren haben die Abschreibung beim jeweils für die Anschaffung dieser Anlagegüter zuständigen Bereichsdirektor (Finanz- oder Technische Direktor) zu beantragen, der diese Abschreibung und Verwertung genehmigen oder aber auch die Transferierung in eine andere Krankenanstalt bzw. Betriebsstätte veranlassen kann, wobei die Wertgrenzen der Richtlinien für die Zeichnungsberechtigung zu beachten sind."

Die vorstehende Regelung befaßt sich erstmals näher mit der Abschreibung im Sinne der überschriftsmäßigen Ankündigung.

Wenn man einen Vergleich zu den Regelungsinhalten

der bisher zitierten Punkte zieht, so zeigt sich, daß im Gegensatz zu den vorbehandelten Regelungen zum Bereich der Ausscheidung und Verwertung keine ausdrücklichen administrativen Anleitungen gegeben werden.

Aus dem Hinweis auf die Richtlinien für die Zeichnungsberechtigung läßt sich übrigens nicht entnehmen, wonach sich die Wertgrenzen dieser Richtlinie ausrichten, ob nach dem Buch- oder Anschaffungswert eines med.-techn. Gerätes. Wäre nämlich der Buchwert als Wertgrenze zu nehmen, brächte dies eine administrative Entlastung des Technischen Direktors der KAGES.

Überhaupt sollte die Abschreibungsrichtlinie - abgesehen von den grundsätzlichen Vorbehalten des Landesrechnungshofes in bezug auf deren Regelungsinhalte - im Falle des LKH Graz verwaltungsökonomischere Abläufe vorsehen. Ein Mehr an Delegation von Befugnissen schiene nach Ansicht des Landesrechnungshofes nicht nur vertretbar, sondern auch zweckmäßig.

### 3. Richtlinie über die Verwaltung des Anlagevermögens

Die von der Zentraldirektion der KAGES herausgegebene Richtlinie über die Verwaltung des Anlagevermögens steht im Mittelpunkt der nachfolgenden Betrachtungen. Mit der Richtlinie wurden alle Krankenanstalten beteiligt. Die Einhaltung der Richtlinie wurde im LKH-Universitätskliniken Graz und in den LKH's Leoben, Judenburg und Mürzzuschlag geprüft. Naturgemäß liegt aber das Prüfungsschwergewicht beim LKH Graz.

Nachstehend folgen Ausführungen über Stichprobenergebnisse aus dem Vergleich der Richtlinienvorgaben mit dem praktischen Vorgehen und eine Beurteilung der Regelungsinhalte der Richtlinie.

#### 3.1. Nachweisliche Zurkenntnisbringung der Richtlinie

Auf Seite 3 der Richtlinie ergeht an jede Anstaltsleitung der Auftrag, daß allen damit befaßten Personen die Richtlinie nachweislich zur Kenntnis zu bringen ist. Zum befaßten Personenkreis zählen die Mitarbeiter in der Anlagenbuchhaltung, des technischen Dienstes und die Kostenstellenverantwortlichen. Kostenstellenverantwortliche sind beispielsweise- und üblicherweise der Klinik-/Abteilungs- vorstand, klinische Abteilungs-/Departmentleiter, Institutsleiter, Laborleiter usf. Dem gegenständlichen Auftrag wurde in den geprüften Krankenanstalten wie folgt entsprochen:

- LKH-Universitätskliniken Graz

Von der Anlagenbuchhaltung des LKH Graz wurde dem Landesrechnungshof als Nachweis für die Entsprechung dieses Richtlinienauftrages der Schrift-

verkehr mit der Vereinigung der Primarärzte des Landes Steiermark vom 26. Februar 1993 und 18. März 1993 bzw. ein zeitlich dazwischen liegendes Schreiben des Direktors der Finanzdirektion vom 4. März 1993 vorgelegt. Weitere Nachweise konnten nicht geliefert werden.

Der Landesrechnungshof merkt dazu an, daß mit dem übermittelten Schriftverkehr kein Nachweis erbracht wird, der annähernd auf ein diesbezügliches richtlinienkonformes Verhalten schließen läßt. Denn die Primarärzte im LKH Graz repräsentieren nur einen verschwindend kleinen Prozentsatz der Kostenstellenverantwortlichen. Außerdem besagt der oben zitierte Schriftverkehr nur, daß die Primarärztevereinigung sich mit der Richtlinie beschäftigt hat, nicht aber, ob im LKH Graz alle Primarärzte ein Richtlinienexemplar erhalten haben.

- LKH Leoben

Mit Schreiben vom 24. Februar 1993 hat der Betriebsdirektor den Primärärzten aller Abteilungen an dieser Krankenanstalt je ein Exemplar der Richtlinie übermittelt. Übernommen wurde dieses Schreiben in der Mehrzahl der Fälle nicht vom kostenstellenverantwortlichen Primararzt, sondern von seiner dienstzugehörigen Sekretärin. Einen nachdrücklichen Hinweis, der die Wichtigkeit der Einhaltung dieser Richtlinie unterstreichen würde, wie etwa "strikteste Einhaltung der Richtlinie", läßt das vorgenannte Begleitschreiben vermissen.

- LKH Judenburg

Seitens des Betriebsdirektors als auch vom zuständigen Mitarbeiter der Anlagenbuchhaltung wurde erklärt, daß die Richtlinie den Kostenstellenverantwortlichen nicht persönlich zur Kenntnis gebracht wurde.

- LKH Mürzzuschlag

Im LKH Mürzzuschlag wurde der Verpflichtung, die Richtlinie nachweislich zur Kenntnis zu bringen, so entsprochen, daß die Übernahme eines Exemplars der Richtlinie in den Kostenstellenbereichen paraphiert wurde. Ob auch die Paraphen von den Kostenstellenverantwortlichen stammen, konnte vom Landesrechnungshof nicht nachvollzogen werden.

Der Landesrechnungshof stellt im Zusammenhang mit der nachweislichen Zurkenntnisbringung der Richtlinie grundsätzliche Versäumnisse bzw. nicht-richtlinienkonformes Verhalten fest.

Mehr als bemerkenswert beurteilt der Landesrechnungshof den Umstand, daß mit einer Richtlinie Verantwortung an Mitarbeiter übertragen wird, die zum Großteil den Verantwortungsträgern, wie im LKH Graz, gar nicht zur Kenntnis gelangt ist, weil ihnen keine Richtlinie ausgehändigt wurde bzw. weil keine schriftliche Unterlage zwischen den befaßten Mitarbeitern und dem Dienstgeber existiert, womit diesen ausdrücklich die Verantwortung aus der Richtlinie überantwortet worden wäre.

### 3.2. Dispositionsverhalten bei der Inventarisierung

#### 3.2.1. Vorschriftenlage

Die allgemeine Bestimmung in Punkt 3.2.1. der Richtlinie lautet:

"Neuzugänge sind aufgrund der von der Buchhaltung übermittelten Belege in das Anlagenverzeichnis aufzunehmen."

Als Zugangsarten und deren Belege werden genannt:

Anschaffungen	-	Eingangsrechnungen
Eigenherstellungen	-	Eigenbelege
Schenkungen	-	Schriftverkehr über Zuwendung

Punkt 3.2.2. legt fest:

"Für jedes Anlagegut ist eine Inventarnummer zu vergeben. Die Inventarnummern sind fortlaufend zu vergeben. Die vergebene Inventarnummer ist auf der Rechnung zu vermerken."

Zur letzteren Regelung merkt der Landesrechnungshof an, daß sie inhaltlich nicht konsequent ist. Danach wird nämlich angeordnet, daß die Inventarnummer auf der Rechnung zu vermerken ist. Hingegen wird ein Vermerk der Inventarnummer auf Eigenbelegen und Belegen von Schenkungen nicht vorgeschrieben.

Dem Landesrechnungshof ist diese unterschiedliche Handhabung nicht einsichtig.

Ist der Vermerk der Inventarnummer auf dem entsprechenden Beleg tatsächlich erforderlich, so müßte dies auch auf den "Eigenbelegen" und dem

"Schriftverkehr über Zuwendungen" notwendig sein und wäre daher auch dort die Inventarnummer anzubringen.

Wenn dies jedoch nicht der Fall ist, so stellt sich die Frage, warum derzeit überhaupt die Inventarnummern auf den Eingangsrechnungen vermerkt werden müssen.

Der Landesrechnungshof empfiehlt, eine einheitliche Vorgangsweise für diesen Bereich zu erarbeiten.

Anzumerken ist ferner, daß die Anlagenbuchhaltung des LKH Graz Inventarnummernkontingente in Zahlenblöcken 56.000, 65.000, 75.000 usf. an außerhalb der Anlagenbuchhaltung liegende Stellen, wie beispielsweise Bereichsverwaltungen und Wirtschaftsdienst, vergibt. Diese Vorgangsweise entspricht nicht einer fortlaufenden Inventarnummernvergabe im Sinne der Richtlinie.

Die Führung eines richtlinienkonformen Anlagenverzeichnisses hängt sehr wesentlich vom einwandfreien Funktionieren des Informationsflusses zur Anlagenbuchhaltung ab. Damit die Anlagenbuchhaltung zeitgerecht auf irgendwelche Veränderungen im Bestand von med.-techn. Geräten reagieren kann, müßten ihr umgehend entsprechende Mitteilungen zugehen. Daß dies bereichsweise nicht immer im erforderlichen Maß geschieht, läßt sich mit nachstehenden Beispielen demonstrieren.

Laut Bekanntgabe der Röntgenwerkstätte werden die med.-techn. Geräte mit den zugeordneten Inventarnummern 43.211, 15.972, 15.430 und 24.983

in einem von der KAGES angemieteten Objekt im Stiftingtal ("Kamperhalle") zwischengelagert. Der Reihe nach handelt es sich um eine Entwicklungsmaschine Kodak, einen Röntgenschaukasten, ein fahrbares Röntgengerät und um einen Bildwandler. Bei einem Vergleich des Landesrechnungshofes mit den Aufzeichnungen im Anlagenverzeichnis der Anlagenbuchhaltung ergab sich, daß die aufgezählten Geräte auf folgenden Standorten geführt werden:

Strahlentherapiezentrum Ambulanz	(Kst.Nr. 725.600)
Kinderklinik Station	(Kst.Nr. 510.110)
nochmals Kinderklinik Station	(Kst.Nr. 510.110)
Kieferchirurgie OP	(Kst.Nr. 480.300)

Aus den angeführten Beispielen ist zu ersehen, daß die Anlagenbuchhaltung nicht immer in der Lage ist, den aktuellen Gerätestandort anzugeben.

Für eine Verbesserung im Bereich des Zulaufes von für die Anlagenbuchhaltung nicht unwichtigen Informationen müßte gesorgt werden, damit der Anlagenbuchhaltung eine ordnungsgemäße Führung des Anlagenverzeichnisses überhaupt ermöglicht würde bzw. ein Auffinden der Geräte über die Anlagenbuchhaltung gewährleistet wäre.

### 3.2.2. Inventarisierung med.-techn. Geräteschenkungen

#### Aktivierungsfähige Schenkungen

Die Schenkung von Anlagegütern wie med.-techn. Geräte ist nach Pkt. 3.2.1. der Richtlinie über die Verwaltung des Anlagevermögens einem Anlagenneuzugang gleichzuhalten. Der Schenkungsgegenstand

ist daher im Anlagenverzeichnis aufzunehmen und mit einer fortlaufenden Inventarnummer zu kennzeichnen.

Wie sich der Landesrechnungshof überzeugen konnte, wird im LKH Graz in bezug auf die Aufnahme in das Anlagenverzeichnis richtlinienkonform verfahren.

Zugrundeliegen muß in diesem Fall aber ein rechtlich einwandfreier Schenkungsvorgang, bei dem am Ende ein Eigentumserwerb durch das LKH Graz zu stehen hat, weil dies Grundbedingung für eine anlagenmäßig aktivierungsfähige Schenkung ist.

Nachdem sich für das LKH Graz die Schenkung eines med.-techn. Gerätes von einer Neuanschaffung nur durch den Entfall bzw. die Aufbringung der Anschaffungskosten unterscheidet, die Folgekosten jedoch von der Krankenanstalt in voller Höhe zu tragen sind, müßten alle Gesichtspunkte, die für eine Geräteneuanschaffung maßgeblich sind, beachtet werden. Das hieße beispielsweise auch, daß die Zuständigkeitsregelungen in bezug auf Wertgrenzen genauest einzuhalten sind.

Anhand einer Stichprobenprüfung stellt der Landesrechnungshof im wesentlichen ordnungsgemäßes Verhalten in diesen Punkten fest.

#### Nicht aktivierungsfähige Schenkungen

Von den vorstehend behandelten Schenkungen werden in der Anlagenbuchhaltung des LKH Graz die "nicht aktivierungsfähigen Schenkungen" unterschieden. Diese werden nicht in das Anlagenverzeichnis

aufgenommen, sondern gesondert registriert. Für die Registrierung ist die Zahlenreihe beginnend mit 99.000 reserviert.

Was unter diesem von der Anlagenbuchhaltung gewählten Schenkungsbegriff zu verstehen ist, wird an einem Fallbeispiel erörtert.

Als Beispiel dienen die "Schenkungen" mit der Registratur Nr. 99.062 und 99.063. Von der Fa. AVL wurden der Kinderkrebstation zwei Geräte mit einem Anschaffungswert von S 276.000,- und S 350.197,20 (inkl. MWSt.) kostenlos überlassen. Die Anlieferung erfolgte am **30. Oktober 1991**.

Am **16. Mai 1995** hat die Kinderklinik, Kinderonkologie, die Direktion des LKH-Universitätsklinikum Graz schriftlich ersucht, für diese Geräte die Betriebs- und/oder Instandhaltungskosten zu übernehmen.

Auf dem für solche Fälle intern aufliegenden Formblatt hat die Bereichsverwaltung zur Kostenübernahme mit "O.K., Paraphe, 25.9.95" zugestimmt. Die Stellungnahme des fachlich zuständigen Abteilungsleiters hat folgenden Inhalt: "Kein Einwand, Paraphe, 3.10.95".

Zunächst ist in rechtlicher Hinsicht festzustellen, daß kein Eigentumsübergang stattgefunden hat, was der Grundintention der Verwaltung des LKH Graz entspricht. Würde es nämlich zu einem Eigentumsübergang kommen, würde damit das LKH Graz als Geschenknehmer Schenkungssteuer zu leisten haben. Mit der geschilderten Vorgangsweise wird die sonst entstehende Schenkungssteuerleistungspflicht umgangen.

Jedenfalls ist die Bezeichnung "Schenkung" für die vorhin aufgezeigte Gerätedisposition rechtlich unzutreffend, weil ein Gerät bloß zur Benützung überlassen wird.

Der Landesrechnungshof beurteilt diese Vorgehensweise, die eher Ähnlichkeit mit einer Leihe besitzt, als rechtlich nicht zufriedenstellend gelöst. Denn im Falle der körperlichen Geräteausscheidung spielen die Eigentumsverhältnisse wiederum eine gewisse Rolle, weil den Eigentümer die Kosten für eine allfällig teure Entsorgung (Sondermüll) treffen.

Im vorliegenden Fall hätte die Kinderklinik die körperliche Ausscheidung (Geräteentsorgung) der gegenständlichen Geräte, nachdem sie Eigentümerin geblieben ist und es zu keinem Eigentumsübergang an die KAGES gekommen ist, vorzunehmen und eventuell anfallende Kosten zu tragen. Hierüber findet sich aber keine aufschlußgebende Vereinbarung. Das LKH Graz verkauft, entsorgt oder verwertet, wie es der langjährigen Übung entspricht, med.-techn. Geräte, die ihr zur Nutzung überlassen wurden, ohne jemals das Eigentum an diesen erlangt zu haben. Gegenteilige Aussagen zu dieser Feststellung liegen dem Landesrechnungshof nicht vor.

Grundsätzliche Schwierigkeiten bereitete dem Landesrechnungshof die Nachvollziehbarkeit der Vermerke "O.K." und "Kein Einwand". Da im vorliegenden Fall bereits ca. vier Jahr alte Geräte dem LKH Graz überlassen werden, also Geräte mit entsprechenden Verschleißerscheinungen, würde ein Hinweis "Guter technischer Gerätezustand"

eine verständliche Begründung abgeben, warum keine Bedenken für die Übernahme der Instandhaltungskosten bestehen. Auch ob die Folgekosten sich im Rahmen halten oder ob die Geräte in das Betriebskonzept passen, geht aus einem pauschalen "O.K." oder "Kein Einwand" nicht hervor. Dadurch werden unsichere Situationen für eine allfällige Nachkontrolle erzeugt.

### 3.2.3. Istbestandskontrolle in Verbindung mit Inventarisierungserfordernissen

Als zusätzliche Prüfungsunterlage diente dem Landesrechnungshof in allen geprüften Krankenanstalten ein Ausdruck der Anlagenstammdatenliste (Inventar).

#### LKH Graz

Der Landesrechnungshof hat zur stichprobenweisen Prüfung die Medizinische Univ.-Klinik/Abteilung (I. und III. Med.) und die gemeinsame Einrichtung Med. und chem. Labordiagnostik, Blocklabor II, ausgewählt.

Vorgesehen war eine lückenlose Prüfung bezüglich des Vorhandenseins med.-techn. Geräte über einem Anschaffungswert von S 100.000,--.

Eine Einschränkung des gesteckten Prüfungszieles ergab sich dadurch, daß sich ein Teil des medizinischen Klinikbereiches wegen der bevorstehenden Umbautätigkeit für das LKH 2000 im Aussiedlungsstadium befand.

Als grundsätzlichen Mangel mußte der Landesrech-

nungshof feststellen, daß die in der Anlagenstammdatenliste nach Kostenstellen geführten und diesen zugeordneten Organisationseinheiten nicht immer in Übereinstimmung mit den aktuellen Bezeichnungen der Organisationseinheiten standen.

In bezug auf den Gerätestandort ergab sich außerdem, daß in 43 von 94 Fällen in der Anlagenstammdatenliste eine Eintragung des Raumes, wo sich das jeweilige Gerät befinden sollte, fehlte. Vielfach stimmten außerdem die Raumangaben in der Anlagenstammdatenliste nicht mit den vom Landesrechnungshof beobachteten Standorten überein.

Bei der Abgleichung der in der Anlagenstammdatenliste angeführten Geräte mit den tatsächlich aufgestellten ergaben sich einzelne Differenzen zwischen Geräte-Ist- und -Soll-Stand, nämlich deshalb, weil in Räumlichkeiten mehr Geräte, als es nach der Liste hätten sein dürfen, aufgestellt waren. Dieser Geräteüberhang klärte sich teils so auf, daß überzählige Geräte als Leihgeräte, die aufgrund von Beschriftungen als solche identifizierbar waren, betrieben wurden, bei einzelnen anderen Geräten konnte keine Erklärung für den Betrieb gefunden werden.

Besonders kritisch vermerkt der Landesrechnungshof den Umstand, daß von **94 besichtigten Geräten 41 Geräte keine Inventarnummer** aufgewiesen haben, obzwar nach der Anlagenstammdatenliste eine solche Nummer von der Anlagenbuchhaltung für diese Geräte vergeben wurde.

Vor dem Eingang zum dritten Stock, also noch

im Stiegenhaus, war ein Tiefkühlschrank Type HV 9-50 HERAEUS, Lieferant HERAEUS GesmbH, aufgestellt, der die Inventarnummer 45.925 tragen sollte, jedoch mit keinem die Inventurnummer erkennbaren Aufkleber versehen war. In der Anlagenstammdatenliste scheint dieses Gerät bei Kostenstelle Nr. 113.500, I. Med.Labor 3. St., auf. Nach der erhaltenen Auskunft handelt es sich aber um ein Gerät, das dem Betrieb des Zellkulturlabors im Parterre desselben Hauses dient.

Die Nichtersichtlichmachung von Inventarnummern auf med.-techn. Geräten konnte weiters auch in der Werkstätte des Med.-techn. Servicezentrums beobachtet werden. Dort in Reparatur befindliche Geräte, wie beispielsweise zwei Mikroskope, zwei Perfusoren, eine Zentrifuge, ein Inhalator, eine Überwachungsmatte mit Anzeigegerät, ein Pulsoximeter und fünf Stück Infusomatten, waren nicht mit Inventarnummern gekennzeichnet. Auf den Infusomatten war mit Filzstift "Kinder Onko" vermerkt. Offensichtlich ein behelfsmäßiger Versuch von Mitarbeitern, auf diese Weise eine Standortzuordnung für eine fehlende Inventarnummer vorzunehmen.

In Betriebsräumen des Departments für experimentelle Chirurgie lagerten augenscheinlich nicht mehr in Betrieb stehende Geräte **ohne Inventarnummerkennzeichnung**. Nähere Angaben zur Gerätezuordnung, ob bundes- oder KAGES-eigene Geräte, waren von der Auskunftsperson nicht erhältlich.

Zu bemängeln ist aufgrund der vorstehenden Ausführungen, daß

- die Anlagenstammdatenliste hinsichtlich der Untergliederung der Funktionsbereiche teilweise vom aktuellen Stand abweicht;
- darin enthaltene Raumangaben vielfach fehlten oder nicht den tatsächlichen Gerätestandorten entsprachen;
- einzelne in Betrieb und außer Betrieb stehende Geräte nicht zuordnenbar waren;
- nahezu bei der Hälfte der besichtigten Geräte Inventarnummernschilder fehlten (siehe dazu auch Berichtsseiten 38 und 39).

#### LKH's Leoben, Judenburg und Mürzzuschlag

Hier wurde ebenfalls anhand eines Anlagenstammdatenlistenausdruckes jeweils in der Medizinischen Abteilung der Stand an med.-techn. Geräten über einem Anschaffungswert von S 100.000,-- geprüft.

Im wesentlichen ist das diesbezügliche Prüfergebnis als zufriedenstellend zu bezeichnen. Die in der Anlagenstammdatenliste angeführten Gerätestandorte stimmten bis auf wenige mit den tatsächlichen Standorten überein. An den Geräten waren fast ausnahmslos Aufkleber mit Inventarnummern zur Identifizierung der Geräte vorhanden.

#### 3.2.4. Ersichtlichmachung der Inventarnummer

Die Richtlinie legt dazu unter Pkt. 3.2.2. folgendes fest:

"Auf allen Anlagegütern ist, soweit dies möglich ist, die Inventarnummer mittels eines Inventarschildes an geeigneter Stelle anzubringen."

Der Landesrechnungshof hat die Einhaltung dieser Regelung in sämtlichen in die vorliegende Prüfung einbezogenen Krankenanstalten überprüft.

Im LKH Graz, Medizinische Universitätsklinik (I. und III. Medizinische Abteilung), wird dieser Vorschrift - wie schon ausgeführt (siehe Seite 38) - ungenügend bis gar nicht entsprochen.

Seit Mitte 1992 werden nämlich, so die Auskunft gegenüber dem Landesrechnungshof, von der Anlagenbuchhaltung keine fortlaufenden Inventarnummernschilder ausgegeben. Als Grund wurde angegeben, daß die Anlagenbuchhaltung über **keine wisch- und desinfektionsbeständige Aufkleber** verfügt. Ab dem genannten Zeitpunkt werden daher keine Aufkleber mit Inventarnummern angebracht, was die hohe Zahl an Geräten ohne Inventarnummernkennzeichnung erklärt. Der Landesrechnungshof stellt angesichts dieser Situation ein Versagen der der Anlagenbuchhaltung vorgeschalteten Organisationsebene im LKH Graz fest.

Vermutlich aufgrund dieses Sachverhaltes hat der Technische Sicherheitsbeauftragte (TSB) des LKH Graz eine eigene Registratur mit einem von der Inventarnummer abweichenden Nummernkreis angelegt. Ein zusätzliches Nummernschild, sofern nicht schon eines aus Inventarisierungserfordernissen am Gerät vorhanden ist, dient der Er-sichtlichmachung dieser selbst eingeführten Nummern des TSB. Daß die verwendeten Nummernschilder

auch keine wisch- und desinfektionsbeständige Qualität aufweisen, welcher Umstand bei der Anlagenbuchhaltung dazu geführt hat, keine Inventarnummern mehr auszugeben, stellt für den Landesrechnungshof ein bemerkenswertes Detail dar.

Wie es scheint, ist der TSB erst mit dieser Vorgangsweise in der Lage, die gesetzlich vorgeschriebenen, regelmäßig wiederkehrenden Geräteüberprüfungen zum Schutz der in Behandlung stehenden Personen ohne Säumigkeit zu veranlassen.

Jedenfalls bekommt der TSB mit der Vergabe von "Prüfnummern" ein Instrument zur sicheren Gerätezuordnung, was sich auch im Reparaturfall vorteilhaft erweist. Es kann nämlich bei Reparaturen von nicht mit einer Inventarnummer versehenen Gerätetypen gleicher Art festgestellt werden, wenn bestimmte Geräte besonders häufig zu reparieren sind. Bei einem bevorstehenden Geräteersatz stellt ein diesbezügliches Wissen eine wertvolle Hilfestellung für die Entscheidung dar, ob im Beschaffungsfall ein Verbleiben bei derselben Marke zweckmäßig erscheint oder ob nicht auf eine mehr als übliche Reparaturhäufigkeit mit einem Markenwechsel reagiert werden sollte.

### 3.2.5. Zuständigkeit für das Anbringen der Inventarnummern

Die Richtlinie trägt in Pkt. 3.2.2. letzter Absatz der Verwaltungsleitung die Regelung der Zuständigkeit für das Anbringen der Inventarnummern auf. In Frage kommen hierfür der Anlagenbuchhalter, der Technische Dienst, der Wirtschaftsdienst.

Im LKH Graz war für den Landesrechnungshof keine schriftliche Unterlage erhältlich, aus der hervorgehen würde, welcher der vorgenannten Dienststellen in Erfüllung des Richtlinienauftrages diese Aufgabe übertragen wurde.

### 3.2.6. Kostenstellenverantwortlicher

Dem Kostenstellenverantwortlichen werden in der Richtlinie über die Verwaltung des Anlagevermögens Zuständigkeiten in verantwortlicher Weise übertragen. Die zugeordneten Angelegenheiten sind im wesentlichen folgende:

- Sorgfältige Verwendung und gesicherte Verwahrung med.-techn. Geräte ab deren Übergabe an den Kostenstellenverantwortlichen (Pkt. 3.1.2.)
- Führung eines Standortinventarverzeichnisses durch den Kostenstellenverantwortlichen (Pkt. 3.1.2.)
- Information der Anlagenbuchhaltung durch den Kostenstellenverantwortlichen über alle Abgänge und Überstellungen mittels Form. Nr. AN 01/92 und AN 02/92 (Pkt. 3.1.4.)
- Antrag auf Ausscheidung und Verwertung durch den Kostenstellenverantwortlichen mit vorgeschriebenem Form. Nr. AN 01/92 (Pkt. 3.3.2./3.3.3.)

Zu den einzelnen Aufgaben des Kostenstellenverantwortlichen nimmt der Landesrechnungshof in der vorangeführten Reihenfolge wie folgt Stellung:

Die Regelung im ersten Punkt erfordert eine differenzierte Betrachtungsweise. Dies liegt daran, daß dem Kostenstellenverantwortlichen die Verantwortung für die **sorgfältige Verwendung** und **gesicherte Verwahrung** ab der an ihn erfolgten **Übergabe des med.-techn. Gerätes** zukommt. Das heißt aber wiederum, daß es eines bestimmten Handlungsvorganges bedarf, damit der Kostenstellenverantwortliche in die von der Richtlinie vorgesehene Verantwortung eingebunden werden kann. Andererseits bedeutet dies, daß dem Kostenstellenverantwortlichen offiziell ein med.-techn. Gerät zu übergeben wäre, was nach den Ermittlungen des Landesrechnungshofes grundsätzlich nicht geschieht. Grundsätzlich deshalb, weil lediglich bei der Übergabe von Großprojekten, die von der Technischen Direktion abgewickelt wurden, bzw. der Übernahme in den Betrieb des LKH Graz der Kostenstellenverantwortliche dazu eingeladen wird, er somit bei einer Geräteübergabe anwesend ist bzw. ohne weiteres sein könnte.

Unabhängig von dem gegebenen formellen Aspekt hält der Landesrechnungshof eine Regelung, wonach der Kostenstellenverantwortliche für die **sorgfältige Verwendung** und **gesicherte Verwahrung** verantwortlich wird, für höchst praxisfremd. Bei einem rund um die Uhr laufenden Betrieb besteht für den Kostenstellenverantwortlichen nicht die Möglichkeit, eine derartige Verantwortung wahrzunehmen, weil er doch nur einen Teil der Betriebszeit persönlich anwesend ist.

Außerdem erscheint erwähnenswert: Kostenstellenverantwortliche sind u. a. der Klinikvorstand/Abteilungsleiter, klinische Abteilungsleiter, De-

partmentleiter, Institutsleiter, Laborleiter usf., also Mitarbeiter, die im Regelfall keine Nacht- und Wochenenddienste leisten.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes stellt die vorliegende Regelung ein typisches Beispiel dafür dar, daß etwas geregelt wird, was sich in dieser Form und bei den gegebenen Rahmenbedingungen so nicht regeln läßt.

Weiters wird in der Richtlinie dem Kostenstellenverantwortlichen die Führung eines **Standortinventarverzeichnisses** überantwortet. Dazu merkt der Landesrechnungshof an, daß in allen geprüften Krankenanstalten **keine** Standortinventarverzeichnisse geführt werden. Zur Führung wären wiederum der Klinikvorstand/Abteilungsleiter und die weiteren vorangeführten Personen verpflichtet. Daß man von diesem Personenkreis eine richtliniengemäße Führung eines Standortinventarverzeichnisses nicht erwarten kann, ohne daß sich diese der Arbeitskraft anderer Mitarbeiter bedienen, steht wohl außer Frage.

In der Richtlinie ist ferner für den Kostenstellenverantwortlichen die Verpflichtung zur Information der jeweiligen Anlagenbuchhaltungen über alle Abgänge - gemeint sind offenbar Ausscheidungen - und Überstellungen aufgenommen. Diesem Auftrag wird, soweit für den Landesrechnungshof erkennbar, im LKH Graz generell nicht entsprochen, da die hiefür vorgeschriebenen Formulare nicht vom Kostenstellenverantwortlichen unterfertigt werden.

Zur letzten in die Verantwortung des Kostenstellenverantwortlichen fallenden Verpflichtung ge-

hört die Antragstellung auf Ausscheidung und Verwertung von med.-techn. Geräten. Eine stichprobenartige Prüfung hat in diesem Punkt ergeben, daß in den LKH's Graz und Mürzzuschlag nicht in Übereinstimmung mit der Richtlinie vorgegangen wird.

Der Landesrechnungshof beschäftigt sich abschließend in grundsätzlicher Weise mit der Einrichtung des Kostenstellenverantwortlichen. Die Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung (KRV) vom 10. Mai 1977, BGBl. Nr. 328, schreibt in § 7 Abs. 1 lit. c folgendes vor:

"Die Kostenstelle muß in eindeutiger Weise einem Verantwortlichen zugeordnet werden."

Der Landesrechnungshof vertritt aufgrund der Wortwahl im Verordnungstext die Auffassung, daß eine eindeutige Zuordnung einer Kostenstelle zu einem Verantwortlichen, um auch nachvollziehbar zu sein, auf einem schriftlichen Aktenvorgang beruhen müßte.

Schriftliche Nachweise darüber gibt es nach Äußerung von Auskunftspersonen nicht. Auch kann nach Ansicht des Landesrechnungshofes im Zusammenhang mit der Ausfüllung und Unterfertigung eines Kostenstellenbeschreibungsformulares nicht sogleich angenommen werden, daß die formularunterfertigte Person die Funktion eines Kostenstellenverantwortlichen innehat. Sohin liefert ein ausgefülltes und unterfertigtes Kostenstellenbeschreibungsformular noch keinen Nachweis für die Übertragung einer derartigen Funktion auf eine bestimmte Person.

Keine Auskunft konnte zudem darauf gegeben werden, welche Kriterien bei der Auswahl der Person des Kostenstellenverantwortlichen maßgeblich sind, nachdem die KRV keine diesbezügliche Regelung trifft.

Aufgrund der vom Landesrechnungshof im Laufe der vorliegenden Prüfung gemachten Erfahrungen läßt sich feststellen, daß die Stationsschwester den besten Überblick über die Gerätestandorte hatten und entscheidend zum raschen oder ausschließlichen Auffinden von Geräten beigetragen haben. Bezeichnend ist auch, daß die Stationschwester als Kontaktperson auf Formularen, die im LKH Graz im Zusammenhang mit der Gerätebewirtschaftung verwendet werden, angeführt ist. Krankenhausintern herrscht offenbar die Meinung vor, daß allgemein nicht der Kostenstellenverantwortliche, sondern die Stationschwester die bessere Kontaktperson bei in Betrieb stehenden med.-techn. Geräten darstellt.

Es wäre daher zu prüfen, ob es nicht zweckmäßiger wäre, eine vom Kostenstellenverantwortlichen verschiedene Person mit der verantwortlichen Führung der diesem durch die Richtlinie übertragenen Geschäfte zu betrauen. Anstelle des Kostenstellenverantwortlichen sollte ein "Geräteverantwortlicher" treten, wobei auch seine Vertretung zu regeln wäre. Speziell für das LKH Graz erschiene eine derartige Lösung notwendig.

Auch in bezug auf die Verantwortungstragung müßte es zu einer sinnvollen Regelung kommen. Derzeit wird zwar dem Kostenstellenverantwortlichen Verantwortung aufgelastet, die aber konkret nur

eine scheinbare Verantwortung bedeutet, weil sie zu keiner einforderbaren Verantwortung führt. Der Landesrechnungshof hält eine nur konstruierte Verantwortung im Hinblick auf die Situation im LKH Graz nicht geeignet genug, um auf dem Sektor der Gerätebewirtschaftung geordnete Verhältnisse zu erreichen.

### 3.2.7. Verwendung von Ausscheidungsformularen

In Punkt 3.1.4. der Richtlinie wird dem Kostenstellenverantwortlichen aufgetragen, den Anlagenbuchhalter mittels Formblatt über alle **Abgänge** und **Überstellungen** zu informieren. Formblätter sind:

Form. Nr. AN 01/92 - Ausscheidungen

Form. Nr. AN 02/92 - Überstellungsanzeigen

Zu unnötiger Unklarheit gibt diese Regelung deshalb Anlaß, weil der Kostenstellenverantwortliche alle Abgänge mit dem Formblatt Nr. AN 01 für "Ausscheidungen" zu melden hat. Abgang und Ausscheidung haben als Begriffe nicht die gleiche Bedeutung. Der Landesrechnungshof empfiehlt, das Wort "Abgang" mit dem Wort "Ausscheidung" zu tauschen, um möglichen Mißverständnissen vorzubeugen oder eine Begriffsklarstellung in Form definierter Begriffe zu geben, damit sich die Anwender der Richtlinie leicht zurechtfinden.

Aus systematischen Erwägungen verbesserungsbedürftig erscheint der Aufbau des als Ausscheidungsformular deklarierten Formulars AN 01. Darin werden wiederum die Ausdrücke "Abgang" und "Ausscheidung" verwendet, ferner findet sich eine Rubrik "Verwertung". Nach der Überschrift des

Formulars AN 01 "Ausscheidungen" dürfte nur die Ausscheidung Gegenstand des Formularinhaltes sein und nicht auch die Verwertung.

Die nachfolgenden Ausführungen befassen sich mit den Handhabungsmodalitäten des Ausscheidungsformulares:

- LKH Graz

Eine stichprobenweise Kontrolle zeigt, daß das in der Richtlinie vorgeschriebene Formular zwar verwendet wird. Dieses Formular wird jedoch vom Kostenstellenverantwortlichen, obwohl er hiefür zuständig wäre, nicht ausgefüllt bzw. unterfertigt. Damit wird einer Zuständigkeitsregelung der Richtlinie nicht entsprochen.

- LKH Leoben

Für die Ausscheidung und Verwertung wird ein hausintern erstelltes Ausscheidungsprotokollformular verwendet. Die Dokumentationsqualität entspricht mindestens der des Formblattes AN 01.

Ein abgeschlossener Ausscheidungsfall wurde in formaler Hinsicht überprüft. Festzustellen war, daß das anstelle des Formulars AN 01 verwendete Formular unvollständig ausgefüllt war. Mangels eines entsprechenden Vermerkes war nicht nachvollziehbar, welcher "Verwertung" das auszuscheidende med.-techn. Gerät zugeführt worden war bzw. was damit passiert ist.

- LKH Judenburg

Der Ausscheidungsvordruck, dessen sich das LKH Judenburg bedient, stellt sich als Ausdruck vom Anlagenstammdatenblatt dar. Demnach gelangt nicht das Formblatt AN 01 zum Einsatz. Hinsichtlich der Verwertung ist übrigens keine Rubrik vorhanden, sodaß nachprüfbare systematische Eintragungen fehlen, die über die ordnungsgemäße Verwertung Aufschluß geben könnten.

- LKH Mürzzuschlag

Das Formblatt AN 01 steht in Verwendung. Eine Stichprobe ergab jedoch, daß der Kostenstellenverantwortliche den Antrag auf Ausscheidung und Verwertung nicht unterfertigt hat. Zur Verwertung selbst waren keine Eintragungen vorhanden.

Resümierend stellt der Landesrechnungshof fest, daß die Vorgangsweise bei der Ausscheidung und Verwertung entweder aufgrund fehlender, nicht vollständiger, unzuständigerweise vorgenommener Eintragung oder infolge der Nichtverwendung des Formulars AN 01 nicht mit den Richtlinienvorgaben übereinstimmt.

3.2.8. Resümee zu den Richtlinieninhalten

Bevor der Landesrechnungshof abschließend zu den Richtlinien Stellung nimmt, wird noch auf folgende Punkte aufmerksam gemacht:

Laut Punkt 3.3.2. und 3.3.3. der Richtlinie über die Verwaltung des Anlagevermögens hat der Kosten-

stellenverantwortliche den Antrag auf Ausscheidung und Verwertung zu stellen. Zuzufolge Punkt 3.3.3. wird ihm die Antragstellung im **Dienstweg** vorgeschrieben, aus nicht ersichtlichem Grund nicht auch nach Punkt 3.3.2.

Auch führt die Formulierung in Punkt 3.3.1. "Nach Genehmigung der Ausscheidung und Verwertung ist die physische Ausscheidung des Anlagegutes vorzunehmen" zu nahezu unlösbaren Verständnisschwierigkeiten. Die in diesem Satz verwendeten Begriffe wie Ausscheidung, Verwertung und physische Ausscheidung werden in der Richtlinie nicht definiert. Würde man das Wort "Ausscheidung", wenn schon "physische Ausscheidung" im gleichen Satz verwendet wird, zu erklären versuchen, so könnte allenfalls die "buchhalterische Ausscheidung" gemeint sein. Die Genehmigung der "buchhalterischen Ausscheidung" ergibt andererseits aber keinen Sinn, weil die buchhalterische Ausscheidung ein Vorgang ist, der der physischen Ausscheidung folgt. Eine sinngebende Auflösung des Satzgefüges erscheint dem Landesrechnungshof im gegebenen Zusammenhang nicht möglich.

Die Deutung, was unter Verwertung zu verstehen ist, ist ebenfalls problembehaftet. Vor allem, wenn das Wort Verwertung in Verbindung mit Ausscheidung interpretiert werden soll. Der Landesrechnungshof kann auch in diesem Fall keine sichere Erklärung finden, was genau unter Verwertung in Kombination mit Ausscheidung gemeint sein könnte.

Zur inhaltlichen Qualität der Richtlinien hält der Landesrechnungshof im Hinblick auf die bis-

herigen Ausführungen zusammenfassend fest:

- \* Die Richtlinie über die Verwaltung des Anlagevermögens bildet kein in sich geschlossenes Regelwerk, weil sie auf Regelungen der Abschreibungsrichtlinie verweist. Anwendbar wird sie erst in Verbindung mit den in der Abschreibungsrichtlinie enthaltenen Regelungen.
- \* Auf beide Richtlinien trifft zu, daß sie einleitend zur Klarstellung keine Erläuterung wichtiger Begriffe bringen, sodaß der Anwender bzw. ein Kontrollorgan einer eigenen begrifflichen Meinungsbildung ausgesetzt ist.
- \* Die Richtlinien für das LKH Graz und für die übrigen Spitäler sind gleichen Inhaltes und nehmen auf die besondere Organisationsstruktur des LKH Graz in keiner Weise Rücksicht. Wie die vorliegenden Ausführungen zeigen, geht man im LKH Graz offenbar deshalb teilweise eigene Wege und insoferne nicht richtlinienkonform vor.
- \* Die Richtlinien sind nicht klar und übersichtlich gefaßt.
- \* Grundsätzliche Regelungen in der Richtlinie über die Verwaltung des Anlagevermögens im Zusammenhang mit dem Kostenstellenverantwortlichen sollten besser überdacht sein.
- \* Bei der Verwendung von Ausdrücken in der Richtlinie über die Verwaltung des Anlagevermögens wäre eine einheitlichere Begriffswahl anzustreben.

In welchen Punkten die Richtlinie über die Verwaltung des Anlagevermögens im LKH Graz nicht eingehalten wird, ergibt sich aus der nachfolgenden Zusammenfassung:

- \* Die Richtlinie wurde nicht allen damit befaßten Personen nachweislich zur Kenntnis gebracht (Kostenstellenverantwortlichen).
- \* Dem Auftrag zur sicheren Verwahrung med.-techn. Geräte durch den Kostenstellenverantwortlichen wird nicht entsprochen.
- \* Im Verantwortungsbereich des Kostenstellenverantwortlichen wird kein Standortinventarverzeichnis geführt.
- \* Die Zuständigkeit für das Anbringen der Inventarnummern wurde von der Verwaltungsleitung nicht geregelt.
- \* Inventarnummernschilder zur Kennzeichnung der Geräte werden im LKH Graz seit Mitte 1992 nicht ausgegeben.
- \* Körperliche Bestandsaufnahmen werden nicht durchgeführt, daher kommt es auch nicht zu den intern vorgeschriebenen Aufzeichnungen über Differenzen zwischen Soll- und Ist-Beständen.

Der Landesrechnungshof empfiehlt eine Überarbeitung der Richtlinien in grundsätzlicher Weise, vor allem im Hinblick auf die Richtlinie über die Verwaltung des Anlagevermögens. Zu überlegen wäre auch, ob nicht vom Kostenstellenverantwortlichen die Verantwortung aus der Richtlinie auf einen Geräteverantwortlichen übertragen werden sollte.

#### IV. LEIHGERÄTEGEBARUNG

Im Blocklabor II des LKH Graz, das im klinischen Bereich als eine Gemeinsame Einrichtung für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt wird, waren im Hepatitislabor als Teilorganisationseinheit des Blocklabors II zur Zeit der Prüfung zwei Geräte der Type MEIA/FPIA Vollautomat Axsym, Lieferfirma Abbott GesmbH, aufgestellt. Ein Gerät war als Leihgerät beschriftet, das andere, einige Zeit vor Aufstellung des Leihgerätes bereits im Routinebetrieb laufende Gerät wird in der Anlagenbuchhaltung mit der Inv. Nr. 65.321 geführt. Dieser Leihgeräteaufstellung geht folgender Sachverhalt voraus:

In der Zeit Jänner bis März 1995 war in dem zum Department für Nuklearmedizin gehörigen Labor ein Leihgerät der vorbezeichneten Type eingesetzt. Mit diesem Gerät können Hepatitismarkerbestimmungen der Virusarten A, B, C in gleicher Qualität und rascher vorgenommen werden, als dies bis dahin in diesem Labor mit radioaktiven Bestimmungsmethoden geschehen konnte. Nach ca. dreimonatigem Betrieb dieses Gerätes hat der Departmentleiter die Abholung dieses Leihgerätes durch die Leihgerätefirma veranlaßt. Gleichzeitig wurde als Folge der mit dem Leihgerät gewonnenen Erkenntnisse zwischen der Blocklaborleiterin und dem Departmentleiter mündlich vereinbart, daß in Hinkunft das Blocklabor II die Hepatitis-Virus A, B und C-Bestimmungen durchführt. Die Aufstellung dieses Leihgerätes erscheint dem Landesrechnungshof unnötig, weil in diesem Zeitpunkt ein Gerät der gleichen Type im Blocklabor II schon in Betrieb stand. Auf diesem Gerät hätten die vorgenommenen "Vergleichsuntersuchungen", auch wenn ein solches Vorgehen nicht den Konventionen in einem Klinikum entspricht,

für die KAGES etwas kostensparender durchgeführt werden können.

Aufgrund des vorliegenden Sachverhaltes stellt der Landesrechnungshof fest:

Für Fälle der Aufstellung von Leihgeräten ist der Abschluß einer Leihgerätevereinbarung zwischen der Leihgerätefirma und der KAGES vorgesehen. Punkt 4. der Leihgerätevereinbarung enthält folgende Vorschreibung: "Die Aufstellung des medizinischen Erzeugnisses ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung aller Unterfertigten zulässig." Auf KAGES-Seite sind der Klinik-/Abteilungsvorstand, die Bereichsverwaltung und der Technische Sicherheitsbeauftragte (TSB) unterfertigungsbefugt. Weder für die Leihgeräteaufstellung im Department für Nuklearmedizin noch im Blocklabor II konnten dem Landesrechnungshof Leihgerätevereinbarungen vorgelegt werden. Auch im Blocklabor I stehen Leihgeräte in Betrieb, für die es keine Leihgerätevereinbarungen gibt.

Was immer man der Leihgerätevereinbarung für eine Bedeutung zumessen mag, mit ihr verbindet sich eine wichtige Ordnungsfunktion. Abgesehen davon, werden mit der Leihgerätevereinbarung wichtige Haftungsfragen im Zusammenhang mit der Aufstellung und dem Betrieb eines med.-techn. Gerätes geregelt.

Die Leihgerätevereinbarungen werden derzeit in der Abteilung für med.-techn. Betriebe gesammelt und in einem Ordner abgelegt. Diese Form der Leihgeräteregistratur ist nicht zeitgemäß, umständlich beim Auffinden eines bestimmten Leihgerätes und soll nach Aussage des Abteilungsleiters in Kürze durch eine EDV-gestützte Registra-

tur abgelöst werden. Abhängig ist aber letztlich das Funktionieren dieses Erfassungssystems von der Akzeptanz leitender Mitarbeiter, sich an administrative Vorgaben zu halten. Nach dem Stichprobenergebnis zu schließen, hält sich die Bereitschaft dazu in Grenzen. Mehr Ordnung auf dem Leihgerätesektor wird sich sohin nur mit einer fein strukturierten Organisation erreichen lassen. (Siehe auch Kapitel VI.)

Sehr kritisch steht der Landesrechnungshof jedoch dem Umstand gegenüber, daß auf Basis einer mündlichen Absprache zwischen der Leiterin des Blocklabors II und dem Departmentleiter für Nuklearmedizin Laborleistungen von einem Funktionsbereich in einen anderen, und zwar ohne Akkordierung mit der zuständigen Verwaltungsstelle, verlagert wurden. Schriftliche Unterlagen, die diese sich zweifellos als Organisationsänderung darstellende Vorgangsweise dokumentieren würden, sind nach den erhaltenen Auskünften nicht vorhanden.

Wie schon an vorderer Stelle angeführt, sind der Klinik-/Abteilungsvorstand, der Leiter der Bereichsverwaltung und der TSB befugt, **in Vertretung der KAGES eine Leihgerätevereinbarung**, also einen Vertrag, zu schließen. Wo aber ausdrücklich die Kompetenz zur Unterfertigung einer Leihgerätevereinbarung für die angeführten Personen festgelegt ist, war für den Landesrechnungshof nicht nachvollziehbar. Aus den üblichen "Werkverträgen" für Abteilungsvorstände läßt sich nämlich kein Hinweis auf eine solche Unterfertigungsbefugnis entnehmen. Bezüglich der von der vorliegenden Prüfung tangierten Bereichsverwaltung II ist festzustellen, daß dem Landesrechnungshof von der Leiterin dieser Bereichsverwaltung keine Stellenbeschreibung vorgelegt werden konnte, aus der eine aus-

drückliche Bevollmächtigung zur Vertragsunterfertigung hervorgehen würde.

Gleiches gilt in bezug auf den TSB, weil es für diese Person keine nähere Stellenbeschreibung gibt. Übrigens waren für die Mitarbeiter der Anlagenbuchhaltung keine Stellenbeschreibungen erhältlich.

Den einzigen Ansatzpunkt, daß die Leiterin der Bereichsverwaltung zum Abschluß einer Leihgerätevereinbarung ermächtigt sein könnte, liefert die an die Leiterin gemäß § 54 HGB erteilte Handlungsvollmacht. Für den Landesrechnungshof stellt sich diese unklare Situation als Organisationsschwäche dar, die umgehend behoben werden sollte.

## **V. LAGERHALTUNG MED.-TECHN. GERÄTE**

In Krankenhäusern werden laufend Geräte ausgeschieden und durch neue ersetzt. Diesem Ausscheiden von Geräten geht üblicherweise eine sicherheitstechnische Prüfung voraus. Diese erfolgt entweder aufgrund der routinemäßigen Kontrolle oder auf Veranlassung des jeweiligen Nutzers.

Ergebnis der technischen Überprüfung ist eine interne Klassifizierung des Gerätes nach einer der nachstehenden Mängelgruppen:

- 0 bedeutet, daß das Gerät fehlerfrei arbeitet
- 1 heißt, daß das Gerät mit einem leichten, unbedeutenden Fehler behaftet ist
- 2 zeigt einen mittelfristig zu behebbenden Mangel an
- 3 weist auf einen Fehler hin, der sofort zu beheben ist, bzw. ist das betreffende Gerät aufgrund des daraus resultierenden Risikos umgehend außer Betrieb zu stellen.

Geräte, die in die Gruppe 3 fallen, dürfen nicht weiter verwendet werden. Erweist sich der Defekt als irreparabel oder ist die Reparatur wirtschaftlich unrentabel, werden diese Geräte ausgeschieden.

Bei den durch das Ausscheiden bedingten Neuanschaffungen gelang es der KAGES, in den letzten Jahren zunehmend Kaufverträge so abzuschließen, daß darin auch die Rücknahme von Altgeräten vereinbart wurde. Durch diese Vorgangsweise wurde nicht nur der ohnehin geringe Lagerraum weniger in Anspruch genommen, sondern konnten auch Entsorgungskosten eingespart werden.

Geräte, bei denen eine solche Vereinbarung nicht getroffen werden konnte, werden für die Verwertung ge-

sammelt und von Zeit zu Zeit abgeholt.

Die in den Lagern untergebrachten Geräte sind nach Aussage der verantwortlichen Techniker in der Hauptsache solche, die für Zwecke der Ersatzteilbeschaffung vorgehalten werden.

Bei den vom Landesrechnungshof geprüften Landeskrankenanstalten stellte sich der Bereich "Lager für Altgeräte" wie folgt dar:

#### LKH Müzzusschlag

In einem Kellerraum des Krankenhausgebäudes werden verschiedene Geräte recht übersichtlich zwischengelagert. Nach Auskunft der beschäftigten Techniker werden wiederverwendbare Teile (z. B. Räder) vor einer endgültigen Entsorgung von den Geräten abgebaut. Die Geräte werden sorgfältig so aufbewahrt, daß durch die Lagerung nicht zusätzliche Schäden entstehen.

#### LKH Judenburg

Das Lager ist in einem Kellerraum des Personalwohnhauses untergebracht. Auch im LKH Judenburg werden wiederverwertbare Teile vor der Verschrottung von den Geräten aus- bzw. abgebaut. Die dadurch gewonnenen Ersatzteile werden geordnet in der Werkstätte für den allfälligen Gebrauch bereitgehalten.

Keine wie immer geartete Ordnung konnte der Landesrechnungshof jedoch im Lager selbst erkennen. Die vorgefundenen Geräte waren ohne Systematik, zum Teil übereinandergestapelt, gelagert.

Zur Verbesserung der geschilderten Situation schlägt der Landesrechnungshof vor, wenigstens an einer Wand

Regale aufzustellen, um hier kleinere Geräte unterbringen zu können.

#### LKH Leoben

Wegen der geringen Lagerkapazitäten und der Größe des LKH Leoben mit dem daraus resultierenden verstärkten Anfall von Altgeräten werden Geräte zum Teil auch in Kellergängen zwischengelagert. Der überwiegende Teil der Geräte befindet sich jedoch übersichtlich, zum Teil in Regalen gelagert, in den dafür vorgesehenen Räumen im Keller.

#### LKH Graz

Wie dem Landesrechnungshof mitgeteilt wurde, werden Altgeräte des LKH Graz an folgenden Stellen gelagert:

- a) Keller des ZRI
- b) Keller des Strahlentherapiezentrum
- c) angemietete Halle in der Stiftingtalstraße ("Kamperhalle")

In den meisten Räumlichkeiten, in denen Geräte im Keller des ZRI gelagert werden, geschieht dies übersichtlich und zweckmäßig. Ein Raum erscheint dem Landesrechnungshof jedoch als Lager ungeeignet. Wegen eines bautechnischen Gebrechens leidet dieser Raum unter Wassereinbruch. Nach Angabe eines Technikers erwies sich eine bereits erfolgte Reparatur als erfolglos. Wasser auf dem Boden bestätigte diese Aussage.

Für die in den Kellerräumen des Strahlentherapiezentrum gelagerten Geräte gilt dasselbe wie für jene Geräte in der sogenannten "Kamperhalle". Die Lagerung erfolgt relativ geordnet und übersichtlich.

## **VI. GERÄTEÜBERGABE BZW. -ÜBERNAHME**

In diesem Berichtsteil befaßt sich der Landesrechnungshof mit den Übergabe- bzw. Übernahmemodalitäten bei Anlieferung eines med.-techn. Gerätes im LKH Graz.

Richtlinien, Arbeitsanweisungen, Stellenbeschreibungen etc., wodurch eine einheitliche und zweckentsprechende Vorgangsweise bei der Übergabe bzw. Übernahme von med.-techn. Geräten im LKH Graz sichergestellt und überprüfbar wäre, standen dem Landesrechnungshof für seine Prüfung nicht zur Verfügung. Daher haben die Ausführungen über das Übergabe- bzw. Übernahmeverfahren gewissermaßen Rekonstruktionscharakter.

Üblicherweise wird im Auftragsschreiben der KAGES (oder der LKH-Universitätskliniken Graz) die Lieferung med.-techn. Geräte "frei Verwendungsstelle LKH-Universitätskliniken Graz, z. B. Zytologisches Labor oder Kinderklinik, Station grün" usf. vereinbart. Das bedeutet, daß es zu einer Gerätestandortanlieferung kommt und die Lieferfirma demnach die Zustellung an den im Auftragschreiben genannten Ort vornimmt. An einem vom Landesrechnungshof herausgegriffenen Fallbeispiel läßt sich der diesbezügliche Vorgang anschaulich beschreiben.

Dem Beispiel liegt das Projekt Nr. 4750, Auftrag Nr. 9878, Auftragssumme S 820.000,--, zugrunde. Die Lieferfirma CIBA-CORNING hat die Gerätezustellung am 31. Oktober 1994 durchgeführt. Der diensthabende Arzt, Dr. Passath, hat die Entgegennahme des gelieferten Gerätes am Lieferschein mit "Lieferung erhalten 31.10.94" unter Beisetzung seiner Unterschrift quittiert. Auf dem gleichen Lieferschein scheint weiters die Unterschrift eines Medizintechnikers der Bereichsverwaltung und der Vermerk "7.12.94 übernommen" auf.

Der Landesrechnungshof stellt dazu fest, daß die Entgegennahme des Gerätes durch diensthabende Ärzte oder Stationsschwestern durchwegs die Übung ist. Diese Vorgangsweise steht nicht im Einklang mit den eigentlichen Dienstpflichten dieser Mitarbeitergruppen, und wurde dem Landesrechnungshof keine Organisationsunterlage bekannt, in der das festgestellte Tätigwerden angeordnet wird. Kostenstellenverantwortlicher für die Kostenstelle Nr. 115.500, der das ausgelieferte Gerät zuzuordnen ist, ist übrigens der Klinik-/Abteilungsvorstand der Medizinischen Universitätsklinik. An sich müßte zufolge der Richtlinie über die Verwaltung des Anlagevermögens ein med.-techn. Gerät dem Kostenstellenverantwortlichen persönlich übergeben werden.

Aus dem vorangeführten Beispiel geht weiters hervor, daß die Lieferung am 31. Oktober 1994 erfolgte, die Übernahme des Gerätes durch einen Medizintechniker jedoch fünf Wochen später, und zwar am 7. Dezember 1994, am Lieferschein bestätigt erscheint. Unter dem Blickwinkel, daß sich mit der Geräteübernahme **Gewährleistungsansprüche** verbinden könnten, beurteilt der Landesrechnungshof das vorgeschilderte Vorgehen als nicht zufriedenstellend. Im übrigen stellt dieses Beispiel keinen Einzelfall dar.

Der Ordnung halber wird erwähnt, daß Mitarbeiter im Bemühen, mehr Ordnung in den Übergabe- bzw. Übernahmeprozess zu bekommen, Formulare entworfen haben, die in jüngster Zeit zur Erstellung eines Übergabe-/Übernahmeprotokolls verwendet werden. Bis zu welchem Geräteanschaffungswert die Medizintechniker der Bereichsverwaltung oder der Technischen Direktion bei der Übernahme anwesend zu sein haben, konnte der Landesrechnungshof nicht feststellen.

Der anhand einer Stichprobe geschilderte Sachverhalt zeigt deutlich auf, daß die Geräteübergabe bzw. -übernahme nicht in geordneten Bahnen verläuft und näher geregelt werden müßte.

Diesen Umstand wie auch die in den vorangegangenen Berichtsausführungen aufgezeigten Kritikpunkte nimmt der Landesrechnungshof zum Anlaß, eine grundlegende Organisationsänderung auf dem Sektor der Gerätewirtschaft vorzuschlagen.

Eingerichtet werden sollte eine **zentrale Geräteeinlauf- bzw. -auslaufstelle**, womit unter einem die Problemsituation mit der Geräteübergabe bzw. -übernahme gelöst erschiene. Alle Gerätezu- und -abgänge, wie beispielsweise Neuanschaffungen, Leihgeräte zur Erprobung oder als Reparaturersatz, Geräteschenkungen, ausgehende reparaturbedürftige Geräte, Geräteabverkäufe, zur Entsorgung bestimmte Geräte etc., sollten über diese Zentralstelle geführt werden.

Der Schleuseneffekt, den eine solche zentrale Einrichtung hat, würde im LKH Graz die gesamten Gerätezu- und -abgänge besser überwach- und kontrollierbar machen.

Eine Koppelung mit den Inventarisierungserfordernissen erschiene bei der Gelegenheit zweckmäßig. Auch würde eine Organisationsänderung in der vorgeschlagenen Form dazu beitragen, daß der Technische Sicherheitsbeauftragte seine Aufgaben leichter, sicherer und rationeller wahrnehmen könnte.

Natürlich müßte neben der grundsätzlichen Organisationsänderung eine organisatorische Feinabstimmung mit den in die Gerätewirtschaft einbezogenen Stellen vorgenommen werden. Das heißt, daß die gesamten zwischen der Anliefe-

zung und der körperlichen Ausscheidung liegenden Verfahrensabläufe bestens aufeinander abzustimmen wären.

Positiv anzumerken ist, daß die Abwicklung der Gerätezu- und -abgänge im LKH Leoben nach dem System einer Zentralstelle organisiert ist.

Für das LKH-Universitätskliniken Graz erscheint dem Landesrechnungshof die Einrichtung einer zentralen Geräteeinlauf- und -auslaufstelle ein Lösungsansatz, um jemals zufriedenstellende Verhältnisse auf dem med.-techn. Gerätesektor zu erreichen. Die vorgeschlagene Reorganisation sollte Hand in Hand mit einer **Geräte-Istbestandserhebung** durchgeführt werden, zu der die KAGES ohnedies aufgrund des § 192 HGB verpflichtet wäre.

## VII. KOSTEN- UND ERLÖSSITUATION

Zu Kosten- und Erlössituationen, die sich aus den med.-techn. Geräteinvestitionen ergeben, hat der Landesrechnungshof stichprobenartig nachstehende Behandlungen bzw. Untersuchungen betrachtet:

- Behandlung mit dem Gamma-Knife
- Untersuchung mit dem Ultra-Fast-Computertomographen
- Behandlung mit dem Excimer-Laser
- MR-Untersuchung

### 1. Gamma-Knife

Für eine Behandlung mit dem Gamma-Knife weist die Kalkulation der KAGES 1992 als Gesamtkosten einer Behandlung S 59.759,-- aus. In diesem Betrag ist eine Arztgebühr nicht enthalten. Dieser Betrag wurde dem Selbstzahlertarif laut Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 30. Dezember 1992, LGB1. Nr. 70, gültig ab 1. Jänner 1993, zugrundegelegt und mit S 59.759,-- Anstaltsgebühr und S 7.135,-- Arztgebühr festgelegt.

Die nächste Tariferhöhung wurde von der KAGES mit Schreiben vom 25. August 1994 beantragt. Begründet wurde die Anhebung des Selbstzahlertarifes von S 66.894,-- (S 59.759,-- Anstaltsgebühr plus S 7.135,-- Arztgebühr) auf S 77.481,-- (S 69.918,-- Anstaltsgebühr plus S 7.563,-- Arztgebühr) wie folgt:

"Auf Basis der über 9 % gestiegenen Betriebsaufwendungen 1993 wird unter Berücksichtigung der von 1990 bis 1992 ermittelten durchschnittlichen Kostensteigerungen je ambulantem Fall von über 8 % für die Anstaltsgebühren eine Erhöhung um 17 % beantragt. Für den Arztanteil ergibt sich nach dem VPI 86 eine Steigerung von 1992 auf 1994 von 5,7 %.

Wir ersuchen Sie daher für die übrigen Ambulanztarife eine Valorisierung für 2 Jahre bei den Anstaltstarifen in Höhe von 17 % und bei den Arzttarifen in Höhe von 6 % vorzunehmen und die beiliegenden (Beilage Z), dem Antrag entsprechend berechneten Tarife zu erlassen und für deren frühestmögliches Inkrafttreten Sorge zu tragen."

Gemäß diesem Antrag wurde der Selbstzahlertarif für die Behandlung mit dem Gamma-Knife-Gerät in der Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 5. Dezember 1994 (gültig ab 1. Jänner 1995) mit S 69.918,-- Anstaltsgebühr und S 7.563,-- Arztgebühr neu festgelegt.

Der Landesrechnungshof stellt fest, daß dieser Antrag auf Erhöhung des Selbstzahlertarifes von falschen Voraussetzungen ausgeht und nicht nachvollziehbar ist. Dies aus folgenden Gründen:

- Zum Antrag auf Erhöhung der Anstaltsgebühr um 17 % wird argumentiert, daß der Betriebsaufwand 1993 um über 9 % und die Kosten je ambulanten Fall von 1990 bis 1992 um über 8 % gestiegen seien.

Ohne die Höhe der Prozentsätze geprüft zu haben, ist es für den Landesrechnungshof nicht einsichtig, warum hier für zwei verschiedene Zeiträume (1993 und 1990 bis 1992) jeweils andere Kostensteigerungsindizes (Betriebsaufwendungen bzw. Kosten je ambulanten Fall) herangezogen wurden.

- Das Gamma-Knife-Gerät wurde am **21. April 1992** in Betrieb genommen.

Das Ansuchen um Einführung eines Selbstzahlertarifes wurde von der KAGES mit Schreiben vom **10. Juni 1992** gestellt.

Es ist für den Landesrechnungshof nicht nachvollziehbar, warum die KAGES als Begründung für den Antrag um Tarifierhebung die durchschnittliche Kostensteigerung je ambulantem Fall für den **Zeitraum 1990 bis 1992** herangezogen hat. Dies deshalb, weil der genannte Zeitraum zum allergrößten Teil **vor der Anschaffung** des Gamma-Knife-Gerätes liegt und damit für allfällige Kostensteigerungen wohl keine Rolle spielen kann.

- Anzumerken ist auch noch, daß die den Antrag auf Anhebung des Arzttarifes um 6 % begründende Steigerung des Verbraucherpreisindex 1986 von 1992 auf 1994 um 5,7 % nicht nachvollziehbar ist.
- Aufklärungsbedürftig sind auch die unterschiedlichen, dem gegenständlichen Antrag zugrundegelegten Kostensteigerungszeiträume.

Anstaltsgebühr: 1993 und "von 1990 bis 1992"

Arztgebühr: "von 1992 auf 1994"

Der § 37a Abs. 1 KALG lautet:

"Ambulanzgebühren sind 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 die Höhe der Selbstzahlertarife eindeutig festgelegt.

Um diesem Gesetzauftrag nachkommen zu können, ist es jedoch erforderlich, daß derartige Leistungen tatsächlich kalkuliert und nicht mit fragwürdigen, nicht nachvollziehbaren Prozentsätzen angehoben werden.

Wenn wie geplant die leistungsorientierte Kranken-

staltenfinanzierung das derzeitige Abrechnungssystem ablöst, ist das Wissen um die tatsächlichen Kosten der einzelnen Leistungen umso mehr Grundvoraussetzung für eine möglichst wirtschaftliche und kostenbewußte Führung von Krankenhäusern.

Auch weist der Landesrechnungshof darauf hin, daß zum Zeitpunkt des gegenständlichen Tariferhöhungsansuchens vom 25. August 1994 wesentlich genauere Daten für eine Kalkulation zur Verfügung gestanden sind als bei der ursprünglichen Kalkulation (von der KAGES selbst als "Vorkalkulation" bezeichnet) für die Aufnahme in den Selbstzahlertarif am 10. Juni 1992.

Bereits in seinem "Bericht betreffend die Prüfung der Leistungsdaten, Aufwandsentwicklung und Leistungserlöse der Landeskrankenanstalten im ambulanten Bereich sowie stichprobenweise Prüfung der Verrechnung der Ambulanzleistungen" vom 8. November 1993, GZ: LRH 22 A 2 - 93/9, Seite 96 f, stellte der Landesrechnungshof fest, daß es keinen Tarif mit den Sozialversicherungsträgern gibt.

Der Landesrechnungshof wiederholt seinen damals geäußerten Vorwurf, daß es der KAGES bis heute nicht gelungen ist, für das **seit 21. April 1992** in Betrieb stehende Gamma-Knife-Gerät einen Tarif mit den Krankenversicherungsträgern zu vereinbaren.

In der Praxis bedeutet dieses Fehlen eines Tarifes, daß, nach Angaben der KAGES, für den Zeitraum **24. April 1992 bis 30. Juni 1993** Kosten für die Behandlungen mit dem Gamma-Knife-Gerät im Ausmaß von **ca. 18 Mio. Schilling** anfielen, denen jedoch Einnahmen von lediglich **ca. 2 Mio. Schilling** gegenüberstanden. Umgerechnet auf ein Jahr bedeutet dies einen Abgang von **ca. 13,5 Mio. Schilling** pro Jahr allein durch den Betrieb dieses einen Gerätes.

## 2. Untersuchung mit dem Ultra-Fast-Computertomographen

Für diese Untersuchung wurde von der KAGES mit Schreiben vom 25. August 1994 folgender Selbstzahlertarif beantragt:

S 6.448,-- Anstaltsgebühr  
S 716,-- Arztgebühr

Die dem Landesrechnungshof übermittelte Kostenkalkulation weist als Gesamtkosten (ohne Arztgebühr) für diese Untersuchung S 6.447,30 aus.

Der Selbstzahlertarif wurde somit den gesetzlichen Bestimmungen entsprechend in Höhe der kalkulierten Selbstkosten beantragt.

Anders sieht die Situation bei Verrechnung dieser Untersuchung mit den sozialen Krankenversicherungsträgern aus. In diesem Bereich gibt es **keinen** eigenen Tarif für die Untersuchung mit dem Ultra-Fast-Computertomographen, sondern wird der Tarif für die herkömmliche Computertomographie in Rechnung gestellt. Dieser beträgt derzeit S 1.800,-- sowie S 655,-- für das verwendete Kontrastmittel - allerdings lediglich in 30 % der durchgeführten Computertomographieuntersuchungen.

Berücksichtigt man den laut Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung 25 %igen Arztanteil an den Tarifen der Sozialversicherungsträger und die pauschale Verrechnung der verwendeten Kontrastmittel, so ergeben sich im Bereich der sozialen Krankenversicherungsträger Einnahmen für die KAGES von S 1.546,50 je Untersuchung, denen allerdings Selbstkosten von S 6.447,30 gegenüberstehen.

Der daraus resultierende Deckungsgrad beträgt 23,99 % und liegt weit unter dem Deckungsgrad für die herkömmliche Computertomographie von 55,57 %.

Die Inbetriebnahme des Ultra-Fast-Computertomographen erfolgte mit **6. Oktober 1993**. Durch die Säumigkeit beim Beantragen eines Selbstzahlertarifes wurde dieser erst mit Wirkung ab **1. Jänner 1995** verlautbart. Da bis heute kein entsprechender Tarif mit den Sozialversicherungsträgern existiert, sind erhöhte Verluste und damit auch erhöhte Zuschüsse durch den Eigentümer die Folge.

Auch für die diese Leistung erbringenden Ärzte ergeben sich durch Anwendung des normalen Computertomographietarifes der Kassen Einnahmeneinbußen, da ein spezieller Tarif für Ultra-Fast-Computertomographie-Untersuchungen aufgrund höherer Kosten wohl über dem Tarif für die herkömmliche Computertomographie liegen müßte.

In Analogie dazu zeigt der Vergleich der Arztgebühren der Selbstzahlertarife für Computertomographie- bzw. Ultra-Fast-Computertomographie-Untersuchungen nämlich folgendes Bild:

Arztgebühr für CT-Untersuchungen	S 465,--
Arztgebühr für Ultra-Fast-CT-Untersuchungen	S 716,--

Somit liegt beim Selbstzahlertarif die Arztgebühr für Ultra-Fast-Computertomographie-Untersuchungen um S 251,-- oder 53,98 % über der Arztgebühr für Computertomographieuntersuchungen.

### 3. Behandlung mit dem Excimer-Laser

Die für die Behandlung mit dem Excimer-Laser vorgelegte Kalkulation der KAGES weist S 5.116,82 als Gesamtkosten pro Behandlung (ohne Arztgebühr) aus.

Der Selbstzahlertarif wurde mit S 5.117,-- Anstaltsgebühr und S 568,-- Arztgebühr demgemäß kostendeckend beantragt und mit Gültigkeit ab 1. Jänner 1995 im Verordnungswege durch die Steiermärkische Landesregierung festgesetzt.

Mit den Sozialversicherungsträgern wurde laut der 8. Zusatzvereinbarung zum Allgemeinen Ambulanzvertrag 1986 ein Tarif von S 3.500,--, verrechenbar ab 1. Jänner 1995, ausverhandelt.

Da für diese Leistung im Unterschied zum Selbstzahlertarif beim Kassentarif keine Arztgebühr vorgesehen wurde, sind die Einnahmen durch die Kassentarife als reine Anstaltsgebühren zu sehen, und ergibt sich dadurch ein Kostendeckungsgrad von 68,40 %.

#### 4. MR-Untersuchungen

Die Kalkulation der MR-Untersuchung durch die KAGES-ergab als Gesamtkosten je Untersuchung S 4.985,92.

Als Selbstzahlertarif wurden von der KAGES eine kostendeckende Anstaltsgebühr von S 4.986,-- und eine Arztgebühr von S 485,-- beantragt.

Von der Steiermärkischen Landesregierung wurde dieser Selbstzahlertarif im Verordnungswege mit Gültigkeit ab 1. Jänner 1995 festgesetzt.

Der geltende Kassentarif beläuft sich auf S 3.600,--. Von diesem Tarif ist die laut Verordnung 10 %ige Arztgebühr abzuziehen, sodaß zur Kostendeckung S 3.240,-- verbleiben. Daraus errechnet sich ein Deckungsgrad von 64,98 %.

Zusammenfassend stellt der Landesrechnungshof fest:

Die überwiegende Anzahl der betrachteten Leistungen wird gegen Direktverrechnung für die sozialen Krankenversicherungsträger erbracht. Trotz der sich daraus ergebenden Bedeutung für die Einnahmensituation bestehen für zwei der betrachteten vier Leistungen keine Tarife mit den Sozialversicherungsträgern.

Für die Behandlung mit dem **Gamma-Knife** besteht, obwohl dieses Gerät bereits seit 21. April 1992 im Einsatz steht und laut KAGES Kosten je Behandlung von S 69.918,-- verursacht, nach wie vor **kein Tarif** mit den sozialen Krankenversicherungsträgern.

Ebenso besteht für die Untersuchung mit dem **Ultra-Fast-Computertomographen** - dieses Gerät steht seit **6. Oktober**

1993 in Betrieb - kein Tarif mit den sozialen Krankenversicherungsträgern. Jedoch wird hier zumindest der Tarif für die herkömmliche Computertomographie verrechnet, was allerdings zu einem Kostendeckungsgrad von lediglich 23,99 % führt. Das heißt, daß von den Kosten von S 6.447,30 je Untersuchung S 4.900,80 nicht durch den Tarif gedeckt sind.

Für die Behandlung mit dem **Excimer-Laser** bzw. die **MR-Untersuchung** ergeben sich aufgrund der von der KAGES übermittelten Unterlagen Deckungsgrade von 68,40 % bzw. 64,98 % für die Tarife mit den Sozialversicherungsträgern.

Speziell in den Fällen des Gamma-Knife-Gerätes und des Ultra-Fast-Computertomographen zeigt sich deutlich, daß die KAGES der Kosten- und Erlössituation nicht die erforderliche Beachtung geschenkt hat.

Des weiteren stellt der Landesrechnungshof fest, daß bei den Tarifen im Selbstzahlerbereich teilweise nach wie vor Kalkulationen fehlen.

So wurden beim letzten Antrag auf Erhöhung dieser Tarife lediglich verschiedene, teilweise **fragwürdige** Erhöhungsprozentsätze als Begründung herangezogen, anstatt sich auf Kalkulationen zu stützen.

In dieser Vorgangsweise der KAGES kann der Landesrechnungshof nicht die Sorgfalt erkennen, die der Einnahmesituation aufgrund ihrer Bedeutung zukommen sollte.

Auch muß der Landesrechnungshof feststellen, daß von der KAGES zunehmend neue Leistungen angeboten werden, ohne zuvor und zeitgerecht mit dem "Hauptabnehmer" dieser Leistungen, den sozialen Krankenversicherungsträgern, Vereinbarungen über eine entsprechende Honorierung zu treffen.

## VIII. ZUSAMMENFASSUNG

Gegenstand der vorliegenden Prüfung des Landesrechnungshofes bildete die stichprobenweise Prüfung med.-techn. Geräteinvestitionen unter Berücksichtigung der sich daraus ergebenden Kosten- und Erlössituation. Die Prüfung bezog sich auf die LKH's Graz, Leoben, Judenburg und Mürzzuschlag, wobei der Prüfungsschwerpunkt auf die Verhältnisse im LKH Graz gelegt wurde.

Die Prüfung brachte im wesentlichen folgendes Ergebnis:

### Wertgrenzen zur Geräteanschaffung

Die Festsetzung von Wertgrenzen im Falle med.-techn. Geräteanschaffungen dient grundsätzlich der Zuständigkeitsabgrenzung zwischen der Technischen Direktion und den von der KAGES geführten Krankenanstalten. Auch das Handlungsverhalten des technischen Direktors steht in Abhängigkeit von Wertgrenzen, die auf den Gesellschaftsvertrag und die Geschäftsordnungen für die Geschäftsführung und den Aufsichtsrat zurückgehen. (Siehe Bericht Seite 6 bis 9.)

Im Zuge der Überprüfung der Wertgrenzen stellte sich heraus, daß die Generalversammlung der KAGES im Jahr 1992 einen neuen Gesellschaftsvertrag beschlossen hat. Dieser Umstand hätte nach Ansicht des Landesrechnungshofes die Herausgabe neuer Geschäftsordnungen für die Geschäftsführung und für den Aufsichtsrat bedingen müssen, zumindest aber eine Anpassung der alten Geschäftsordnungen an den neuen Gesellschaftsvertrag. Beides ist nicht geschehen. Infolge jahrelanger Säumigkeit der Generalversammlung der KAGES führt diese ihre Geschäfte daher ohne auf den geltenden Gesellschaftsvertrag zurückführbare Geschäftsordnungen für die Geschäftsführung und

den Aufsichtsrat.

Dieses festgestellte Verhalten, daß die KAGES als größter steirischer Dienstleistungsbetrieb seit 1992 keine dem neuen Gesellschaftsvertrag entsprechende Geschäftsordnungen nachweisen kann, hat der Landesrechnungshof als unverständliche **Ordnungswidrigkeit qualifiziert**.

Die Prüfung der Wertgrenzen brachte als weiteres Ergebnis, daß die zwischen der Technischen Direktion und dem LKH Graz bestehenden Wertgrenzen (siehe Bericht Seite 2 und 9) nach Meinung des Landesrechnungshofes zu niedrig angesetzt sind. Dies im Hinblick auf die im LKH Graz vorhandenen hochqualifizierten Fachkräfte und die bestehende Einrichtung eines Gerätebeirates.

### Gerätebeirat

Der im LKH Graz eingerichtete Gerätebeirat sollte nach den Berichtsausführungen, Seite 10 bis 11, von einer beratenden Einrichtung zu einer Einrichtung wie beispielsweise einer Kommission, in der bindende Beschlüsse in Vorwegnahme der bisher nachfolgenden Beschlüsse der Anstaltsleitung gefaßt werden könnten, umstrukturiert und umfunktioniert werden.

Durch Miteinbeziehung des Betriebsdirektors in eine dem Vorschlag des Landesrechnungshofes entsprechende Einrichtung könnten eine Verkürzung des Entscheidungsweges und eine Straffung der Organisation erreicht werden.

### Körperliche Bestandsaufnahme

In diesem Kapitel weist der Landesrechnungshof auf die Bestimmung des § 192 des Handelsgesetzbuches (HGB) hin, wonach Bestandsaufnahmen **zwingend** durchzuführen sind.

Demnach müßten alle Vermögensgegenstände, also auch med.-techn. Geräte, im Wege einer körperlichen Bestandsaufnahme erfaßt werden.

Detaillierte Anordnungen zur körperlichen Bestandsaufnahme trifft außerdem die KAGES selbst unter Punkt 3.4. ihrer "Richtlinie über die Verwaltung des Anlagevermögens" (siehe Bericht Seite 15 bis 16).

Die Überprüfung der Einhaltung der handelsgesetzlichen Bestimmungen wie auch der diesbezüglichen Vorgaben in der Richtlinie der KAGES ergab:

- \* Seit Übernahme der Rechtsträgerschaft vom Land Steiermark hat die KAGES keine Bestandsaufnahmen von med.-techn. Geräten im Sinne des § 192 Abs. 1 und 2 HGB durchgeführt. Den **gesetzlich vorgegebenen jährlichen Intervallen zu Bestandsaufnahmen** wurde nicht entsprochen.
- \* Ungeachtet der Nichtbefolgung des gesetzlichen Auftrages zu Bestandsaufnahmen **hält sich die KAGES diesbezüglich auch nicht an ihre eigene Richtlinie.**
- \* Der KAGES fehlt daher der sichere Überblick über den tatsächlichen Gerätebestand. Sie hat **keine Kontrolle über bestehende Differenzen zwischen Ist- und Sollbestand von med.-techn. Geräten**, was jedoch in ihrem Interesse gelegen sein müßte.

#### Technischer Sicherheitsbeauftragter

Jeder Rechtsträger einer Krankenanstalt ist gemäß § 11b des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes (KALG) 1957 verpflichtet, eine fachlich geeignete Person zur

Wahrnehmung der technischen Sicherheit und des einwandfreien Funktionierens der in der Krankenanstalt verwendeten med.-techn. Geräte und technischen Einrichtungen zu bestellen.

Die Abteilung Medizintechnik des LKH Leoben ist mit einem HTL-Ingenieur besetzt. Aufgrund der diesem zugewiesenen Aufgaben im med.-techn. Gerätebereich kann davon ausgegangen werden, daß dieser über ein hohes Fachwissen in bezug auf med.-techn. Geräte verfügt. Die auswärtigen Krankenanstalten, so auch das LKH Leoben, werden von technischen Sicherheitsbeauftragten (TSB), die der Technischen Direktion der KAGES dienstzugeteilt sind, betreut.

Im Falle des LKH Leoben schlägt der Landesrechnungshof vor, die Funktion des TSB - wie im LKH Graz - dem Leiter der Abteilung Medizintechnik zu überantworten. Dies, weil nach Ansicht des Landesrechnungshofes aus fachlicher Sicht kein erkennbarer Grund für die Beibehaltung der derzeitigen Lösung besteht und der Vorschlag eine arbeitszeitparende und auch kostengünstigere Variante darstellt.

#### Einhaltung von Richtlinien zur Gerätewirtschaft

In diesem Berichtsabschnitt setzt sich der Landesrechnungshof mit der

- Richtlinie für die Abschreibung von Forderungen und sonstiger Vermögenswerte (kurz Abschreibungsrichtlinie) und der
  
- Richtlinie über die Verwaltung des Anlagevermögens

auseinander. Geprüft wurde im wesentlichen nach folgenden Gesichtspunkten:

- Gestaltung der Richtlinieninhalte im Sinne praxisbezogener, systematischer Ordnung und Kürze der darin angeordneten Verfahrensabläufe;
- leichte Handhabbarkeit der Richtlinien;
- Einhaltung der Richtlinienvorgaben über die Verwaltung des Anlagevermögens in den LKH's Graz, Leoben, Judenburg und Mürzzuschlag.

Bezüglich der beiden zuerst genannten Prüfpunkte wird auf die Ausführungen in Abschnitt III des Berichtes verwiesen.

Zum zuletzt angeführten Prüfpunkt, Einhaltung der Richtlinie über die Verwaltung des Anlagevermögens, wird festgehalten:

Unter Punkt 1. der vorgenannten Richtlinie wird angeordnet, daß die Richtlinie allen damit befaßten Personen nachweislich zur Kenntnis zu bringen ist.

Für das LKH Graz konnte bezüglich der Kostenstellenverantwortlichen, die zum befaßten Personenkreis gehören, nicht nachgewiesen werden, daß die Richtlinie diesen nachweislich zur Kenntnis gebracht worden ist. (Siehe im Detail Berichtsseiten 28 bis 29.) **Bemerkenswert daran ist, daß die Kostenstellenverantwortlichen, denen mit dieser Richtlinie Verantwortung übertragen wird bzw. werden sollte, in Unkenntnis, worin die von ihnen übernommene Verantwortung bestehen sollte, geblieben sind.** Dies deshalb, weil sie persönlich keine Richtlinie erhalten haben.

Der Richtlinie wurde in diesem Punkt im LKH Leoben **grundsätzlich entsprochen**, im LKH Mürzzuschlag in nicht nachprüfbarer Weise und im LKH Judenburg **überhaupt nicht**.

Dem Punkt 3.2.2. der Richtlinie "Anbringung von Inventarschildern" wird im LKH Graz seit Mitte 1992 nicht entsprochen. Stichprobenweise wurde die Medizinische Universitätsklinik geprüft und hat der Landesrechnungshof festgestellt, daß von **94 besichtigten med.-techn. Geräten über einem Anschaffungswert von S 100.000,-- 41 nicht mit Inventarschildern gekennzeichnet waren**.

Im wesentlichen **zufriedenstellend** fiel das diesbezügliche Prüfergebnis in den anderen geprüften Krankenanstalten aus (siehe Bericht Seite 38 bis 41).

Bezüglich der weiters im vorzitierten Punkt getroffenen Regelung hinsichtlich der Zuständigkeitsfestlegung für das Anbringen von Inventarnummern durch die Anstaltsleitung war im LKH Graz **kein schriftlicher Nachweis** erhältlich, wem die Anstaltsleitung diese Aufgabe übertragen hat.

Der Kostenstellenverantwortliche führt laut Anordnung in Punkt 3.1.2. kein Standortinventarverzeichnis. Von ihm wird die Anlagenbuchhaltung gemäß Punkt 3.1.4. nicht über alle Abgänge und Überstellungen mittels Formular Nr. AN 01/92 und AN 02/92 informiert. Für den Antrag auf Ausscheidung und Verwertung bedient sich der Kostenstellenverantwortliche nicht des Formulars Nr. AN 01/92, wie in Punkt 3.3.2. und 3.3.3. vorgeschrieben.

Die Nichtführung von **Standortinventarverzeichnissen** trifft auf alle geprüften Krankenanstalten zu.

Wie bereits ausgeführt, wird die Richtlinie, Punkt 3.4.,

über die körperliche Bestandsaufnahme von **keiner Anlagenbuchhaltung** in den geprüften LKH's befolgt.

Der Landesrechnungshof stellt fest, daß die Richtlinienvorgaben über die Verwaltung des Anlagevermögens in vielen wesentlichen Punkten **nicht eingehalten** werden. Der **Zielerreichungsgrad der Richtlinie ist fast nicht gegeben**.

### Leihgerätegebarung

Im Zuge der Kontrolle des Landesrechnungshofes, ob an med.-techn. Geräten richtliniengemäß Inventarschilder angebracht sind, war zu beobachten, daß Leihgeräte in Betrieb standen.

Die Aufstellung und der Betrieb von Leihgeräten sind **nur nach Abschluß einer Leihgerätevereinbarung** zwischen der KAGES und der Leihgerätefirma erlaubt.

Im Blocklabor II wurde ein Leihgerät der Type MEIA/FPIA Vollautomat Axsym, Lieferfirma Abbott Ges.m.b.H., vorgefunden. Ein Gerät dieser Type stand im Department für Nuklearmedizin des Zentralröntgeninstitutes drei Monate - in der Zeit Jänner bis März 1995 - im Einsatz.

Weder für die Aufstellung des Leihgerätes während dieser Zeit, noch für die Aufstellung eines Leihgerätes der gleichen Type im Blocklabor II konnten dem Landesrechnungshof Leihgerätevereinbarungen vorgelegt werden. Demnach wurde ein Leihgerät derselben Type zweimal ohne Leihgerätevereinbarung im LKH Graz aufgestellt und wurde man erst durch die Prüfung des Landesrechnungshofes auf dieses unkorrekte Verhalten im LKH Graz aufmerksam.

Geräte ohne Leihgerätevereinbarung werden auch im Blocklabor I betrieben.

Die Aufstellung und der Betrieb von Leihgeräten ohne Leihgerätevereinbarung stellt einen von zwei Kritikpunkten dar.

Der zweite Kritikpunkt hat folgenden Hintergrund: Im Department für Nuklearmedizin stand ein Leihgerät der oben bezeichneten Type ca. drei Monate in Betrieb, obwohl ein Gerät gleicher Type zu diesem Zeitpunkt schon im Blocklabor II routinemäßig in Betrieb war. Durch den Einsatz dieses Leihgerätes kam man im Department für Nuklearmedizin zu dem Schluß, daß die Untersuchungsergebnisse mit diesem Gerät qualitativ den radioaktiven Bestimmungsmethoden des dem Department für Nuklearmedizin angegliederten Labors entsprachen und rascher durchgeführt werden können. Infolgedessen wurde zwischen der Leiterin des Blocklabors II und dem Leiter des Departments für Nuklearmedizin mündlich vereinbart, daß die Hepatitismarkerbestimmungen der Virusarten A, B, C, um die es im vorliegenden Fall geht, in Hinkunft nicht mehr vom Department für Nuklearmedizin durchgeführt werden.

**Die Verlagerung von Untersuchungen vom Department für Nuklearmedizin in das Blocklabor II stellt eine Organisationsänderung dar, die allein auf einer Absprache zwischen der Leiterin des Blocklabors II und dem Leiter des Departments für Nuklearmedizin beruht. Über diesen Wechsel in der Leistungserbringung, wodurch der offizielle Charakter nachgewiesen würde, konnten dem Landesrechnungshof auch von der zuständigen Bereichsverwaltung keine schriftlichen Unterlagen als Nachweise für die Zustimmung zu dieser Vorgangsweise vorgelegt werden.**

Organisationsänderungen der beschriebenen Art unterlaufen bestehende Organisationsregelungen auf nicht vertretbare Weise.

### Geräteübergabe bzw. -übernahme

Nach den Ermittlungen des Landesrechnungshofes gibt es **keine Richtlinien, Dienstanweisungen, Stellenbeschreibungen** etc., die die Übergabe bzw. Übernahme med.-techn. Geräte bei Anlieferung im Landeskrankenhaus nachvollziehbar regeln.

Im Auftragschreiben der KAGES wird der Lieferfirma der Standort für die Geräteanlieferung vorgegeben. Diese führt die Geräteauslieferung an den genannten Standort, wie beispielsweise "Zytologisches Labor" oder "Kinderklinik Station grün", auftragsgemäß durch. Oftmalig bestätigen ein Arzt oder eine Krankenschwester die Geräteübernahme, also Personen, zu deren berufsspezifischen Pflichten eine Geräteübernahme nicht zählt.

Sollten später **Gewährleistungsansprüche** gestellt werden müssen, erscheint dem Landesrechnungshof diese Form der Abwicklung als eine **nicht zufriedenstellende Methode**.

Eine Lösung dieses Problems wie auch der im Bericht sonst dargelegten Kritikpunkte sieht der Landesrechnungshof in der Einrichtung einer **zentralen Geräteeinlauf- bzw. -auslaufstelle**. Dadurch würde der Gerätezu- und -abgang jeglicher Art besser überwacht und kontrollierbar, aber auch verlässlicher administrierbar werden.

### Kosten- und Erlössituation

Zur Kosten- und Erlössituation, die sich aus den med.-techn. Geräteinvestitionen ergibt, hat der Landesrechnungshof stichprobenartig nachstehende Behandlungen bzw. Untersuchungen betrachtet:

- Behandlung mit dem Gamma-Knife
- Untersuchung mit dem Ultra-Fast-Computertomographen
- Behandlung mit dem Excimer-Laser
- MR-Untersuchung

### **Behandlung mit dem Gamma-Knife**

Am 21. April 1992 wurde das Gamma-Knife-Gerät in Betrieb genommen. Trotz der hohen Selbstkosten von S 59.759,-- (lt. Kalkulation der KAGES 1992) für eine Behandlung gibt es bis heute noch keinen Tarif mit den Sozialversicherungsträgern. Bereits im Bericht vom 8. November 1993 (GZ: LRH 22 A 2-93/9, Seite 96 f) wurde vom Landesrechnungshof das Fehlen eines Tarifes negativ angemerkt.

Ein weiterer Kritikpunkt ist die absolut falsche und zum Teil auch nicht nachvollziehbare Begründung für die Anhebung des Selbstzahlertarifes (Seite 65 ff) für die Behandlung mit dem Gamma-Knife-Gerät.

Der Landesrechnungshof weist einmal mehr darauf hin, daß die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen des § 37a Abs. 1 KALG exakte und fundierte Kostenberechnungen voraussetzt.

Ebenso wird bei der kommenden leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung das Wissen um die tatsächlichen Kosten der einzelnen Leistungen Grundvoraussetzung für eine möglichst wirtschaftliche und kostenbewußte Führung von Krankenhäusern sein.

### **Untersuchung mit dem Ultra-Fast-Computertomographen**

Obwohl die Inbetriebnahme des Ultra-Fast-Computertomographen bereits mit 6. Oktober 1993 erfolgte, wurde durch Säumigkeit der KAGES beim Beantragen eines Selbstzahler-

tarifes dieser erst mit Wirkung ab 1. Jänner 1995 ver-lautbart. Für die dazwischen liegende Zeit werden somit mögliche Einnahmenverluste in Kauf genommen.

Andererseits gibt es bis dato keinen Tarif für das Ultra-Fast-Computertomographie-Gerät mit den Sozialversiche-rungsträgern, sodaß hier lediglich der Tarif für die herkömmliche Computertomographie verrechnet werden kann. Ein Deckungsgrad von lediglich 23,99 % ist die Folge.

Auch für die diese Leistung erbringenden Ärzte ergeben sich durch die Anwendung des normalen Computertomogra-phiatarifes der Kassen Einnahmeneinbußen, da in Analogie zu den Arztgebühren beim Selbstzahlertarif (Arztgebühr für Computertomographieuntersuchung S 465,-, Arztgebühr für Ultra-Fast-Computertomographie-Untersuchung S 716,--) angenommen werden kann, daß die Arztgebühr bei einem allfälligen Kassentarif für die Ultra-Fast-Computertomo-graphie-Untersuchung über der Arztgebühr für Computerto-mographieuntersuchungen liegen würde.

### **Behandlung mit dem Excimer-Laser**

Durch die dem Landesrechnungshof nicht ganz logisch erscheinende Tatsache, daß es beim Kassentarif (lt. 8. Zusatzvereinbarung zum Allgemeinen Ambulanzvertrag 1986 S 3.500,--) im Unterschied zum Selbstzahlertarif (S 5.117,-- Anstaltsgebühr, S 568,-- Arztgebühr) keine Arztgebühr gibt, verbleibt der KAGES der gesamte Tarif von S 3.500,-- als Anstaltsgebühr. Daraus ergibt sich ein Deckungsgrad von 68,40 %.

### **MR-Untersuchungen**

Anhand der von der KAGES zur Verfügung gestellten Unter-lagen errechnet sich für diese Leistung ein Deckungsgrad von 64,98 %.

Das Ergebnis der vom Landesrechnungshof durchgeführten Überprüfung wurde in der am 3. Juni 1996 stattgefundenen **Schlußbesprechung** eingehend dargelegt.

An der Schlußbesprechung haben teilgenommen:

von der Steiermärkischen  
Krankenanstalten GesmbH:

Dipl.-Ing. Walter RAIGER  
Bereichsdirektor

Dipl.-Ing. Dr. Rudolf PIZZERA  
Abteilungsleiter

Hofrat Dr. Reinhard SUDY  
Abteilungsleiter

Mag. Isabella REICHT

vom Büro des Herrn  
Landesrates Dörflinger:

Regierungsrat Dr. Dietmar MÜLLER

vom Landesrechnungshof:

Hofrat Dr. Günther GROLLITSCH  
Landesrechnungshofdirektor

W. Hofrat Dr. Hans LEIKAUF  
Landesrechnungshofdirektor-Stv.

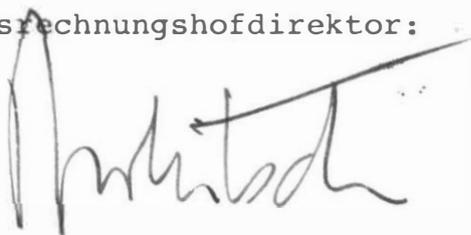
Hofrat Dr. Karl BEKERLE

Oberregierungsrat Dr. Kuno DICKBAUER

Wirtschaftsrat Mag. Georg GRÜNWALD

Graz, am 7. Juni 1996

Der Landesrechnungshofdirektor:



(Dr. Grollitsch)