

Landesrechnungshof Steiermark

Prüfbericht

Fremdleistungen
LKH-Univ. Klinikum
Graz



DARSTELLUNG DER PRÜFUNGSERGEBNISSE

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

In Tabellen und Anlagen des Berichtes können bei den Summen von Beträgen und Prozentangaben durch die EDV-gestützte Verarbeitung der Daten rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten.

Zitierte Textstellen werden im Bericht in kursiver Schriftart dargestellt.

Landesrechnungshof Steiermark
8010 Graz, Trauttmansdorffgasse 2
T: 0316/877-2250
E: lrh@stmk.gv.at
www.landesrechnungshof.steiermark.at

Berichtzahl:LRH 20 F 2/2012-20

INHALTSVERZEICHNIS

KURZFASSUNG	3
1. PRÜFUNGSGEGENSTAND	5
1.1 Prüfungskompetenz und Prüfungsmaßstab	5
1.2 Stellungnahmen zum Prüfbericht	6
2. KAGES / LKH GRAZ	7
2.1 Aufgaben der KAGES	7
2.2 Vergaben von Fremdleistungen über das KAGES-Management für ein/mehrere LKH	7
2.3 Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz (LKH Graz)	11
2.4 Grundlagen / Begriffsbestimmung	12
3. AUSGEWÄHLTE MEDIZINISCHE FREMDLEISTUNGEN	13
4. BEAUFTRAGUNGSPROCEDERE	15
4.1 Anstaltsleitung	15
4.2 Entscheidung über die externe Beauftragung von Leistungsverträgen bzw. -aufträgen.....	15
4.3 Entscheidung über die externe Beauftragung von Leistungen.....	17
4.4 Make or Buy-Entscheidungen	17
4.5 Optimierung des Sachmitteleinsatzes (Medizinprodukte)	18
4.6 Vertragliche Grundlagen / bestehende medizin. Verträge	20
5. LEISTUNGSDATEN DES LKH GRAZ	39
6. ENTWICKLUNG DER AUFWENDUNGEN	40
7. INTERNE REVISION – UMSETZUNG VON MAßNAHMEN	62
8. AUSGEWÄHLTE NICHT MEDIZINISCHE FREMDLEISTUNGEN	66
8.1 Instandhaltung technischer nicht medizinischer Anlagen.....	67
8.2 Instandhaltung nicht medizinischer Betriebsausstattung	72
8.3 Wartung nicht medizinischer technischer Anlagen.....	74
9. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN	78

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AL	Anstaltsleitung
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BM	Bundesministerium
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
DEU	Deutschlandsberg
Fibu	Finanzbuchhaltung
FK	Univ. Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
GuV	Gewinn- und Verlustrechnung
IH	Instandhaltung
IHMU	Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin
KAGes	Stmk. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
LKH Graz	Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz
LRH	Landesrechnungshof
L-VG	Landes-Verfassungsgesetz 2010
MATEKIS	Material-, Wirtschafts- und Einkaufsinformationssystem
MLV	Material- und Leistungsverzeichnis
MUG	Medizinische Universität Graz
OE	Organisationseinheit
Patho	Institut für Pathologie
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
PCR	Polymerase chain reaction
StGKK	Stmk. Gebietskrankenkasse
StKAG	Stmk. Krankenanstaltengesetz 2012 - StKAG

KURZFASSUNG

Die Initiativprüfung des LRH betraf die Entwicklung der Fremdleistungen von 2007 bis 2011 des LKH-Universitätsklinikums Graz, das eine Zentralkrankenanstalt ist und als Betriebsstätte der KAGes geführt wird.

Geprüft wurden medizinische (wie Laboruntersuchungen) und nicht medizinische Fremdleistungen (wie Instandhaltungen und Wartungen). Externe Beratungsleistungen waren nicht Gegenstand der Prüfung.

Insbesondere wurde auf die Einhaltung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit bei Beauftragungen geachtet.

In der KAGes bestehen bereits einige Leitlinien und Regelungen für zentrale und dezentrale Beschaffungsaktivitäten. Generell sollten konkrete Vorgaben immer als Richtlinien erlassen werden.

Als sinnvoll erachtet wurde das im LKH Graz angewendete Lead-Buyer-System (Spezialisierung strategischer Einkäufer).

Für ein optimiertes Einkaufs- und Vergabemanagement wurde empfohlen, in kürzeren Abständen Preisvergleiche bei Alternativenbietern einzuholen und diese bzw. alle Make or Buy-Entscheidungen zu dokumentieren.

Synergie- und Eigenpotentiale im LKH Graz und mit den anderen LKH der KAGes (wie z.B. LKH Graz mit LKH Deutschlandsberg) sollten verstärkt ausgeschöpft werden.

Vor einer Leistungsvergabe sollten Vor- und Nachteile (der Nutzen und die Kosten) der Eigenversorgung jenen der Fremdleistung gegenübergestellt und schriftlich belegt werden.

Bisher gab es zwischen der KAGes und der MUG bezüglich der Tarife für pathologische Befundungen für das Institut für Pathologie am LKH Graz kein Einvernehmen.

Die von der KAGes mit der MUG abgeschlossene Zusammenarbeitsvereinbarung von 2011 bis 2015 sieht u.a. auch die Reorganisation des Nicht-klinischen Bereiches inklusive der Befundungsleistungen der MUG in der pathologischen Versorgung vor.

Zudem gibt es ein entsprechendes Projekt innerhalb der KAGes für deren LKH mit Leistungs- und Kostenvergleichen über die derzeitigen Anbieter. Versorgungsszenarien mit einer wirtschaftlichen Bewertung sollen dabei ebenso erarbeitet werden.

Der LRH stellt anerkend fest, dass nunmehr mit der Evaluierung und Neuordnung der pathologischen Versorgung in der KAGes begonnen wurde. Als Ziel sollte ein konkretes Ergebnis in absehbarer Zeit erreicht werden.

Insgesamt werden die Bemühungen hinsichtlich des Vertragswesens mit den verschiedenen Anbietern von diversen Befundungen und Laboruntersuchungen begrüßt.

Insbesondere im technischen Bereich sollte überprüft werden, ob für Anschaffungen und für wiederkehrende Wartungen/Reparaturen tatsächlich dieselben Maßstäbe für die medizinischen und nicht medizinischen Versorgungsbereiche wie für

- OP-Säle
- Ambulanzen
- Verwaltungsräume
- Parkplätze, etc.

angewendet werden müssen.

Bereits bestehende Beauftragungen sollten darüber hinaus auf deren Notwendigkeit (gesetzliche Vorgaben)

- dem Grunde
- der Anzahl
- dem Umfang nach

hinterfragt werden.

Auch anlässlich von Neu- bzw. Umbauten sollten Alternativen geprüft werden.

Festgestellt wurde, dass häufig dieselben Anbieter mehrmals pro Jahr beauftragt wurden. Es ist zu analysieren, inwieweit wiederkehrende Beauftragungen als Einheit zu betrachten und vergaberechtlich entsprechend zu behandeln sind.

Verstärkt werden sollten in diesem Zusammenhang auch steiermarkweite Ausschreibungen/Verhandlungen (Bedarfsbündelungen, Rahmenverträge).

Laut Stellungnahme des Landesregierungsmitgliedes sind einige der vom LRH empfohlenen Maßnahmen wie z.B.

- ABC-Analysen
- Sortimentsbereinigung
- Abstimmung von Wartungsverträgen mit Reparaturaufträgen sowie
- Kombinationen von Eigen- und Fremdleistungen bei Wartungsverträgen

bereits in unterschiedlicher Ausprägung etabliert.

Optimierungsmöglichkeiten sind noch nicht vollständig ausgeschöpft und sollten weiter forciert bzw. ausgebaut werden.

Abschließend wird empfohlen, die Bemühungen des LKH Graz hinsichtlich einer optimierten Beauftragung von medizinischen und nicht medizinischen Fremdleistungen auch auf deren Nachhaltigkeit zu überprüfen.

1. PRÜFUNGSGEGENSTAND

Der Landesrechnungshof (im Folgenden als LRH bezeichnet) hat eine Prüfung

„ausgewählter Fremdleistungen des LKH-Univ. Klinikums Graz“

durchgeführt.

Die Prüfung umfasste den Zeitraum vom 1. Jänner 2007 bis zum 31. Dezember 2011, teilweise 2012 bzw. 2013. Zuständige politische Referenten waren bis zur Neuwahl im Landtag am 22. September 2009 Herr Landesrat Mag. Helmut Hirt, vom 23. September 2009 bis zur Neuwahl im Landtag am 21. Oktober 2010 Frau Landesrätin Dr. Bettina Vollath und seit 5. November 2010 Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder.

1.1 Prüfungskompetenz und Prüfungsmaßstab

Die Prüfungszuständigkeit des Landesrechnungshofes ist gem. Art. 50 Abs. 1 Z. 2 Landes-Verfassungsgesetz 2010 (L-VG) gegeben und erfolgt gemäß Art. 51 Abs. 1 L-VG von Amts wegen.

Als Prüfungsmaßstäbe hat der Landesrechnungshof die ziffernmäßige Richtigkeit, die Übereinstimmung mit den bestehenden Rechtsvorschriften, die Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit heranzuziehen (Art. 49 Abs. 1 L-VG).

Der Landesrechnungshof hat aus Anlass seiner Prüfungen Vorschläge für eine Beseitigung von Mängeln zu erstatten sowie Hinweise auf die Möglichkeit der Verminderung oder Vermeidung von Ausgaben und der Erhöhung oder Schaffung von Einnahmen zu geben (Art. 49 Abs. 3 L-VG).

Grundlage der Prüfung waren die Auskünfte und vorgelegten Unterlagen des LKH-Univ. Klinikums Graz (im Folgenden als LKH Graz bezeichnet), der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (im Folgenden als KAGes bezeichnet) sowie eigene Recherchen und Wahrnehmungen des LRH.

1.2 **Stellungnahmen zum Prüfbericht**

Von folgenden zuständigen politischen Referenten wurden Stellungnahmen abgegeben:

- Frau Landesfinanzreferentin Landesrätin Dr. Bettina Vollath und
- Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder

Die **Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder** ist in kursiver Schrift im Anschluss an die jeweiligen Berichtsabschnitte eingearbeitet.

Stellungnahme der Frau Landesfinanzreferentin Landesrätin Dr. Bettina Vollath:

Der gegenständliche Rohbericht obigen Betreffs wird mit dem Hinweis darauf zur Kenntnis genommen, dass keine sachliche Zuständigkeit der Landesfinanzreferentin gegeben ist.

2. KAGES / LKH GRAZ

2.1 Aufgaben der KAGes

Die unternehmerische Kernaufgabe der KAGes ist die Errichtung, der Betrieb und die Führung von Landeskrankenanstalten im Land Steiermark.

Anfang des Jahres 2013 wurden die vier Landespflegezentren Bad Radkersburg, Kindberg, Knittelfeld und Mautern in die KAGes integriert und somit die Kernaufgabe um den Bereich der Langzeitpflege erweitert.

2.2 Vergaben von Fremdleistungen über das KAGes-Management für ein/mehrere LKH

2.2.1 Kriterien

Die Frage des LRH, „aufgrund welcher Kriterien bzw. für welche LKH (für mehrere, für alle oder für eines) werden Fremdleistungen über das KAGes-Management ausgeschrieben bzw. die Liefer- / Geschäftsbedingungen verhandelt?“, wurde folgendermaßen beantwortet:

„Der Vorstand hat mit Beschlussfassung vom 24. Jänner 2011 Leitlinien für den Einkauf in der KAGes als verbindliche Vorgabe für alle zentralen und dezentralen Beschaffungsaktivitäten in der KAGes erlassen. Diese Leitlinien stellen grundsätzliche strategische Vorgaben, Einkaufsziele und die maßgeblichen Maßnahmen zur Zielerreichung dar.

Somit ist festzuhalten, dass sämtliche von der Organisationseinheit Einkauf (OE EK) gesetzten Aktivitäten entsprechend diesen grundlegenden normativen Vorgaben durchgeführt werden sollen und auch durchgeführt werden. Entsprechend den Leitlinien für den Einkauf ist es grundsätzlich eine Abwägung von Aufwand und Nutzen bzw. eine Frage der rechtlichen Erfordernisse und der Erfüllung des Versorgungsauftrages, ob seitens des Zentralen Einkaufs (OE EK) für mehrere, für alle oder für ein LKH Fremdleistungen beauftragt werden.

*Festzuhalten ist, dass die **OE EK funktionell in KAGes-Services angesiedelt ist**, jedoch unbestrittenerweise auch in einem erheblichen Umfang Eigentümergehörigkeit wahrnimmt und somit auch Aktivitäten setzt, die an sich im KAGes-Management angesiedelt sind. Diese Hybridfunktion des Einkaufs ist genuin durch die Tätigkeit einer zentralen Beschaffungsorganisation gegeben und liegt auch kein explizites KAGes-Management-Organisationsmodell (analog OE „Bau, Betrieb, Umwelt“ für OE „Techn. Dienstleistungszentrum“) für die Leitung der OE EK vor.*

Die maßgeblichen Vorgaben bzw. Prozesse für den zentralen Einkauf sind die vom Vorstand freigegebenen Einkaufsrichtlinien für die Vergabe von Liefer- und Dienstleistungen Nr.: 1024.0353 und 1024.0525.

Hinsichtlich der konkreten Umsetzung von Beschaffungsmaßnahmen verweisen wir auf den gültigen Prozess Zentrale Beschaffung Richtlinie Nr.: 1009.0440.“

Im vorhin erwähnten Dokument „**Leitlinien für den Einkauf in der KAGes**“ wird u.a. darauf hingewiesen, dass die KAGes als Gesellschaft den Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes und weiteren einschlägigen Rechtsnormen unterliegt.

Es sollte das wirtschaftlich beste Produkt/Dienstleistung beschafft werden, das sich sowohl bei Preis- und Qualitätskomponenten als auch als das Beste der konkurrierenden Produkte erwiesen hat.

Weiters stünde die Sicherstellung der Versorgung und somit der eigenen Kernaufgaben vor der Wirtschaftlichkeit einer Beschaffung im Vordergrund. Auch wären dabei eventuelle Mehraufwendungen im Personaleinsatz einem Minderaufwand beim Einkaufspreis gegenüberzustellen.

Folgende Maßnahmen zur Umsetzung werden u.a. aufgelistet:

- ein höherer Grad an Zentralisierung, um über Mengeneffekte bessere Einkaufskonditionen zu verhandeln, nicht rechtskonforme Beschaffungsvorgänge zu reduzieren und eine Standardisierung von Gütern zu erwirken
- die Beschaffung so weit wie möglich über Lead-Buyer¹ durchzuführen
- alle Einsparungspotentiale so rasch als möglich umzusetzen
- andere Verbundlösungen zu nützen (wie z.B. die Zusammenarbeit mit anderen externen bzw. internen Spitalsverbänden)

Grundsätzlich wird die Erarbeitung dieser Leitlinien bezüglich des Einkaufs-procederes als notwendig erachtet und ist daher positiv zu sehen. Nicht ersichtlich sind jedoch Verbindlichkeit, Gültigkeit und Genehmigung.

Es wird daher empfohlen, diese Leitlinien vom Vorstand der KAGes als Richtlinien beschließen zu lassen.

Die Zusammenarbeit der KAGes mit anderen Spitalsverbänden wird vom LRH begrüßt.

Die **Einkaufs-Richtlinien für Dienst- bzw. Lieferleistungen (Nr. 1024.0353 bzw. 1024.0525)** enthalten Vorgaben und Dokumente bzw. Ausschreibungsunterlagen für einen Vergabeablauf.

Bei diesen Richtlinien ist die letzte Änderung jeweils mit 22. Oktober 2012 ersichtlich.

¹ Lead-Buying: Dabei werden durch einen zentral gesteuerten Einkauf (Beschaffung großer Mengen) eines bestimmten Produktes oder einer bestimmten Materialgruppe die Einkaufspreise reduziert.

Die **Richtlinie Nr.: 1009.0440 „Zentrale Beschaffung“** (Vorgaben für das Qualitätsmanagement) beschreibt den Vorgang für die Beschaffung von Gütern und Dienstleistungen für alle in Frage kommenden Bedarfsstellen. In dieser werden alle Prozesse von der Bedarfsfeststellung, der Ermittlung des Bestbieters (mit oder ohne Ausschreibung) bis zur Mängelrüge dargestellt.

Die letzte Änderung dieser Richtlinie erfolgte mit 3. Jänner 2012. Nicht ersichtlich ist das Datum der Erstellung.

Allfällige Vorgaben, die vor Beschlussfassung der vorliegenden Leitlinien (vom 24. Jänner 2011) Gültigkeit hatten, wurden dem LRH nicht vorgelegt.

Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder:

Die Anregung, die "Leitlinien für den Einkauf in der KAGes" als Richtlinie zu veröffentlichen, wird aufgegriffen. Diese Leitlinie ist das Ergebnis der strategischen Weiterentwicklung des zentralen Einkaufs. Vor Beschlussfassung dieser Leitlinien im Jänner 2011 gab es keine derartigen Vorgaben.

Zum Hinweis, dass für die Einkaufs-Richtlinien für Dienst- bzw. Lieferleistungen (Nr. 1024.0353 bzw. 1024.0525) bzw. die Richtlinie 1009.0440 "Zentrale Beschaffung" das Datum der Erstellung nicht ersichtlich ist, wird auf die dem LRH übermittelten Deckblätter der Richtlinien verwiesen. Die Richtlinie 1024.0353 ist seit 17.10.2011, die Richtlinie 1024.0525 seit 20.10.2011 bzw. die Richtlinie 1009.0440 seit 22.02.2007 gültig.

2.2.2 Vorgaben / Prozesse

Zur „Definition von Vorgaben bzw. Prozessen“ antwortete das KAGes-Management:

„Hinsichtlich der Wahrnehmung von zentralen bzw. dezentralen Beschaffungsaktivitäten ist organisatorisch je Krankenanstalt bzw. je Betriebseinheit eine Beschaffungseinrichtung bzw. ein mit Beschaffung beauftragter Mitarbeiter betraut.

*In KAGes Management & Services führt die Organisationseinheit Einkauf (OE EK) federführend zentrale Beschaffungsaktivitäten für alle KAGes Einrichtungen durch – in Ausnahmefällen erfolgt die Beschaffungsaktivität nur für eine Krankenanstalt. Dies dann, wenn entsprechend den grundsätzlichen strategischen Leitlinien ein Tätigwerden der zentralen Beschaffungseinheit sinnvoll und angebracht ist. Die OE EK bedient sich dahin, um eine möglichst kleine Personalstruktur aufzuweisen (8 Vollzeitäquivalente), der fachlichen Kompetenz von besonders gut ausgebildeten und erfahrenen Mitarbeitern in den Krankenanstalten – **Lead-Buyer-System**. Diesen Mitarbeitern werden bestimmte Produktbereiche zugewiesen und handeln diese unter fachlicher Leitung des Leiters des Zentraleinkaufs.*

Vollständigkeitshalber weisen wir darauf hin, dass auch seitens der drei Krankenanstalten-Apotheken zentral beschafft wird. Betreffend die Beauftragung externer Dienstleistungen wird angemerkt, dass neben der Organisationseinheit Einkauf auch weitere Organisationseinheiten mit zentraler Beschaffung (im weitesten Sinne) betraut sind.“

Der LRH hält fest, dass die Anwendung des Lead-Buyer-Systems sinnvoll ist und fortgesetzt werden sollte.

2.3 Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz (LKH Graz)

Das LKH Graz ist eine Krankenanstalt im Sinne des Stmk. Krankenanstaltengesetzes 2012 - StKAG, die neben den Aufgaben

1. zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung,
2. zur Vornahme operativer Eingriffe,
3. zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung,
4. zur Entbindung oder
5. für Maßnahmen medizinischer Fortpflanzungshilfe

auch zur ärztlichen Betreuung und besonderen Pflege von chronisch Kranken bestimmt ist.

Gemäß § 3 ist das LKH Graz eine Zentralkrankenanstalt mit grundsätzlich allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen und dient der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität.

Das LKH Graz wird als eine Betriebsstätte der KAGes geführt.

Im Dezember 2010 wurde zwischen der KAGes und der Medizinischen Universität Graz (MUG) eine Zusammenarbeitsvereinbarung getroffen. Diese regelt die Zusammenarbeit zwischen KAGes und MUG für die Jahre 2011 bis 2015 (nähere Ausführungen siehe auch Seite 18 f [Anmerkung LRH: nunmehr auf Seite 22]).

Zur Zusammenarbeit zwischen dem Träger der Krankenanstalt und dem Träger der Medizinischen Universität heißt es im § 3 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG):

„Bei der Errichtung und beim Betrieb von Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, sind die Erfordernisse der medizinischen Forschung und Lehre zu berücksichtigen. Das Zusammenwirken beim Betrieb der Krankenanstalt ist in einer Vereinbarung zwischen dem Träger der Krankenanstalt und dem Träger der Medizinischen Universität näher zu regeln.“

2.4 Grundlagen / Begriffsbestimmung

Unter „Fremdleistungen des LKH Graz“ sind medizinische und nicht medizinische Leistungen zu verstehen, die von Anbietern für das LKH Graz erbracht werden.

Zwischenbetriebliche Leistungen werden zwischen den einzelnen LKH der KAGes erbracht.

In der gegenständlichen Prüfung bzw. Analyse wurde der Schwerpunkt auf die medizinischen Fremdleistungen (z.B. Laboruntersuchungen) gelegt. Vorwiegend wurde die Entwicklung von Aufwendungen für stichprobenartig ausgewählte medizinische Fremdleistungen betrachtet.

Grundsätzlich wurde eine Prüfung einzelner Einkaufs-, Beschaffungs- und Ausschreibungsvorgänge nicht vorgenommen.

Im Bereich der nicht medizinischen Fremdleistungen (bei Instandhaltungen und Wartungen) wurden Stichproben durchgeführt.

Externe Beratungsleistungen waren nicht Gegenstand der Prüfung.

3. AUSGEWÄHLTE MEDIZINISCHE FREMDLEISTUNGEN

Folgende medizinische Fremdleistungen wurden ausgewählt:

- medizinisch-diagnostische Laboruntersuchungen
- blutgruppenserologische Untersuchungen und Gewebetypisierungen
- pathologische Leistungen (Histologie, Molekularpathologie, Obduktionen, Beschauen)
- radiologische Leistungen (konventionelle bzw. an Großgeräten)
- Diagnoseleistungen (z.B. Coronarangiographien)
- Therapien (z.B. Dialysen)
- Dentalarbeiten

Laut Finanzbuchhaltung/Kostenrechnung² (Kostenart 6) werden die medizinischen Fremdleistungen wie folgt eingeteilt:

Laboruntersuchungen-Fremdleistungen (Kostenart/MLV 61)

- Bakteriologische Untersuchung (610/01)
- Serologische Untersuchung (610/02)
- Virologische Untersuchung (610/03)
- Parasitologische Untersuchung (610/04)
- Histologische Untersuchung (610/05)
- Mykologische Untersuchung (610/06)
- Spurenelemente – Sonstige (610/07)
- Lipide/Lipoproteine (610/08)
- Substrate (Harn-Serum) (610/09)
- Proteine (Serum-Liquor) (610/10)
- Karyogramme (610/12)
- Toxikologische Untersuchung (610/13)
- Hormone (610/14)
- Laborleistungen für Pathologie (612)

² Grundlage für die Einteilung nach Kostenarten ist die Kostenrechnungsverordnung zur Durchführung der Kostenrechnung in den Krankenanstalten. Die Zuordnung der einzelnen Kosten zu den Kostenarten ist gemäß Material- und Leistungsverzeichnis (MLV) durchzuführen. In weiterer Folge werden die Fibu-Konten entsprechend angepasst.

Therapie-Fremdleistungen (Kostenart 62)

- Therapie Manualambulanz

Diagnosen-Fremdleistungen (Kostenart 63)

- Computer-Tomographie
- Magnetresonanz
- Sonstige Röntgendiagnosen

Autopsien-Fremdleistungen (Kostenart 64)

- Obduktionen, Leichenbeschauen

Fremdleistungen med. – Sonstige (Kostenart 69)

- Orthopädische bzw. unfallchirurgische Leistungen
- Dentalarbeiten
- Betriebsärztlicher Dienst

4. BEAUFTRAGUNGSPROCEDERE

4.1 Anstaltsleitung

Auf die Frage, ob es Vorgaben gibt, wie Fremdvergaben von Leistungen handzuhaben sind, antwortete die Anstaltsleitung (AL) des LKH Graz:

„Teure Leistungen in der Krankenbehandlung, die nicht krankenhauserbrachten werden können (insbesondere aufwendige genetische Untersuchungen), werden nur nach Genehmigung durch den Ärztlichen Direktor beauftragt.“

Werden neue Leistungen entsprechend dem medizinischen Fortschritt vom Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin (IHMU) vorgeschlagen, so bedürfen diese vor Aufnahme in den Leistungskatalog der Genehmigung durch den Ärztlichen Direktor.

Allgemein werden die zugekauften Laborleistungen der Fremdinststitute laufend durch den Anbieter zur Optimierung des Sachbedarfes evaluiert.

Die Klinikvorstände und Klinischen Abteilungsleiter werden monatlich über die Entwicklung des Wirtschaftsplanes „Ärztliche Verantwortung“ informiert und in den ärztlichen Leitersitzungen regelmäßig angehalten, sämtliche Ressourcen nach den Grundsätzen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit einzusetzen.“

Der LRH hält fest, dass die Aufnahme neuer Leistungen in den Leistungskatalog des IHMU in Abstimmung mit der KAGes erfolgt.

Zur „Evaluierung durch den o.a. Anbieter“ wird auf das Unterkapitel „4.5 Optimierung des Sachmitteleinsatzes (Medizinprodukte)“ hingewiesen.

4.2 Entscheidung über die externe Beauftragung von Leistungsverträgen bzw. -aufträgen

Folgende Leistungsverträge- bzw. -aufträge sind möglich:

- a) Leistungsverträge: Konditionen werden selbst ausverhandelt
- b) Leistungsverträge, die durch das KAGes-Management mit bestimmten Anbietern geschlossen werden
- c) direkte Leistungsaufträge an Anbieter zu deren üblichen Lieferbedingungen

Wer wie oft Einkaufs- sowie Preisverhandlungen bzw. Preisvergleiche durchführt und die Produkt- und Lieferantenpalette auf Optimierungspotentiale überprüft, wurde von der AL des LKH Graz wie folgt erläutert:

„Einkaufs- und Preisverhandlungen werden nur mit jenen Dienstleistern durchgeführt, mit denen Sonderverträge abgeschlossen wurden. Verantwortlich für den Abschluss von Sonderverträgen ist das KAGes Management und Services.

Preisvergleiche können nur dann angestellt werden, wenn dem LKH-Univ. Klinikum Graz alternative Anbieter bekannt sind. Dies erfolgt dann durch die Bereichsmanagements. Im Zuge des monatlichen und jährlichen Controlling Prozesses werden Kostensteigerungen bei medizinischen Fremdleistungen analysiert und die Ursachen für die Kostensteigerung erhoben. Daraus werden mögliche Gegensteuerungsmaßnahmen gesetzt. Festzuhalten ist, dass in vielen Fällen keine Steuerungsmöglichkeit besteht (z.B. PCR³-Testung von Blutspenden, neue Leistungen, welche in den ersten Jahren nur von wenigen Referenzzentren angeboten werden können).

Laborfremdleistungen wurden/werden im Rahmen des seit 2005 betriebenen Laboroptimierungsprogrammes in mehrjährigen Abständen analysiert und bei Bedarf werden mit den anfordernden Klinischen Abteilungen Steuerungsmaßnahmen vereinbart. Dies geschieht seit 2011 insbesondere auch bei den monatlich stattfindenden Gesprächen mit dem Anbieter zur Optimierung des Sachbedarfes!“

Dazu stellt der LRH fest, dass bei einem optimierten Einkaufsmanagement in kürzeren Abständen nach Alternativenanbietern gesucht werden sollte.

Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder:

Zur Feststellung des LRH, dass "bei einem optimierten Einkaufsmanagement in kürzeren Abständen nach Alternativenanbietern gesucht werden sollte" wird Folgendes festgehalten:

Der LRH führt unter Kapitel 2.2., Seite 5 [Anmerkung LRH: nunmehr auf Seite 7] die "Leitlinien für den Einkauf in der KAGes" an und hat diese positiv zur Kenntnis genommen. Diese Leitlinien beinhalten – wie der LRH festhält – den Grundsatz, dass die Sicherstellung der Versorgung und somit der eigenen Kernaufgaben vor die Wirtschaftlichkeit einer Beschaffung in den Vordergrund zu stellen ist. Dieser Grundsatz gilt auch für die Auswahl bzw. einen allenfalls in kurzen Zeitabständen zu organisierenden Wechsel von Medizinischen Dienstleistern. Alternative Anbieter können selbstverständlich nicht ausschließlich nach wirtschaftlichen Kriterien beurteilt werden. Es sind auch Kriterien wie Reaktionszeit, angebotene Testmethode, Testung von Sondermaterialien, Verfügbarkeit eines fachlich versierten Ansprechpartners bei schwierigen Befundkonstellationen, etc. maßgeblich. Im LKH-Univ. Klinikum Graz sind bestehende Kooperationen in Forschung und Lehre ebenfalls zu berücksichtigen.

Wenn der Alternativenanbieter eine andere Testmethode anwendet, sind oftmals Vergleichsmessungen notwendig, um die Gleichwertigkeit der Befunde sicherzustellen. Weiters ist des Öfteren die Kommunikation von geänderten Referenzwerten an die Leistungsanforderer sowie die Änderung von Versandmodalitäten erforderlich. Daraus ergibt sich, dass ein kurzfristiger Wechsel von Medi-

³ PCR: Polymerase Chain Reaction

zinischen Dienstleistern einen hohen administrativen und auch medizinisch anspruchsvollen Aufwand nach sich ziehen kann. Ein Wechsel von Dienstleistern muss daher gut geplant sein und sind vorher alternative Steuerungsmaßnahmen wie Nachverhandlung von Tarifen, Steuerungsmöglichkeiten der Leistungsanspruchnahme usw. zu nutzen. Ein Anbieterwechsel im Bereich Medizinischer Dienstleister ist somit ein individuell zu beurteilender Prozess, der nicht einer allgemeinen Regelung unterworfen werden kann.

4.3 Entscheidung über die externe Beauftragung von Leistungen

Die Entscheidung, bei welchem Lieferanten eine Fremdleistung bezogen wird, die nicht bereits in Leistungsverträgen geregelt ist, fällt – nach Aussage der Anstaltsleitung des LKH Graz – *„grundsätzlich an der anfordernden Klinischen Abteilung“*.

Entscheidungskriterien sind *„z.B. fachliche Qualifikation, persönliche Erfahrung in der Zusammenarbeit (Befundqualität, medizinische Beratung) und Zeitdauer vom Erhalt der Probe bis zur Rückmeldung des Befundes.“*

Siehe auch Kapitel 2.2 über die Vergaben von Fremdleistungen über das KAGes-Management für ein/mehrere LKH.

4.4 Make or Buy-Entscheidungen

Betreffend die Vorgehensweise bei Make or Buy-Entscheidungen für medizinische Leistungen wurde mitgeteilt,

„dass generell geprüft wird, ob die Leistungen hausintern mit den bestehenden Mitteln erbracht werden können. Führt die Prüfung zum Ergebnis, dass die Leistung nur durch zusätzlich qualifiziertes Personal u./o. bauliche u./o. apparative Investitionen erbracht werden kann, so wird anhand der zu erwarteten Leistungsanforderungen evaluiert, ob die medizinische Leistung künftig intern erbracht oder als medizinische Fremdleistung zugekauft wird.“

Dem LRH wurden die Kooperationsvereinbarung des Orthopädieverbundes LKH Graz und LKH Deutschlandsberg mit Evaluierungswerten und Beispiele für Berechnungen für Make or Buy-Entscheidungen vorgelegt.

Es liegen jedoch nur teilweise entsprechende Unterlagen in Schriftform vor.

Um auch im Nachhinein alle Anfragen betreffend Make or Buy-Entscheidungen nachverfolgen zu können, sollte eine entsprechende schriftliche Dokumentation vorhanden sein.

Vorgeschlagen wird, ein Formblatt zur Dokumentation über Make or Buy-Anfragen aufzulegen. Darin können in kurzer Form die Ergebnisse (inklusive Vor- und Nachteile) von angefragten Leistungen bei etwaigen Anbietern festgehalten werden.

Es wird empfohlen, laufend Synergie- und Eigenpotentiale in den LKH der KAGes auszuschöpfen. Vor einer Leistungsvergabe sollten die Kosten bzw. Vor- und Nachteile der Eigenversorgung jenen der Fremdleistungen gegenübergestellt werden.

Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder:

Der Vorschlag der Einführung eines Formblattes zur Dokumentation von Make or Buy-Entscheidungen wird aufgegriffen. In Abstimmung zwischen dem LKH-Univ. Klinikum Graz und KAGes-Management & Services wird ein entsprechendes Formblatt entwickelt werden.

4.5 Optimierung des Sachmitteleinsatzes (Medizinprodukte)

Dem LRH wurde ein Protokoll vorgelegt, aus welchem ersichtlich ist, dass zwei Dienstleister am 1. März 2011 in der Direktion des LKH Graz Vorschläge für die Optimierung des Sachmitteleinsatzes des LKH Graz (Medizinprodukte) im Rahmen eines Hearings dargelegt haben.

Diese Einladung erfolgte nach bereits mehreren stattgefundenen Präsentationen unterschiedlicher Anbieter.

Das verbindliche Angebot eines dieser beiden Anbieter für die Einführung medizin-ökonomischer Steuerungssysteme zur Reduzierung des medizinischen Sachbedarfes (MES) für das LKH Graz liegt dem LRH vor.

Dieses vom Anbieter entwickelte System wurde seither in verschiedenen Krankenanstalten eingeführt.

Nach Ansicht des Anbieters ist als Grundlage für die Steuerung des medizinischen Sachbedarfes eine Lenkung der medizinischen Prozesse erforderlich. Dadurch veränderte sich auch das Mengenprofil der Artikel und Warengruppen. Unabhängig von der Eigenverantwortlichkeit des LKH Graz unterstützte der Anbieter dabei durch spezielle Preisvergleiche und punktuelle Teilnahme an Lieferantenverhandlungen.

Benchmarks von erforderlichen Vergleichsparametern aus anderen Krankenhäusern und hochschulmedizinischen Einrichtungen würden ebenso eingesetzt.

Als zu erreichender Zielwert wurde **nach Ende des ersten Projektjahres die Senkung des medizinischen Sachbedarfes unter den Wert des Jahres 2010** vorgeschlagen.

Die Teilprojekte für die Einführung dieses Verfahrens wurden folgendermaßen beschrieben:

- Teilprojekt I: Einführungsphase (Dauer in der Regel 3 Monate)
- Teilprojekt II: Stabile Phase des Projektes (kann mehrere Jahre dauern)
- Teilprojekt III: Überleitungsphase in die eigene Regie des Klinikums (bei guter Vorbereitung etwa ein weiteres Jahr)

In einer monatlichen Sitzung sollte mit jeder sachbedarfs- und steuerungsrelevanten Fachabteilung eine Besprechung stattfinden. Dabei sollten die Abweichungen der jeweils aktuellen Zahlen erörtert, analysiert und gemeinsam nach Prozessveränderungs-Möglichkeiten gesucht werden.

Folgende medizin-ökonomische Steuerungsinstrumente wurden angeführt:

- Executive Summary
- MES-Leitsystem für alle Fachabteilungen und Sekundärleistungsbereiche
- TOP-75-Liste der Materialwirtschaft
- Warengruppenanalytik
- Leistungsdichte „Laborverfahren“
- Leistungsdichte „Strahlenverfahren“
- Leistungsdichte „Blutprodukte“
- Spezialanalysen und Sonderauswertungen (wie z.B. Benchmark-Auswertungen)

Das **monatliche Honorar** wurde **mit €30.000,--** festgesetzt. Für jedes abgeschlossene Kalenderjahr wurde eine **Gutschrift in der Höhe von €20.000,--** angeboten.

Eine Kündigung wäre von beiden Seiten jederzeit zum Monatsende mit einer Frist von einem Monat möglich.

Aus verschiedenen Antworten des LKH Graz ist zu entnehmen, dass dieser Anbieter schließlich beauftragt wurde.

Der LRH ist der Meinung, dass in erster Linie KAGes-eigenes Know-how genutzt und erst in weiterer Folge externe Anbieter beauftragt werden sollten.

Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder:

Im Zusammenhang mit der Beauftragung eines Anbieters zur Steuerung des medizinischen Sachbedarfes führt der LRH aus, dass in erster Linie KAGes-eigenes Know-how genutzt und erst in weiterer Folge externe Anbieter beauftragt werden sollten. Dazu ist anzumerken, dass das vom beauftragten Anbieter angebotene Know-how (berufserfahrene Ärzte, mit Leistungsdaten korreliertes Berichtswesen, Benchmark Analysen mit Großkrankenhäusern im gesamten deutschsprachigen Raum, produktbezogene Preisvergleiche im gesamten deutschsprachigen Raum, etc.) in diesem Umfang am LKH-Univ. Klinikum Graz bzw. auch in KAGes-Management derzeit nicht verfügbar ist. Jedoch wurde vereinbart, das vom Unternehmen angebotene Know-how weitestgehend bis Herbst 2013 zu übernehmen und anzueignen, um danach ab 01.01.2014 auf die Dienstleistung zu verzichten.

Diesbezüglich wird auch auf die positive Entwicklung der Aufwendungen im Bereich der Ärztlichen Verantwortung – wie im Prüfbericht des LRH auf Seite 34 [Anmerkung LRH: nunmehr auf Seite 40, 41] festgehalten – verwiesen. Die Aufwendungen der Ärztlichen Verantwortung wurden im Jahr 2012 beinahe auf die Summe von 2007 reduziert.

4.6 Vertragliche Grundlagen / bestehende medizin. Verträge

Im Folgenden werden die Vereinbarungen zwischen dem LKH bzw. der KAGes und externen Anbietern über medizinische Fremdleistungen beschrieben:

(Eine detaillierte Aufstellung der Jahresentwicklungen der verrechneten Leistungen ist im Kapitel Entwicklung der Aufwendungen ersichtlich).

4.6.1 Vereinbarungen zwischen dem Bund und der KAGes über histologische, molekularpathologische, zytologische Befundungen und Prosekturleistungen (Obduktionen und Leichenbeschau)

Im Juni bzw. Dezember 2002 schlossen die Republik Österreich und die KAGes einen Vertrag bezüglich histologischer, molekularpathologischer und zytologischer Befundungen sowie Prosekturleistungen (Obduktionen und Leichenbeschau) für das LKH Graz ab.

Angemerkt wird, dass **im November 2002** vom Institut für Pathologie der Medizinischen Fakultät der Karl-Franzens-Universität Graz und der KAGes ein Vertrag über diese Leistungen und deren Abgeltung für die LKH des Versorgungsbereiches Süd (mit Ausnahme des LKH Graz) abgeschlossen wurde.

Aufgrund von Differenzen insbesondere über die Abrechnungsmodalitäten erfolgte im **September 2006** ein Vergleich für den Zeitraum 1. Jänner 2000 bis 30. Juni 2005:

Die seit Jänner 2002 geltenden Tarife sollten auf der Grundlage einer offenen Tarifikalkulation einvernehmlich nach den Grundsätzen der Kostendeckung angepasst werden. (Laut dem Vertrag mit dem teilrechtsfähigen Institut für Pathologie sollten die Tarife ab 1. Jänner 2003 und für die Folgejahre einvernehmlich neu festgesetzt werden.)

Mit Dezember 2007 wurde eine Zusatzvereinbarung zwischen der MUG und der KAGes getroffen, wonach die bestehenden Verträge vollinhaltlich aufrecht blieben, soweit sie nicht durch diese Zusatzvereinbarung abgeändert wurden.

Die Leistungen des Institutes waren demnach entsprechend den bestehenden Verträgen und dieser Zusatzvereinbarung abzurechnen.

Für den Zeitraum **1. Juli 2005 bis 31. Dezember 2007** wurde eine pauschale Nachverrechnung vorgenommen.

Ab **1. Jänner 2008** wurde eine vorläufige Anpassung der Tarife um jeweils 15,5 % vereinbart. Alle ab diesem Zeitpunkt erbrachten Leistungen waren mit den vorläufig neu festgesetzten Tarifen abzurechnen.

Mit der Neu- bzw. Nachkalkulation der Tarife wurde von KAGes und MUG gemeinsam jener Dienstleister beauftragt, der bereits die Kalkulationen für die ursprünglich verrechneten Tarife erstellte.

Auf Basis der anerkannten Ergebnisse sollte eine definitive Anpassung der Tarife ab 1. Jänner 2008 sowie eine definitive Nachverrechnung für den Zeitraum **1. Juli 2005 bis 31. Dezember 2007** erfolgen.

Zudem wurde eine jährliche Indexanpassung erstmalig zum **1. April 2009** vereinbart.

Nach jeweils drei Jahren sollen Berechnungsgrundlagen und Rahmenbedingungen geprüft und erforderlichenfalls Neu- bzw. Nachkalkulationen vorgenommen werden.

Die Frage des LRH, „welche Ergebnisse die geforderte 3-jährige Nachkalkulation brachte“, wurde wie folgt beantwortet:

„Zum Thema Nach- bzw. Neukalkulationen der Tarife für das Institut für Pathologie am LKH-Univ. Klinikum Graz eines Dienstleisters, welcher von der KAGes und der MUG gemeinsam beauftragt war, wurde ein Endbericht mit 25. Mai 2009 erstellt bzw. vorgelegt. Auf dieser Basis bzw. anhand des dort beschriebenen Tarifmodells sollte in der Folge mit der MUG eine neue Vereinbarung bzw. die entsprechenden Tarife definitiv festgelegt werden.

Da es in Bezug auf die im Endbericht dargestellten kritischen Punkte nach mehreren Gesprächen mit der MUG bis heute kein Einvernehmen gab bzw. gibt, sind nach wie

vor die Tarife, die mit 1. Jänner 2008 als vorläufig vereinbart gelten, in Anwendung bzw. werden entsprechend verrechnet.

In der Folge war das Thema „Pathologische Versorgung“ auch Inhalt der Gespräche zur Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen KAGes und MUG (abgeschlossen im Dezember 2010, diese regelt in einer Rahmenvereinbarung aufgrund des gesetzlich vorgegebenen Zusammenwirkens die Zusammenarbeit zwischen KAGes und MUG für die Jahre ab 2011 bis 2015); insbesondere wurde zur Frage möglicher neuer organisatorischer Modelle auf Basis dieses Zusammenarbeitsvertrages ein eigenes Projekt aufgesetzt (Arbeitspaket 12 „Reorganisation Nichtklinischer Bereich“). Eine Ergebniszusammenfassung über dieses Arbeitspaket bzw. Projekt („Vorstudie“) erfolgte am 22. März 2012 gegenüber den Projektauftraggebern (Klinikumsleitung – bestehend aus Mitgliedern des Rektorates und der Anstaltsleitung des LKH-Univ. Klinikum Graz). Ziel dieser Vorstudie war es, Befundungsleistungen der MUG (so auch im Bereich der pathologischen Versorgung) organisatorisch einheitlich abzustimmen und gleichzeitig die diesbezüglichen Grenzen zwischen Nichtklinischen und Klinischen Bereich zu evaluieren und entsprechende Effizienzpotenziale zu erheben sowie darauf basierend eine mögliche Eingliederung der betreffenden Institute anzustreben oder andere Organisationsformen wie allenfalls eine „gemeinsame Tochtergesellschaft zwischen KAGes und MUG“ zu begründen.

Weiters wurde ein KAGes-weites Projekt zur Evaluierung und Neuordnung der pathologischen Versorgung der KAGes-LKH (Vorprojektphase ab Oktober 2011, Projektlaufzeit Jänner 2012 bis voraussichtlich Juni 2013) gestartet, welches insbesondere auch einen Leistungs- und Kostenvergleich zwischen den derzeitigen Anbietern (LKH - Leoben, LKH Graz West, Institut für Zytologie und Dermatohistopathologie am LKH-Univ. Klinikum Graz sowie Institut für Pathologie der MUG) zum Inhalt hat, weiters die Betrachtung entsprechender Versorgungsszenarien mit einer wirtschaftlichen Bewertung unter Berücksichtigung etwaiger Folgekosten. Auf Basis der Ergebnisse dieses Projektes sowie unter Berücksichtigung der erwähnten Vorstudie soll in der Folge entschieden werden, welche Variante/n des Versorgungskonzeptes künftig umgesetzt werden und wie die Leistungsbeziehungen (einschließlich der Tarife für die pathologischen Versorgungsleistungen der LKH) zwischen KAGes und MUG oder allenfalls auch neue Organisationsmodelle (z.B. Begründung einer „gemeinsamen Tochtergesellschaft“ zwischen MUG und KAGes) ausgestaltet werden.“

Pauschalvereinbarung für ambulante histologische Untersuchungen ab 1. April 2011

Die Pauschalvereinbarung für ambulante histologische Untersuchungen löste am 1. April 2011 jene aus 1983 betreffend die tariflichen Verrechnungen zwischen MUG und Stmk. Gebietskrankenkasse (StGKK) ab.

Auf Grund dieser Vereinbarung wurden histologische Untersuchungen für ambulante Patienten der LKH der KAGes bislang von der MUG direkt mit den Krankenversicherungsträgern verrechnet.

Die KAGes musste zu den zwischen KAGes und MUG vereinbarten Tarifen in Vorleistung gehen, von den Krankenversicherungsträgern wurde über die MUG der Kassentarif refundiert. Ein Mehraufwand für erhöhte diagnostische Aufwendungen verblieb bei der KAGes.

Der neue Vertrag sieht einen jährlichen KAGes-weiten Gesamtpauschalbetrag von € 607.500,-- (geleistet durch die Gebiets- und Betriebskrankenkassen, den Sonderversicherungsträgern und der Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Stadt Graz) vor, welcher nach Vorliegen der Jahresendabrechnung 2010 erforderlichenfalls zu evaluieren gewesen wäre.

Die Pauschalbeträge je Versicherungsträger werden zentral eingenommen. Die Aufteilung auf die LKH erfolgt nach Maßgabe der jeweils im Vorjahr für ambulante Patienten angeforderten histologischen Untersuchungen beim Institut für Pathologie der MUG.

Die Frage, ob nach Vorliegen der Jahresendabrechnung 2010 der Gesamtpauschalbetrag von € 607.500,-- evaluiert und ob dieser die tatsächlichen Kosten für histologische Untersuchungen inklusive der Kosten für erhöhte diagnostische Aufwendungen für ambulante Patienten der LKH der KAGes abdecke, beantwortete das KAGes-Management wie folgt:

„Pauschalvereinbarung für ambulante histologische Untersuchungen ab 1. April 2011: Auf Basis der mit der MUG / Institut für Pathologie, dem LKH-Univ. Klinikum Graz und der Sozialversicherung bzw. StGKK akkordierten Jahresabrechnung 2010 des Institutes für Pathologie wurde der Gesamtpauschalbetrag nunmehr in Höhe von € 586.500,-- festgelegt bzw. mit 11. September 2012 im Geschäftsausschuss der Stmk. Krankenversicherungsträger beschlossen und entsprechend vereinbart. Gemäß Vertrag ist ab 2012 eine jährliche prozentuelle Anpassung der Pauschalbeträge nach dem Verbraucherpreisindex (VPI) 2010, maximal jedoch im Ausmaß von 60 % der relativen Beitragseinnahmesteigerung der StGKK im jeweiligen Jahr, vorgesehen. Die Vereinbarung des definitiven Gesamtpauschalbetrages erfolgte auf Basis der bisherigen Kosten- und Leistungsentwicklungen.“

Der LRH stellt anerkennend fest, dass von der KAGes nunmehr mit Leistungs- und Kostenvergleichen begonnen wurde.

4.6.2 Bakteriologische und serologisch-virologische Befundungen

Mit Wirkung vom 1. September 2011 wurde zwischen der KAGes und der MUG vereinbart, bakteriologische und serologisch-virologische Befundungen für stationäre und ambulante Patienten der KAGes vom Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin (IHMU) der Medizinischen Universität Graz (MUG) erbringen zu lassen.

Die vertragliche Grundlage bildete die Vereinbarung zwischen der KAGes und dem IHMU (Hygieneinstitut) der MUG (vom Juni 2000) betreffend die Erbringung von mikrobiologischen und serologisch-virologischen Befundungen und die Leistungsabteilung für Patienten der KAGes-Krankenanstalten. Darin wurden die Zuständigkeiten für die Erbringung dieser Befundungen für die LKH festgelegt.

Mit der aktuellen Richtlinie (September 2011), die auf der Vereinbarung zwischen der KAGes und der MUG basiert, wird dem IHMU kein Exklusivrecht für bakteriologische und serologisch-virologische Befundungen eingeräumt.

Neben dem IHMU als Fremdanbieter und Dritten können mikrobiologische bzw. serologisch-virologische Untersuchungen auch im LKH Graz selbst erbracht werden.

Grundsätzlich wurde dem LKH Graz für bakteriologische Untersuchungen sowie für serologisch-virologische Untersuchungen (die nicht im eigenen LKH erbracht werden) das IHMU als räumlich zuständiger Leistungserbringer zugeordnet.

Für Zweitmeinungen bzw. Leistungen, die durch den räumlich zuständigen Leistungserbringer nicht erbracht werden können, können auch andere Anbieter (wie z.B. das Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie) beauftragt werden.

Festgestellt wurde, dass diese Richtlinie der KAGes keine konkretere Vorgabe darüber enthält, wann Zweitmeinungen eingeholt werden können bzw. wie die Einhaltung bezüglich der räumlich zuständigen Anbieter kontrolliert wird.

Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder:

Zum Hinweis, dass die diesbezügliche Richtlinie hinsichtlich spezifischer Details konkreterer Vorgaben bedarf, wird angemerkt, dass die Richtlinie unter Bindung der Ärztlichen Direktion des LKH-Univ. Klinikum Graz sowie der für Versorgungsfragen zuständigen OE im KAGes-Management entsprechend ergänzt bzw. adaptiert werden wird.

Insgesamt betrug die Summe der verrechneten Leistungen für 2007 bis 2011 für

- bakteriologische Untersuchungen rund € 3,430.000,--
- virologische Untersuchungen rund € 4,790.000,--.

Auf die Frage, ob der Beauftragung eine Ausschreibung voranging bzw. aufgrund welcher Auswahlkriterien das IHMU beauftragt wurde, antwortete die AL:

„Krankheitserreger in Patientenproben sind grundsätzlich nur sehr begrenzt haltbar (temperaturempfindlich), sodass ein Versand über größere Strecken oftmals zu falsch negativen Ergebnissen führen würde. Deshalb kommen für diese Art von Untersuchungen primär Leistungserbringer in Frage, die sich Vorort befinden. Eine Agentur des Bundes in Graz bietet nicht das volle Spektrum der vom LKH Univ. Klinikum Graz benötigten mikrobiologischen Untersuchungen an. Dies trifft auch auf das Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie (IKM) der KAGes in der Stiftingtalstraße zu, wobei dieses Institut auch nicht über die Kapazitäten verfügt, alle Proben aus dem LKH Univ. Klinikum Graz zu verarbeiten.

Das LKH Univ. Klinikum Graz ist mit der Medizinischen Universität Graz (MUG) durch einen Kooperationsvertrag verbunden. Eine Zusammenarbeit ist daher auch zwischen den Kliniken und der vorklinischen Instituten zielführend, da über die reine Patientenversorgung hinaus auch bei Forschungsfragen zusammengearbeitet werden muss.“

4.6.3 Molekularbiologische virologische Untersuchungen

Laut Angabe der Anstaltsleitung wurden für molekularbiologische virologische Untersuchungen bis November 2010 das Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin der Medizinischen Universität Graz (IHMU) und ein Institut für Virologie einer Medizinischen Universität Österreichs beauftragt.

Aufgrund des Hinweises des LKH Graz auf Preisabweichungen gegenüber dem IHMU wurde im Herbst 2009 mit dem Institut für Virologie einer Medizinischen Universität Österreichs folgende Regelung vereinbart:

- ein Rabatt von 20 % auf die Listenpreise bei einem Jahresumsatz ab € 500.000,--
- ein Rabatt von 30 % auf die Listenpreise bei einem Jahresumsatz ab € 600.000,--

Trotz dieser Rabattstaffel bestanden nach Angaben des LKH Graz Kostenvorteile bei der Beauftragung des IHMU.

Die Summe der verrechneten virologischen Leistungen des Institutes für Virologie einer Medizinischen Universität Österreichs betragen im Jahr 2007 rund € 560.000,--, stieg im folgenden Jahr auf € 620.000,-- und sank bis weit unter € 500.000,-- im Jahr 2010. Im darauf folgenden Jahr (2011) betrug die verrechnete Summe schließlich nur noch € 40.000,--.

4.6.4 PCR⁴-Testungen von Blutkonserven

Nach einem europaweit durchgeführten Vergabeverfahren besteht ein Vertragsverhältnis für PCR-Testungen (von jährlich rund 61.000 Vollblutkonserven der Univ. Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin) zwischen einem deutschen Blutspendedienst und dem LKH Graz (Vertrag vom Dezember 2002).

Die Dienstleistungsvereinbarung wurde rückwirkend ab 1. Jänner 2002 auf die Dauer eines Jahres abgeschlossen und verlängerte sich um ein Jahr, sofern eine Kündigung unter Einhaltung einer Frist von vier Monaten nicht ausgesprochen wurde.

Mit dieser Vereinbarung erklärte sich das LKH Graz bereit, sämtliche PCR-Testungen aus dem Blutkonservenaufkommen der Univ. Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin über das beauftragte Labor durchführen zu lassen.

Nach Angaben des LKH Graz wurde von diesem Labor am 28. Februar 2005 ein entsprechendes Angebot für die nächsten drei Jahre vorgelegt.

Gegenüber der seinerzeitigen Zentralklinik der KAGES wurde von der AL der Wunsch geäußert, bei der in Aussicht gestellten Rabattregelung von 6 % einen Dreijahresvertrag abzuschließen. Dem wurde aus Gründen der Versorgungssicherheit und des reibungslosen Ablaufes durch den bisherigen Anbieter von der KAGES zugestimmt. Allerdings sollte vor einer Beauftragung eine Prüfung alternativer Versorgungsmöglichkeiten bzw. kostengünstigerer Testvarianten vorgenommen werden.

Erst dann wäre eine Verlängerung des Vertrages mit diesem Anbieter unter Bedachtnahme auf die vergaberechtlichen Bestimmungen vorzunehmen.

In weiterer Folge wurde vom LKH Graz mitgeteilt, dass im seinerzeitigen europaweiten Vergabeverfahren nur einer von zwei Anbietern die Ausschreibungsbedingungen vollständig erfüllt hatte.

Mittlerweile würde der ausgeschiedene Anbieter die PCR-Testung nicht mehr anbieten „sodass nach Wissen des LKH Graz dieser Blutspendedienst der einzige Anbieter am Markt ist“.

Daher wurde dieser Vertrag schließlich unter Abänderung auf eine Kündigungsmöglichkeit zum 31. Dezember 2007 verlängert.

Der Preis bei einem Dreijahresvertrag betrug € 6,--.

⁴ PCR (Polymerase Chain Reaction)

In der folgenden Tabelle wird die Entwicklung der Preise dargestellt:

Ermächtigung / Vereinbarung vom	Leistung	Preis (jeweils ohne USt)	beinhaltet:
Dezember 2001 (Ermächtigung über die Beauftragung des deut- schen Blutspendedienstes)	PCR-Testung	Poolpreis € 441,60	
Der Vertrag wurde im Dezember 2002 fertiggestellt und unterfertigt			
Vereinbarung vom Dezember 2002	PCR-Testung pro Pool ohne Pooling und Rückstellprobe	€ 441,60	Ein Pool wird aus 96 Einzelproben gebildet
Vereinbarung vom Dezember 2002	Pooling und PCR- Testung pro Einzel- probe und Rückpro- be (inkl. Rückstell- probe)	€ 4,60	= Preis der Einzel- probe
bis zum Dezember 2004 zuzüglich	rechtl. verbindliche Lizenzgebühren pro PCR-Testung	2,40	
Ergänzungs- Vereinbarung vom	Leistung	Preis (jeweils ohne USt)	beinhaltet:
Juni 2005 (mit fester Laufzeit von drei Jahren + Verlängerungs- option)	mit Poolen der Blut- probe pro Blutprobe	€ 6,00	Labor-Parameter HCV-RNA-PCR HBV-DNA-PCR HIV-RNA-PCR HAV-PCR Parvo B19-PCR
Juni 2005 (mit fester Laufzeit von drei Jahren + Verlängerungs- option)	+ Aufbewahrung der Rückstellprobe pro Blutprobe	€ 0,50	

Quelle: Darstellung des LRH auf Basis der Unterlagen des LKH Graz

Laut Auskunft des LKH Graz wurden seit Juni 2005 vom Blutspendedienst keine Indexanpassungen vorgenommen.

Der deutsche Blutspendedienst bestätigte am 29. Dezember 2005 dem LKH Graz auf dessen Anfrage, den gleichen Preis wie einem Blutspendedienst in Österreich gewährt zu haben.

Auch weitere zwischenzeitlich eingeholte **Preisangebote** (die letzte Preisanalyse wurde vom LKH Graz am 25. März 2013 durchgeführt) **bestätigten** – unter Einbeziehung der Transportkosten – **die bisher anfallenden Kosten als die günstigsten.**

Es wird empfohlen, weiterhin Alternativangebote einzuholen.

4.6.5 Mikrobiologische und serologische Befundungen

Gemäß der Vereinbarung vom Februar/März 2000 zwischen der KAGes und einer Agentur des Bundes wurden die Zuständigkeiten für mikrobiologische sowie serologische Befundungen sowie die für die einzelnen Leistungsbereiche maßgeblichen Tarife für die LKH festgelegt. Die Tarife für die einzelnen Leistungsbereiche bildeten einen Bestandteil dieses Vertrages.

Für das LKH Graz wurden Tarife für bakteriologisch-serologische Befundungen von Patienten der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, der Medizinischen sowie der Geburtshilflich-Gynäkologischen Univ. Klinik vereinbart.

Es bestand bzw. besteht für die zugewiesenen Organisationseinheiten des LKH Graz jedoch kein Ausschließlichkeitsanspruch für die Vornahme mikrobiologischer Befundungen. Zudem konnte aus zwingenden medizinisch-sachlichen Gründen eine abweichende Befundungszuweisung vorgenommen werden.

Der Vertrag wurde auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und kann unter Einhaltung einer 6-monatigen Kündigungsfrist zum Ende eines jeden Monats gekündigt werden.

Die zum damaligen Zeitpunkt maßgeblichen Tarife für bakteriologische und serologische Untersuchungen liegen vor.

Für Patienten der Allgemeinen bzw. Sonderklasse wurden unterschiedliche Tarife festgelegt.

Die Verrechnung für die ambulanten Patienten war direkt mit den Sozialversicherungsträgern vorzunehmen.

Im Dezember 2011 wurde das LKH Graz von der Agentur des Bundes darüber informiert, dass ab 1. Februar 2012 die molekularbiologischen Untersuchungen (PCR-Untersuchungen laut Untersuchungsauftrag der Abteilung für klinische Mikrobiologie) nicht mehr kostenfrei durchgeführt werden können (€40,- je Einzelanalyse⁵). Bei Inanspruchnahme von Paralleluntersuchungen⁶ bei Einzelanalysen wurde ein Nachlass von 20 % der Gesamtsumme je Untersuchungsauftrag angeboten.

Die Evaluierung des zugrunde liegenden Vertrages wird empfohlen.

Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder:

Eine Evaluierung des Vertrages wird in Abstimmung mit dem LKH-Univ. Klinikum Graz bis spätestens Juni 2014 erfolgen.

⁵ Als Einzelanalyse gilt je: Haemophilus Influenzae, Listeria monocytogenes, Meningokokken, Pneumokokken, Staphylococcus aureus, Streptokokken (Gruppe B)

⁶ Untersuchung auf Meningokokken, Pneumokokken und Haemophilus influenzae

4.6.6 Zytologische Befundungen

Laut Auskunft des LKH Graz bestanden am LKH Graz im Jahr 2006 zwei zytologisch/histologische Laboreinheiten:

- das Zytologisch/Histologische Labor der Univ. Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (FK) und
- das Zytologische Institut

Nach der Pensionierung von zwei Fachärzten (Sonderfach Pathologie) verblieb noch ein Pathologe in der Klinik, der jedoch nur 30 % seines Zeitpotentials für zytologische Befundungen einsetzen konnte.

Aufgrund des anfallenden Untersuchungsvolumens von 40.000 bis 50.000 Smears⁷ und (zusätzlicher histologischer Befundungen) wurde im September 2006 ein Werkvertrag zwischen dem LKH Graz und einem der pensionierten Fachärzte für die zytologische Befundung von Smears, Kleihauer-Tests sowie von Mammasmears an der FK abgeschlossen. Eine Kündigung mit 3-monatiger Frist war von beiden Seiten möglich.

Die Befundung war persönlich oder durch eine qualifizierte Vertretung binnen vier Wochen ab Übernahme durchzuführen.

In der folgenden Tabelle wird die Honorierung (vom 1. August 2006 bis 31. Dezember 2009) dargestellt:

Vertrag vom	Art der Befundung	Plan-Befundung	Werklohn / Honorar in €
20.09.2006	zytologische Befundung von gynäkologischen Smears (kontrolliert oder korrigiert)	30.000 bis 40.000/Jahr; maximal 7.000/ Monat	pro befundetem Smear 1,40
20.09.2006	Befundung von Kleihauer-Tests	maximal 100/Jahr	pro befundetem Kleihauer-Test 5,--
20.09.2006	Befundung von Mammasmears	maximal 100/Jahr	pro befundetem Mammasmear 5,--

Quelle: eigene Darstellung auf Basis der Unterlagen des LKH Graz

Nach Auslaufen mit 31. Dezember 2009 wurde der Vertrag um sechs Monate verlängert, da eine in Erarbeitung befindliche Verordnung über die Neukonzipierung

⁷ Smear: Entnahme von Untersuchungsmaterial von der Haut- oder Schleimhautoberfläche zur Diagnostik (Zytodiagnostik, bakteriologische Untersuchung)

der Zytologie am Klinikum noch nicht abgeschlossen und damit auch eine weitere Zusammenarbeit auf Dauer noch nicht planbar war. Das Honorar für die Leistungen wurde nicht geändert.

Im 2. Quartal 2010 wurde das Zytologisch/Histologische Labor der FK geschlossen. Die zytologischen Untersuchungen wurden in das Institut für Zytologie verlagert. Die Kleihauertests werden seitdem vom Hormonlabor der FK weitergeführt. Die Mamma-smears und die histologischen Untersuchungen werden vom Institut für Pathologie erbracht.

Daraufhin wurde derselbe Arzt weiterhin befristet (vom 1. Juli 2010 bis 31. Dezember 2010) mit der zytologischen Befundung von gynäkologischen Smears beauftragt.

Dieser Vertrag verlängert sich um jeweils sechs Monate, sofern er nicht spätestens ein Monat vor Ende der Vertragslaufzeit schriftlich gekündigt wird. Mit 31. Dezember 2013 würde der Vertrag allenfalls auslaufen.

Die Befundung ist persönlich – idR innerhalb von drei Arbeitstagen – durchzuführen.

Honorierung nach dem Vertrag vom 1. Juli 2010 bis 31. Dezember 2013 bzw. der Vereinbarung vom 30. November 2010:

Vertrag vom	Art der Befundung	Plan-Befundung	Preis in €
Juni / Juli 2010	zytologische Befundung von gynäkologischen Smears (kontrolliert oder korrigiert)	--	pro befundetem Smear 8,--
Vereinbarung vom	Art der Befundung	Plan-Befundung	Preis in €
30. November 2010	zytologische Befundung von gynäkologischen Smears (kontrolliert oder korrigiert)	--	pro befundetem Smear 10,--

Quelle: eigene Darstellung auf Basis der Unterlagen des LKH Graz

Laut Vereinbarung vom 30. November 2010 wurde das Honorar für die zytologische Befundung von gynäkologischen Smears (mit Wirkung vom 1. Dezember 2010) von € 8,-- auf € 10,-- erhöht.

Aufgefallen ist, dass im Vertrag von 2006 die Befundung der pathologischen Smears „persönlich oder durch einen entsprechend qualifizierten Vertreter“ zu erfolgen hatte.

Demgegenüber hat im derzeit gültigen Vertrag der Arzt „persönlich“ zu befunden.

Weiters musste laut dem Vertrag von 2006 das Ergebnis der Befundung innerhalb von vier Wochen vorliegen, während nun der Arzt innerhalb von drei Arbeitstagen zu befunden hat.

Aufgrund des generellen Fachärztemangels im Sonderfach Pathologie war es laut Auskunft der AL bis Oktober 2011 auch am Institut für Zytologie nicht möglich, die fachärztlichen Dienstposten nachzubesetzen, sodass dieser Facharzt weiterhin Dienstleistungen erbringen musste.

Die AL teilt hiezu mit:

„Dieser Leistungsanbieter musste daher im Rahmen eines Werkvertrages weiterbeschäftigt werden, um den Versorgungsauftrag der KAGes erfüllen zu können. Wie aus der Vereinbarung mit diesem Leistungsanbieter ersichtlich, werden gynäkologische Smears von biomedizinischen Analytikern mikroskopisch vorgescreent. Dem Facharzt werden nur die positiven Präparate zur Befundung vorgelegt sowie ca. 10 % der negativen Präparate zur fachärztlichen Nachkontrolle. Nachdem die Nachbesetzung trotz gezielter Ausschreibung nicht durch einen Facharzt für Gynäkologie mit Zusatzfach Zytologie bzw. Zweifach Pathologie gelungen ist, war der Leistungsanbieter auch für die fachliche Aufsicht der biomedizinischen Analytiker zuständig. Daraus erklärt sich auch der längere Befundungszeitraum von 4 Wochen, der das gesamte Screening also auch das Arbeitspensum der biomedizinischen Analytiker) einschließt. Verrechnet wurde daher die Gesamtzahl der an der FK gescreenten Smears (Tarif € 1,40), wobei der Leistungsanbieter nur den oben angeführten Anteil tatsächlich mikroskopiert hat.“

Laut neuem Werkvertrag obliegt jedoch die Verantwortung für die biomedizinischen Analytiker beim Primarius des Zytologischen Institutes und würden nur mehr die tatsächlich befundeten Präparate verrechnet werden.

Der LRH stellt fest, dass die Befundung pro Smear mit dem neuen Vertrag ab Juli 2010 (von €5,-- auf €8,--) und ab Dezember 2010 (von €8,-- auf €10,--) erhöht wurde.

Dies erfolgte nach Angaben der AL aufgrund des eklatanten Fachärztemangels und des ursprünglich zu niedrig vereinbarten Werklohnes.

In Summe wurden von diesem Auftragnehmer von 2007 bis 2011 jährlich rund €70.000,-- verrechnet.

Ab Oktober 2011 sollten nach Auskunft des LKH infolge der nachbesetzten Facharztstellen nur mehr Leistungen infolge von Urlaubsvertretungen und Krankenstandsersätzen erbracht werden.

Für das Jahr 2013 wurde das Auftragsvolumen mit €15.000,-- begrenzt.

Einen weiteren Vertrag für den Zeitraum von Juli 2010 bis längstens 2013 über die Befundung von gynäkologischen Smears sowie die Befundung außergynäkologischer zytologischer und histologischer Präparate zwischen dem LKH Graz **und einem weiteren Arzt** gibt es seit Juni/Juli 2010.

Die Vereinbarung wurde von Juli bis Dezember 2010 befristet und verlängert sich automatisch jeweils um sechs Monate, sofern nicht bis spätestens ein Monat vor Ende der Vertragslaufzeit gekündigt wird. Der Vertrag läuft mit Jahresende 2013 aus.

Die Befundungen sind vom Arzt persönlich in einem angemessenen Zeitraum (idR drei Tage) durchzuführen.

In der folgenden Tabelle wird die Honorierung dargestellt:

Vertrag vom	Art der Befundung	Honorar in €
25. Juni/ 07. Juli 2010	zytologische Befundung von gynäkologischen Smears (kontrolliert oder korrigiert)	pro befundetem Smear 8,--
- " -	Befundung von außergynäkologischen zytologischen und histologischen Leistungen	Fallpauschale 12,--

Quelle: Darstellung des LRH auf Basis der Unterlagen des LKH Graz

Im Jahr 2009 wurden rund €30.000,-- und im Jahr 2010 rund €50.000,-- für diese Dienstleistungen verrechnet.

Im Jahr 2011 wurden Leistungen von nur noch etwa €8.000,-- in Anspruch genommen.

Laut AL sei es sehr schwierig, Pathologen zu rekrutieren.

Festgestellt wurde, dass ab Juli 2010 zwei Fachärzte mit der zytologischen Befundung von gynäkologischen Smears beauftragt wurden.

Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder:

Zum im Prüfbericht zitierten Hinweis der Anstaltsleitung des LKH-Univ. Klinikum Graz, dass "es sehr schwierig sei, Pathologen zu rekrutieren" ist Folgendes zu ergänzen:

Es ist sehr schwierig, Pathologen mit Erfahrung auf dem Gebiet der Zyto-diagnostik zu rekrutieren. Die jahrelang nicht besetzbaren Arztdienstposten am Zytologischen Institut sind der Beleg dafür. Das Dienstverhältnis mit einem neu eingestellten Facharzt musste bereits nach wenigen Monaten wegen

mangelnder gesundheitlicher Eignung gelöst werden. Eine Stabilisierung dieser Situation konnte erst mit Versetzung von landesbediensteten Fachärzten vom Institut für Pathologie zum Zytologischen Institut per Oktober 2011 erreicht werden. Dem gegenüber hat der zweite, als Konsiliararzt beauftragte Facharzt seine Tätigkeit bereits im 1. Quartal 2012 beendet. Die Kosten für zytologische Konsiliarbefunde wurden bereits im Jahr 2012 mit € 20.000,-- begrenzt und sind 2013, wie der LRH auch festgehalten hat, mit € 15.000,-- begrenzt. Die Kosten für Konsiliarbefundungen wurden somit auf ca. 10 - 15 % des Spitzenwertes der Vorjahre reduziert.

4.6.7 Cardio-angiologische Untersuchungen

Über Antrag der KAGes wurde im Jahr 1991 mit der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) der Arbeiter Wien ein Angliederungsvertrag über die Durchführung von cardio-angiologischen Untersuchungen in einem Rehabilitationszentrum der PVA abgeschlossen.

Begründet wurde dies mit den Wartezeiten von vier bis fünf Monaten im LKH Graz trotz zusätzlicher zweiter halber Schicht bzw. mit den freien Kapazitäten der rehabilitationszentrumseigenen Herzkatheteranlage.

Die für die Aufnahme erforderliche Erstuntersuchung wurde im LKH Graz durchgeführt. Die cardio-angiologische Untersuchung selbst erfolgte dann am darauf folgenden Tag im Rehabilitationszentrum. Die eingewiesenen Patienten wurden im Regelfall am Tag nach der Untersuchung entlassen. Bedurften Patienten weiterer Anstaltspflege, wurden diese in die angegliederte Krankenanstalt überstellt.

Als Abgeltung wurde ein Betrag in der Höhe des jeweils geltenden Pflegegebührenerersatzes (ATS 1.014,-- bei Vertragsabschluss) sowie ein Pauschalbetrag (in der Höhe von ATS 4.000,-- ohne MwSt.) vereinbart. Als Höchstzahl der zu untersuchenden Patienten wurden 300 pro Kalenderjahr festgelegt.

Der Vertrag wurde auf unbestimmte Zeit abgeschlossen, ermöglichte jedoch die Aufkündigung beider Vertragsteile unter Einhaltung einer 3-monatigen Frist.

Die Herzkatheteranlage im Rehabilitationszentrum der PVA wurde Ende Dezember 2011 geschlossen.

Im Prüfzeitraum wurden Leistungen zwischen etwa € 405.000,-- (2008) und rund € 280.000,-- (2011) in Anspruch genommen.

Seit 2012 werden diese Leistungen selbst erbracht.

4.6.8 Behandlungen von orthopädischen und unfallchirurgischen Patienten

1995 wurde ein Angliederungsvertrag zwischen der KAGes und einer Sonderkrankenanstalt abgeschlossen.

Zielsetzung des Vertrages war die konservative Behandlung von orthopädischen und unfallchirurgischen Patienten im Rahmen der akutmedizinischen Versorgung zum Abbau von Wartelisten. Dabei sollte eine volle Auslastung der zuweisenden Kliniken und Abteilungen berücksichtigt werden. Die drei davon tangierten Organisationseinheiten waren die Univ. Klinik für Unfallchirurgie, die Klinische Abteilung für Orthopädie an der Univ. Klinik für Chirurgie sowie die damalige II. Chirurgische Abteilung.

Mit der Zusatzvereinbarung vom März 1997 sollte die durchschnittliche Belagsdauer bei der Behandlung in der Sonderkrankenanstalt (von 17,5 auf 16 Tage im 1. Halbjahr und weiters auf 15 Tage im 2. Halbjahr 1997) gesenkt werden. Weiters wurden Regelungen zur Abgeltung der Behandlungen und Unterbringung etc. angeführt.

Eine 2. Zusatzvereinbarung vom Februar 2004 liegt vor. Diese wurde aufgrund der Änderung des LKF⁸-Modells für das Jahr 2003 bzw. der Abweichungen des LKF-Punktwertes erforderlich.

Ab 2010 wurden diese Leistungen nur noch in vermindertem Ausmaß beansprucht. Seit 2011 ist der Vertrag ausgesetzt und eine Evaluierung des Bettenbedarfes sollte vorgenommen werden.

Mittlerweile wurde jedoch eine diesbezügliche KAGes-interne Kooperationsvereinbarung zwischen dem LKH Graz und dem LKH Deutschlandsberg getroffen. Somit werden keine weiteren Leistungen mehr von dieser Krankenanstalt beansprucht.

⁸ LKF: leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

4.6.9 Zwischenbetriebliche Leistungserbringung:

Kooperationsprojekt Orthopädie-Verbund LKH Graz und LKH Deutschlandsberg (LKH DEU)

Seit Anfang 2010 besteht das Kooperationsprojekt „Orthopädie-Verbund LKH-Univ. Klinikum Graz und LKH DEU“, um in der postoperativen-konservativen Versorgung von ca. acht bis zehn orthopädisch-chirurgischen Patienten (pro Woche) des LKH Graz im LKH DEU die Wartezeit zu verkürzen und die Behandlung zu optimieren.

Das Leistungsangebot im LKH DEU umfasst die konservative Nachbehandlung nach (orthopädisch-chirurgischen) Operationen mit physikalischen Therapiemöglichkeiten (für 300 Patienten pro Jahr mit einer durchschnittlichen postoperativen Verweildauer von acht Belagstagen = ca. 2.400 Belagstage oder 2.700 Pflagestage pro Jahr).

Die Vereinbarung wurde für vorerst von 11. Jänner 2010 bis 31. Dezember 2010 abgeschlossen, sollte jedoch bei positiver Evaluierung verlängert werden.

Nach dieser Evaluierung auf Basis der Daten des Jahres 2010 erfolgte mit 24. Jänner 2012 die Verlängerung der Kooperation bis 31. Dezember 2012, da sich laut AL des LKH Graz sowohl aus medizinischer als auch aus wirtschaftlicher Sicht ein Nutzen für beide Krankenanstalten zeigte.

Folgende 4 Kriterien wurden im Kooperationsprojekt vereinbart und lagen der Evaluierung zugrunde:

1) „Erfolgreiche medizinisch-pflegerische-therapeutische Versorgung, messbar durch die primären Qualitätssysteme und positives Patienten-Feedback“

- **LKH Graz - Orthopädie**

Aus Sicht des LKH Graz erfolgte die medizinisch-pflegerische und therapeutische Versorgung auf hohem Niveau und es wurde daher eine Verlängerung des Projektes empfohlen.

- **LKH DEU**

Auch das LKH DEU sah eine Weiterführung als positiv an, da die Betreuungsqualität von vielen Patienten als hervorragend beurteilt wurde und die Kooperation sowohl organisatorisch als auch pflegerisch auf hohem Niveau stattfand.

Die Messung der Qualität aus der Sicht der Patienten erfolgte (aus Gründen der Sparsamkeit) jedoch nur durch mündliche Befragung bei den ambulanten Kontrollen.

Aus Sicht des LRH wäre eine Befragung mittels Fragebogen (in Schriftform) nachvollziehbarer gewesen.

Nach Meinung des LKH DEU wäre der organisatorische Aufwand an der eigenen orthopädischen Abteilung deutlich zu reduzieren (Krankentransporte nach Graz), wenn auch orthopädische Konsile an eigenen stationären Patienten durch den Visitierenden des LKH Graz durchgeführt werden könnten.

Die Anregung des LKH DEU, Patienten des LKH DEU durch Konsiliarärzte des LKH Graz zu befunden, wird vom LRH als positiv angesehen und sollte weiter verfolgt werden.

2) „Erfolgreiche wirtschaftliche Gestionierung messbar durch gesunkene Gesteuerungskosten“

• LKH Graz - Orthopädie

Im Jahr 2010 wurden im Vergleich zum Vorjahr in der Orthopädie des LKH Graz um 208 mehr stationäre Patienten aufgenommen (10,8 %) als im Vorjahr.

Die durchschnittliche Belagsdauer verminderte sich im Vergleich des Jahres 2009 mit 2010 von 6,60 Tage auf 5,84 Tage (11,5 %).

Die Kosten der Ärztlichen Verantwortung pro Belagstag sanken von € 358,11 (2009) auf € 292,85 (2010); das ist um rund 18 % weniger.

• LKH DEU

Der Vergleich der Leistungsdaten und der Kosten der Orthopädie des LKH DEU mit der Sonderkrankenanstalt der Jahre 2009 und 2010 ergibt folgendes Bild:

Bezeichnung	Sonder- krankenanstalt 2009	Orthopädie LKH DEU 2010	Abweichung in %
Verlegungen	305	237	- 22,3 %
Pflegetage	2.348	1.785	- 24 %
Verweildauer nach Pflegetagen	7,70	7,53	- 2,2 %
Kosten (Ärztl. Verantwortung)	€ 534.922	€ 214.440	- 60 %
Kosten pro Pflegetag	€ 227,82	€ 120,13	- 47,3 %

Quelle: Ergänzung zur Kooperationsvereinbarung für die Jahre 2011 und 2012; vorgelegt durch das LKH Graz

Aus der o.a. Tabelle ist ersichtlich, dass insgesamt um 68 Patienten weniger an das LKH DEU (2010) als im Jahr zuvor an die Sonderkrankenanstalt transferiert wurden.

Die Pflage tage verminderten sich um 24 %, die Verweildauer um 2,2 %.

Die Kosten pro Pflage tag sind somit um fast 50 % gesunken.

Laut vorgelegtem Projektbericht betragen die Kosten der Ärztlichen Verantwortung für das Jahr 2010 im LKH DEU € 214.440,--, während für die Behandlung in der Sonderkrankenanstalt für das Jahr 2009 € 534.922,-- anfielen. Daraus ergibt sich eine Verminderung von rund € 320.000,--.

Dem hält der LRH entgegen, dass sich auch die Anzahl der Verlegungen (minus 22 %) und somit auch die Pflage tage um 24 % verringerten.

Zieht man jedoch die gleiche Anzahl an Verlegungen (305) und Pflage tagen (2.348) von 2009 heran, so würde sich unter Anwendung des günstigen Kostensatzes je Pflage tag von € 120,13 und der verminderten Verweildauer je Pflage tag von € 7,53 nur eine Verminderung der Gesamtkosten von rund € 259.000,-- ergeben.

3) „Es gibt gegenüber der derzeitigen Verweildauer der orthopädischen Patienten eine Senkung, messbar durch die herkömmliche Datenstruktur, gemessen am Ende des Projektes durch den Projektleiter“

- **LKH Graz - Orthopädie**

Im LKH Graz konnte die durchschnittliche Belagsdauer um 0,77 Tage (von 6,60 auf 5,84) vermindert werden.

- **LKH DEU**

Eine Verminderung der Verweildauer nach Pflage tagen von 0,17 Tagen (von 7,70 in der Sonderkrankenanstalt auf 7,53 Tage) ist aus den Daten des LKH DEU ersichtlich und liegt unter der im Kooperationsvertrag geplanten Belagsdauer von acht Tagen.

Dies wird vom LRH positiv gesehen, jedoch sollte im Fall von steigenden Wiederaufnahmeraten entsprechend entgegengesteuert werden.

4) „Bei gleichbleibender Angebotsstruktur steigert sich die Auslastung des LKH DEU durch die Kooperation mit dem LKH Graz um ca. 3 %, messbar durch die herkömmliche Datenstruktur, gemessen am Ende des Projektes durch den Projektleiter“

In der folgenden Aufstellung wird die Entwicklung der Auslastung des LKH DEU für die Jahre 2009 und 2010 (gesamt und für die Abt. Chirurgie) dargestellt:

	2009		2010	
Haus gesamt	206 Betten	196 Betten *)	205 Betten	194 Betten *)
<i>ohne ORTH und UNF</i>	64,8 %	68,1 %	64,9 %	68,6 %
			62,2 %	65,8 %
Abt. Chirurgie	74 Betten	67 Betten *)	74 Betten	66 Betten *)
<i>ohne ORTH und UNF</i>	60,7 %	67,1 %	55,8 %	62,6 %
			48,4 %	54,3 %

*) Die systemisierten Betten wurden jeweils um die Wochenenden und Feiertage korrigiert. Sperrtage (wie Ferien) wurden automatisch im openMedocs-System hinterlegt.

ORTH: Orthopädie; UNF: Unfallchirurgie

Quelle: Vertrag „Ergänzung zur Kooperationsvereinbarung betreffend das Kooperationsprojekt Orthopädie-Verbund LKH-Univ. Klinikum Graz und LKH Deutschlandsberg für die Jahre 2011 und 2012“

Beim Vergleich der Auslastung des LKH DEU ist eine Erhöhung der Auslastung von 0,5 Prozentpunkten (von 68,1 % auf 68,6 %) oder 0,7 % – bei einer gleichzeitigen Verminderung von Betten – erkennbar.

Die Berechnung des LKH Deutschlandsberg zur Zielerreichung (siehe Darstellung oberhalb) wurde folgendermaßen dargestellt:

„64,9 % minus 62,2 % = 2,7 % (~ 3 %) Steigerung Haus gesamt

55,8 % minus 48,4 % = 7,4 % (~ 7 %) Steigerung Abteilung Chirurgie“

Das angestrebte Ziel einer Steigerung der Auslastung um 3 % konnte zwar nicht zur Gänze erreicht werden, dennoch erachtet der LRH die erfolgte Vorgangsweise als positiv.

Grundsätzlich wird die Evaluierung der Entwicklung von Leistungsdaten- und Kostenentwicklungen der betroffenen Organisationseinheiten zur Entscheidung über die Verlängerung von Kooperationsverträgen als umsichtig und betriebswirtschaftlich erforderlich erachtet.

Der LRH empfiehlt, diese Vorgehensweise generell für Vereinbarungen anzuwenden.

5. LEISTUNGSDATEN DES LKH GRAZ

Die Entwicklung der Leistungsdaten insgesamt stellt sich folgendermaßen dar:

Bezeichnung		2007	2008	2009	2010	2011
stationär	Belagstage	439.491	443.872	443.841	437.623	434.480
	Aufnahmen	77.867	80.729	81.354	82.960	83.801
	davon Tagesklinik	4.509	5.038	4.966	5.213	5.482
ambulant	Fälle	404.678	419.377	412.790	405.881	396.251
	Frequenzen	816.049	845.718	830.972	829.533	816.209

Quelle: Schreiben der Anstaltsleitung LKH-Univ. Klinikum Graz vom 8. Jänner 2013, S. 1

Insgesamt reduzierte sich im **stationären** Bereich die Anzahl der Belagstage von 2007 auf 2011 um 1,1 %.

Die stationären Aufnahmen (inklusive Tagesklinik) stiegen im Vergleich innerhalb des Prüfzeitraumes jährlich, insgesamt von 2007 auf 2011 um 7,6 %. Ohne Tagesklinik betrug die Steigerung der Aufnahmen 6,8 %.

Betrachtet man die Anzahl der in Anspruch genommenen Tagesklinischen Betreuung, ist hier ein Anstieg von 21,6 % ersichtlich.

Bei einem gleichzeitigen Rückgang der Fallzahlen im vollstationären Bereich wird dies als positiv erachtet.

Es wird empfohlen, das tagesklinische Leistungspotential weiter verstärkt zu nutzen.

Festzuhalten ist, dass zwar mehr Patienten stationär aufgenommen wurden, jedoch deren Verweildauer kürzer war. Auf eine Verlagerung in den ambulanten Bereich kann nicht geschlossen werden, da keine Erhöhung der ambulanten Fälle vorliegt.

Vielmehr betrug im **ambulanten** Bereich die Verminderung der Fälle von 2007 auf 2011 rund 2 %.

2007 und 2011 wurden in etwa gleich viele ambulante Frequenzen gezählt, wobei sich allerdings die Anzahl der Frequenzen von 2008 bis 2010 erhöhte.

6. ENTWICKLUNG DER AUFWENDUNGEN

Medizinische Fremdleistungen werden in den laufenden Budget- und Leistungsanalysen der LKH der KAGes und somit auch für die LKH als eine eigene Position geführt. Im Jahr 2011 betragen diese am LKH Graz € 10,1 Mio., das sind 1,9 % der gesamten Betriebsaufwendungen.

Die Betriebsaufwendungen entwickelten sich im Prüfzeitraum wie folgt:

Kostenart (Gliederung)	2007	2008	2009	2010	2011
Betriebsaufwendungen	465,2 Mio.	476,8 Mio.	493,7 Mio.	526,0 Mio.	532,7 Mio.

Quelle: Budget- und Leistungsanalyse 2007 bis 2011 der KAGes

Allerdings sind in der Summe der Betriebsaufwendungen zwischenbetriebliche⁹ Leistungen, wie z.B. für 2007 mit € 5,1 Mio. (EDV-Leistungen) oder für 2011 mit € 10,1 Mio. (z.B. EDV-Leistungen, Textilservices) nicht enthalten.

Gegenüberstellung der Aufwendungen der Ärztlichen Verantwortung von 2007 bis 2011:

Kostenart (Gliederung)	2007	2008	2009	2010	2011
Ärztl. Verantwortg. (exkl. Med. FL)	98,2 Mio.	102,8 Mio.	100,5 Mio.	101,2 Mio.	103,7 Mio.

Quelle: übermittelte Daten der KAGes 2007 bis 2012

Im Prüfzeitraum (2007 bis 2011) erhöhte **sich der Aufwand der Ärztlichen Verantwortung um € 5,5 Mio. oder 5,6 %.**

Im Jahr 2012 betrug der Aufwand der Ärztlichen Verantwortung € 99 Mio. Damit **verminderte** sich dieser beim Vergleich der Jahre **2011 mit 2012 um € 4,7 Mio. oder 4,5 %.**

Wesentliche Basis dafür war nach Aussage der AL die Zusammenarbeit mit dem externen Anbieter, die auf dem Zusammenarbeitsvertrag mit der MUG beruht.

⁹ Zwischenbetriebliche Leistungen sind jene Leistungen, die zwischen den einzelnen LKH bzw. vom KAGes-Management für LKH der KAGes erbracht werden.

Die Entwicklung der Medizinischen Fremdleistungen über den Prüfzeitraum von 2007 bis 2011 stellt sich wie folgt dar:

Kostenart (Gliederung)	2007	2008	2009	2010	2011
Mediz. Fremdleistungen	9,751 Mio.	9,897 Mio.	10,699 Mio.	9,408 Mio.	10,088 Mio.

Quelle: Budget- und Leistungsanalyse 2007 bis 2011 der KAGes

Der LRH stellt fest, dass die Aufwendungen für Medizinische Fremdleistungen am LKH Graz im Vergleich des Jahres 2007 mit 2011 um 3,5 % gestiegen, in Relation zu den gesamten Betriebsaufwendungen jedoch von 2,1 % auf 1,9 % gesunken sind.

Die Aufwendungen der Ärztlichen Verantwortung wurden im Jahr 2012 beinahe auf die Summe von 2007 reduziert.

Die Medizinischen Fremdleistungen sind in der Finanzbuchhaltung/Kostenrechnung des LKH Graz auf der in der nachfolgenden Tabelle genannten Finanzbuchhaltungs-(Fibu)-Konten/ Kostenarten verbucht.

Die Entwicklung der Jahre 2007 bis 2011 stellt sich wie folgt dar:

Aufwandsentwicklung nach Fibu-Konten/Kostenarten

Kostenart (Gliederung)	2007	2008	2009	2010	2011
580611 Laboruntersuchungen	3.863.423	4.042.858	3.964.571	3.851.148	4.243.478
580612 Laboruntersuchungen Pathologie	4.139.909	4.138.545	4.823.051	4.887.603	5.302.224
580621 Therapie	0	0	325	0	0
580631 Diagnose	378.290	408.660	363.584	330.322	279.496
580642 Autopsie Pathologie	127.901	132.714	154.499	160.023	162.295
580691 Dentalarbeiten	164.345	125.549	176.144	57.662	59.307
580692 Betriebsärztliche Betreuung	2.307	0	0	0	0
580695 Sonstige med. Fremdleistungen	46.840	45.248	76.503	58.100	40.843
580698 Orthopäd./ unfallchir. FL, etc.	1.028.451	1.003.445	1.140.260	63.640	0
Summe Mediz. Fremdleistungen	9.751.466	9.897.019	10.698.937	9.408.498	10.087.643

Quelle: Budget- und Leistungsanalyse 2007 bis 2011 der KAGes;

(in der Summe der medizinischen Fremdleistungen ist kein Innenaufwand enthalten)

Im Folgenden wird die Aufwandsentwicklung der verschiedenen externen Leistungserbringer in Form einer ABC-Analyse¹⁰ (gerundete Beträge) für die Jahre 2007 bis 2011 dargestellt.

Lieferant	2011 in €	ABC 2011	2011 %-Anteil	2007 in €	ABC 2007	2007 %-Anteil	Erhöhung 2007/2011 in €	Erhöhung 2007/ 2011 in %
314496	4.745.620	A	50,0	3.337.391	A	38,6	1.408.229	42,2
300324	2.376.026	A	25,0	1.364.491	A	15,8	1.011.535	74,1
315278	492.845	B	5,2	276.014	A	3,2	216.831	78,6
319838	406.422	B	4,3	475.330	A	5,5	-68.908	-14,5
304898	278.333	B	2,9	380.692	B	4,4	-102.359	-26,9
300096	273.185	B	2,9	245.108	B	2,8	28.077	11,5
300328	264.548	C	2,8	357.583	B	4,1	-93.035	-26,0
316698	74.190	C	0,8	72.126	B	0,8	2.064	2,9
316331	55.503	C	0,6	34.089	C	0,4	21.413	62,8
300165	40.843	C	0,4	46.840	C	0,5	-5.997	-12,8
304128	40.539	C	0,4	574.679	C	6,7	-534.139	-92,9
311812	39.364	C	0,4	55.384	C	0,6	-16.021	-28,9
319856	35.446	C	0,4	64.282	C	0,7	-28.836	-44,9
308745	0	C	0,0	1.028.450	C	11,9	-1.028.450	-100,0
Zwischensumme	9.122.864		96,1	8.312.459		96,2	810.404	9,7
SONSTIGE LIEFERANTEN	373.243		3,93	326.476		3,8	46.768	14,3
SUMME externe Lieferanten	9.496.107		100,0	8.638.935		100,0	857.172	9,9

Quelle: ABC-Analyse des LKH-Univ. Klinikums Graz

¹⁰ Die ABC-Analyse (Programmstrukturanalyse) ist ein betriebswirtschaftliches Analyseverfahren. Sie teilt eine Menge von Objekten in Klasse A, B und C, die nach absteigender Bedeutung geordnet sind. Diese ABC-Analyse gibt beispielsweise an, welche Lieferanten die meisten externen Leistungen für die KAGes erbracht haben (A) und welche die wenigsten (C).

Insgesamt ist von 2007 bis 2011 bei den externen Leistungsanbietern ein Zuwachs von rund 10 % (das sind mehr als € 850.000,--) zu verzeichnen.

Der größte Anstieg ist mit etwa € 1,315.000,-- (€ 1,408.000,-- minus € 93.000,--) bei der Med. Univ. Graz - Pathologie ersichtlich.

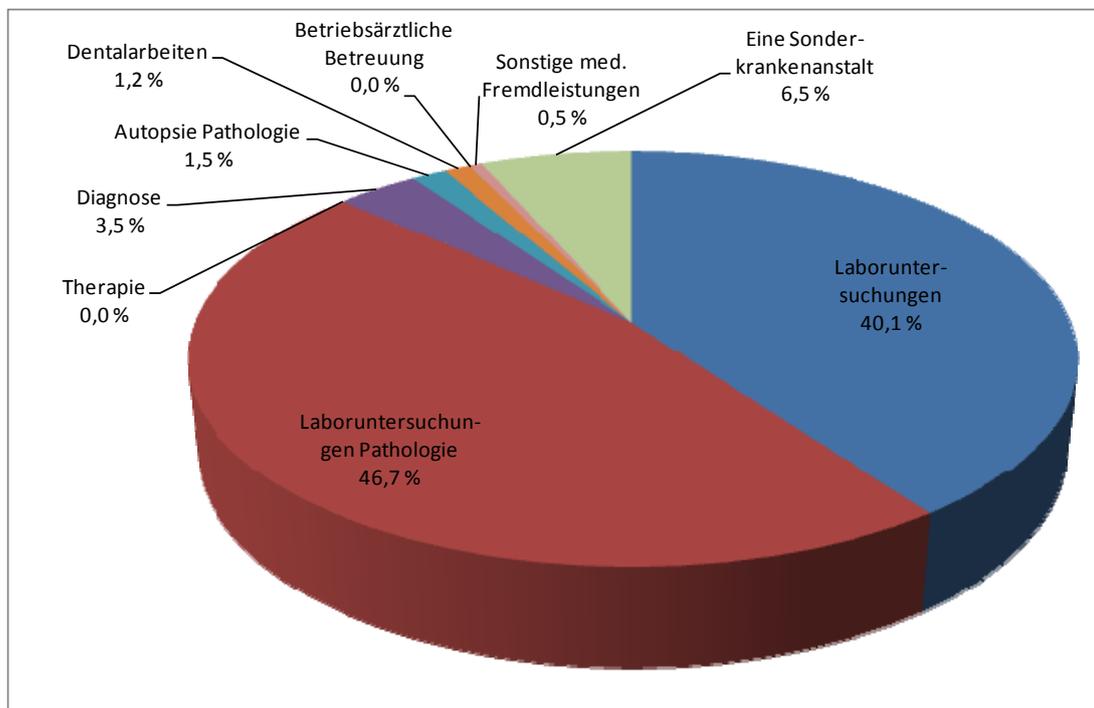
Festzuhalten ist, dass die dem LRH übermittelten Konten-Bezeichnungen eine nachvollziehbare Identifikation des Lieferanten erschweren.

Um etwa € 1 Mio. erhöhten sich die Aufträge an das IHMU. Dem gegenüber ist ein Absinken der Dienstleistungen der Med. Univ. Österreichs - Virologie um etwa € 530.000,-- feststellbar.

Die Leistungen eines Deutschen Blutspendedienstes für PCR-Testungen (Polymerase Chain Reaction) hingegen verminderten sich von 2007 auf 2011 um 14,5 % (etwa € 70.000,--).

Eine detaillierte Betrachtung der Veränderungen in der Leistungserbringung erfolgt im Kapitel 6.1.2. ff.

Im Prüfzeitraum ergaben sich folgende durchschnittliche Anteile der einzelnen Kostenarten am Gesamtvolumen der Medizinischen Fremdleistungen:



Quelle: vgl. KAGES, Budget- und Leistungsanalyse 2007 bis 2011

Der LRH stellt fest, dass die Kostenarten „Laboruntersuchungen Pathologie“ und „Laboruntersuchungen“ durchschnittlich mehr als 85 % der gesamten Medizinischen Fremdleistungen betragen.

Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder:

Betreffend nachvollziehbare Konten-Bezeichnungen zur Identifikation der Lieferanten ist anzumerken, dass geänderte vertragliche Rahmenbedingungen sowie Verschiebungen der Leistungsvolumina zwischen Instituten Kontenneuanlagen bzw. -änderungen erforderlich gemacht haben. Die Texte der Konten-Bezeichnungen werden aufgrund des Hinweises des LRH nochmals evaluiert und gegebenenfalls angepasst werden.

6.1.1 Anzahl der Leistungserbringer

Generell ist die Vielzahl an Anbietern aufgefallen. So wurden im Jahr 2007 61 Leistungserbringer beauftragt, im Jahr 2011 waren es 92.

Zu dieser Vielzahl von verschiedenen Leistungserbringern für scheinbar gleiche Leistungen (z.B. für bakteriologische und virologische) führt die AL aus:

„Die Bezeichnungen „bakteriologische Untersuchungen“ und „virologische Untersuchungen“ sind Überbegriffe, unter die eine Vielzahl von Keimidentifikationen subsumiert werden können. Im LKH-Univ. Klinikum Graz können ca. 7.000 verschiedene Laboranalysen erbracht werden.

Ebenso wie das LKH-Univ. Klinikum Graz ist kein externer Dienstleister in der Lage, das gesamte Leistungsspektrum abzudecken. Es gibt für seltene Krankheitserreger Referenzzentren, die die nötige Fachexpertise aufweisen und die nötige Untersuchungszahl erbringen um qualitätsgesicherte Analysen anbieten zu können.“

Der LRH stellt fest, dass mit 9 Leistungsanbietern Verträge geschlossen wurden und zwar mit

2	A – Anbietern
3	B – Anbietern
4	C – Anbietern.

In der übermittelten Kreditorenliste sind auch Anbieter ersichtlich, die nur einmal jährlich mit Kleinstbeträgen beauftragt wurden. Dazu argumentiert die AL folgendermaßen:

„Möglicherweise entsteht der Eindruck der vielen gleichartigen Untersuchungen auch dadurch, dass die selben Keime in unterschiedlichen Probenmaterialien (z.B. Blut, Liquor, Harn, Punktionsflüssigkeiten, ...) analysiert werden.“

Der LRH ist der Meinung, dass nicht für jeden Lieferanten ein eigenes Konto eröffnet werden sollte. Die Anlage von Fibu-Konten sollte von Auftragsvolumen und -häufigkeit abhängig gemacht werden. Der Verwaltungsaufwand für die Wartung der Buchhaltungskonten und sich daraus ergebende Unübersichtlichkeit sind dem Vorteil der Transparenz gegenüberzustellen.

Überlegt werden sollte ein Sammelkonto für Anbieter mit geringer Auftragsanzahl und/oder -volumen.

Dies sollte auch in EDV-Systemen umsetzbar sein.

Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder:

Der vom LRH gemachte Vorschlag zur Einrichtung von Sammelkonten für Anbieter mit geringer Auftragsanzahl und/oder -volumen findet Zustimmung, kann jedoch mit den derzeitigen EDV-technischen Möglichkeiten nicht umgesetzt werden. Der Vorschlag wurde seitens des LKH-Univ. Klinikum Graz bereits in das derzeit laufende Projekt „MATEKIS Ablöse“ (Ablöse des derzeitigen Materialwirtschaftsprogramms) eingebracht, und wird an der Umsetzung im neuen EDV-System bereits gearbeitet.

In den folgenden Kapiteln wird auf wesentliche Aufwandsentwicklungen von externen Anbietern (gereiht nach deren Auftragsvolumen) eingegangen:

6.1.2 Konto 314496 bzw. Konto 300328 „Medizinische Universität Graz - Institut für Pathologie“

In der folgenden Aufstellung werden die Aufwendungen für Labor- (histologische, molekularpathologische und zytologische Untersuchungen) sowie auch Prosekturleistungen (Obduktionen und Leichenbeschauen) des Institutes für Pathologie der MUG der Jahre 2007 bis 2011 dargestellt:

MLV Bezeichnung	2007	2008	2009	2010	2011
612 histolog., molekularpatholog., zytologische Unters.	€ 3.567.072,63	€ 4.138.544,59	€ 4.522.567,28	€ 4.624.619,40	€ 4.861.365,95
642 Autopsie	€ 127.900,68	€ 132.714,52	€ 144.867,56	€ 151.411,42	€ 148.802,08
	€ 3.694.973,31	€ 4.271.259,11	€ 4.667.434,84	€ 4.776.030,82	€ 5.010.168,03

Quelle: Unterlagen des LKH Graz

Die pathologischen Untersuchungen der MUG wurden bisher auf zwei Fibu-Konten verbucht, jeweils getrennt in Laborleistungen für Pathologie und Leistungen für Autopsie.

Begründet wurde dies von der AL des LKH Graz damit, dass bis März 2010 medizinische Fremdleistungen für Sonderklasse(SKL)-Patienten den Privaten Krankenversicherungen (PKV) gesondert in Rechnung gestellt werden konnten. Aus verrechnungstechnischen Gründen wurden diese daher auch getrennt verbucht.

Seit April 2010 ist eine getrennte Weiterverrechnung für SKL-Patienten nicht mehr möglich, da den Krankenanstalten der KAGes im Gegenzug eine fallbezogene Labor- bzw. Pathologiepauschale von den PKV gewährt wird. Aus Sicht der AL ist eine getrennte Verbuchung nicht mehr notwendig.

Der LRH teilt diese Meinung, zumal die Verbuchung auf verschiedenen Konten aufwendiger ist.

Aufgefallen sind die Steigerungen der Aufwendungen für Laborleistungen um rund 36 % (von € 3,6 Mio. auf € 4,9 Mio.).

Der Aufwand für Autopsien erhöhte sich um rund 16 % (von € 128.000,-- auf € 149.000,--).

Die Anstaltsleitung erklärt dies wie folgt:

„Die wesentliche Erhöhung vom Jahr 2007 auf 2008 ist auf die Tarifierpassung durch das Institut für Pathologie in Höhe von 15,5 % zurückzuführen. Die Erhöhungen in den restlichen Jahren sind auf die Erhöhung der Patientenzahl und generellen Schwankungen bei den Leistungsanforderungen zurückzuführen.“

In folgender Tabelle werden die Steigerungen der Aufnahmen jenen der Aufwendungen gegenübergestellt:

	2007	2008	2009	2010	2011
Aufnahmen	77.867	80.729	81.354	82.960	83.801
Summe Aufwendungen für Laborleistg.	€ 3,567.073	€ 4,138.545	€ 4,522.567	€ 4,624.619	€ 4,861.366
Veränderung		2007/2008 in %	2008/2009 in %	2009/2010 in %	2010/2011 in %
Aufnahmen		3,68	0,77	1,97	1,01
Veränderung		2007/2008 in %	2008/2009 in %	2009/2010 in %	2010/2011 in %
Aufwendungen		16,02	9,28	2,26	5,12

Quelle: Unterlagen des LKH Graz, aufbereitet durch den LRH

Aufgefallen ist, dass für 2008 auf 2009 der Aufwendungssteigerung von 9,28 % lediglich eine Erhöhung der Aufnahmen von 0,77 % gegenübersteht.

Die Steigerung der Aufwendungen von 2010 auf 2011 beträgt 5,12 %, jene der Aufnahmen dagegen nur 1,01 %.

Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder:

Zur dargestellten Aufwandsentwicklung ist festzuhalten, dass die Aufwandssteigerung von 2008 auf 2009 aus der Tarifierpassung per 2008 resultiert. Die Steigerung der Aufwendungen von 2010 auf 2011 ist bei gleichbleibender Leistungszahl vor allem auf die zunehmende Verrechnung von pathologischen Leistungen aus den höherwertigen Leitungskategorien zurückzuführen.

Im Rahmen des Projekts „Evaluierung und Neuordnung der pathologischen Versorgung der KAGes-LKH“ und der im Arbeitspaket 5 vorgesehenen Neugestaltung des „Pathologie Vertrages“ wird danach getrachtet werden, entsprechende Vorkehrungen zu treffen, die eine einseitige Leistungsverchiebung verhindern.

6.1.3 Konto 300324 „Med. Univ. Graz - Hygiene (IHMU)“

MLV Bezeichnung	2007	2008	2009	2010	2011
610/01 BAKTERIOLOGISCHE UNT	€ 573.511,50	€ 639.486,91	€ 661.380,88	€ 703.570,06	€ 850.811,93
610/02 SEROLOGISCHE UNT	€ 1.827,63	€ 1.927,00	€ 1.634,00	€ 885,99	€ 403,78
610/03 VIROLOGISCHE UNT	€ 789.151,52	€ 784.212,04	€ 804.775,52	€ 886.768,93	€ 1.524.810,02
610/04 PARASITOLOGISCHE UNT	€ -	€ -	€ 36,70	€ -	€ -
610/06 MYKOLOGISCHE UNT	€ -	€ 65,41	€ -	€ -	€ -
	€ 1.364.490,65	€ 1.425.691,36	€ 1.467.827,10	€ 1.591.224,98	€ 2.376.025,73

Quelle: Unterlagen des LKH Graz (35 Med.)

Die auffällige Erhöhung der Aufwendungen für bakteriologische und virologische Untersuchungen wurde von der AL wie folgt begründet:

„Für molekularbiologische virologische Untersuchungen wurden bis einschließlich 11/2010 zwei große externe Dienstleister beauftragt (Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin der Medizinischen Universität Graz (IHMU), Institut für Virologie einer Medizinischen Universität Österreichs).

Bereits im Jahr 2009 wurden deutliche Kostendifferenzen je Leistung zwischen diesen beiden Dienstleistern festgestellt und es konnte eine Rabattvereinbarung mit dem Institut für Virologie abgeschlossen werden. Vor allem die Klinische Abteilung für pädiatrische Hämatookologie beauftragte das Institut für Virologie. Der Klinische Abteilungsleiter wurde auf die trotz der Rabattstaffel des Institutes bestehenden Kostenvorteile bei Beauftragung des IHMU hingewiesen. Die ursprünglich bestehenden Qualitätsbedenken wurden ausgeräumt und ab Dezember 2010 wurde das IHMU auch Hauptlieferant für die Abteilung für pädiatrische Hämatookologie. Leider wurde der Wechsel des Dienstleisters zum Anlass genommen, die Anzahl der zu testenden Viren deutlich zu erhöhen, sodass vom IHMU wesentlich mehr Untersuchungen angefordert wurden als die Jahre davor vom anderen Anbieter.

Diese Tatsache wurde mittlerweile bereits in Zusammenarbeit mit dem Anbieter zur Optimierung des Sachbedarfes und dem Klinischen Abteilungsleiter ausführlich diskutiert und die medizinische Notwendigkeit der virologischen Untersuchungen wurde an der Klinischen Abteilung für pädiatrische Hämatookologie überprüft. Im Jahr 2012 ist bereits wieder ein Rückgang der Leistungsanforderungen festzustellen.

Die Kostensteigerung bei den bakteriologischen Untersuchungen ist vorwiegend auf die Steigerung der Anforderungszahlen Polyomavirus (JCV/BKV) PCR zurückzuführen. Die Testung ist hauptsächlich in der laufenden Überwachung von nierentransplantierten und Stammzellen-transplantierten Patienten notwendig.“

Ergänzung der Jahresübersicht für das Konto 300324 „Med. Univ. Graz - Hygiene“ um das Jahr 2012:

MLV Bezeichnung	2007 in €	2008 in €	2009 in €	2010 in €	2011 in €	2012 in €
610/01 BAKTERIOL UNT	573.511,50	639.486,91	661.380,88	703.570,06	850.811,93	742.718,67
610/02 SEROL. UNT	1.827,63	1.927,00	1.634,00	885,99	403,78	-
610/03 VIROL UNT	789.151,52	784.212,04	804.775,52	886.768,93	1.524.810,02	1.394.500,63
610/04 PARASITOL UNT	-	-	36,70	-	-	-
610/06 MYKOL UNT	-	65,41	-	-	-	-
Gesamt	1.364.490,65	1.425.691,36	1.467.827,10	1.591.224,98	2.376.025,73	2.137.219,30

Quelle: Unterlagen des LKH Graz

Auswertung des o.a. Lieferantenkontos für die MLV Nr. „610/01 Bakteriolog. Unt.“ und „610/03 Virol. Unt.“ für die Abt. für pädiatrische Hämatonkologie für die Jahre 2007 bis 2012:

MLV Bezeichnung	2007 in €	2008 in €	2009 in €	2010 in €	2011 in €	2012 in €
610/01 BAKTERIOL UNT	69.292,53	74.032,49	72.581,44	86.159,32	102.876,23	46.544,15
610/03 VIROL UNT	47.721,68	48.370,58	39.586,90	131.379,73	603.411,70	419.910,04
Gesamt	117.014,21	122.403,07	112.168,34	217.539,05	706.287,93	466.454,19

Quelle: Unterlagen des LKH Graz

Ersichtlich ist, dass nach erfolgten Maßnahmen die Aufwendungen im Jahr 2012 gesunken sind.

6.1.4 Konto 315278 „Medizinische Universität Graz - Institut für Humangenetik“

MLV Bezeichnung	2007	2008	2009	2010	2011
610/01 BAKTERIOLOGISCHE UNT	€ 221.074,06	€ 340.572,07	€ 343.864,35	€ 402.617,91	€ 416.228,31
610/03 VIROLOGISCHE UNT	€ 15.305,76	€ 31.745,28	€ 26.596,12	€ 23.147,60	€ 41.949,12
610/09 SUBSTRATE (HARN-SERUM)	€ 22.850,00	€ 12.150,00	€ 25.750,00	€ 23.600,00	€ 12.740,00
610/12 KARYOGRAMME	€ 16.784,56	€ 18.450,96	€ 22.519,20	€ 19.828,12	€ 21.927,64
610/13 TOXIKOLOGISCHE UNT	€ -	€ -	€ 60,60	€ 30,30	€ -
	€ 276.014,38	€ 402.918,31	€ 418.790,27	€ 469.223,93	€ 492.845,07

Quelle: Unterlagen des LKH Graz (35 Med.)

Die Steigungen der Aufwendungen für bakteriologische und virologische Untersuchungen wurden von der AL wie folgt begründet:

„Insbesondere von jenen Abteilungen, welche Tumorerkrankungen behandeln, wurden vermehrt tumorgenetische Untersuchungen angefordert, um die verabreichte Therapie möglichst genau an die Tumoreigenschaften anzupassen.“

6.1.5 Konto 319838 „Ein deutscher Blutspendedienst“

MLV Bezeichnung	2007	2008	2009	2010	2011
610/01 BAKTERIOLOGISCHE UNT	€ -	€ -	€ 327,82	€ -	€ -
610/03 VIROLOGISCHE UNT	€ 475.329,80	€ 447.095,70	€ 455.234,80	€ 425.590,10	€ 406.422,10
	€ 475.329,80	€ 447.095,70	€ 455.562,62	€ 425.590,10	€ 406.422,10

Quelle: Unterlagen des LKH Graz (35 Med.)

Die Reduktion der Aufwendungen für virologische Untersuchungen wurde von der AL wie folgt begründet:

„Bei diesen Untersuchungen handelt es sich um die PCR-Testungen im Rahmen der Produktion der Blutprodukte. Die Testung erfolgt für jede Blutkonserve. Der Rückgang bei den Testungen geht mit einem generellen Rückgang der Produktion der Blutprodukte im Jahr 2011 einher.“

Auf die Frage des LRH nach dem konkreten Unterschieden zwischen den virologischen Untersuchungen des Deutschen Blutspendedienstes und jenen des IHMU führt die AL wie folgt aus:

„Die Herstellung von Blutprodukten ist im Arzneimittelgesetz geregelt. Dies bedeutet, dass sämtliche Produktionsschritte, also auch die zur Freigabe notwendigen Laboruntersuchungen, nach den Vorschriften des Arzneimittelgesetzes erfolgen. Die leistungserbringenden Organisationen müssen daher eine behördliche Bewilligung nach dem Arzneimittelgesetz oder diesem gleich zuhaltende ausländische Rechtsvorschriften vorweisen.

Das IHMU verfügt derzeit nicht über eine Bewilligung nach dem Arzneimittelgesetz zur Testung von Blutspenden.

Da die überwiegende Anzahl von Blutspenden negativ auf einzelne Viren getestet wird, erfolgt die Testung durch den Deutschen Blutspendedienst im ersten Durchlauf nach einem Poolverfahren (mehrere Blutspenden werden „gemischt“ und es wird nur die gepoolte Probe getestet). Dadurch ergeben sich pro Blutspende wesentlich geringere Kosten, als wenn jede einzelne Spende extra getestet werden würde.“

6.1.6 Konto 304898 „Ein Rehabilitationszentrum der PVA“

MLV Bezeichnung	2007	2008	2009	2010	2011
630/01 CARDIO- ANGIOLOGISCHE UNT	380.692,20	405.141,88	364.479,88	329.200,97	278.333,23

Quelle: Unterlagen des LKH-Graz (35 Med. Fremdleistungen FL)

Die Reduktion der Aufwendungen für cardio-angiologische Untersuchungen wurde von der AL wie folgt begründet:

„Die Herzkatheteranlage im Rehabilitationszentrum der PVA wurde Ende Dezember 2011 geschlossen. Der entsprechende Vertrag mit der PVA ist mit diesem Datum beendet worden. Durch eine Ausweitung der Betriebszeiten der am LKH-Univ. Klinikum Graz betriebenen Herzkatheteranlage kann die Versorgung weiterhin sichergestellt werden.“

Der LRH empfiehlt, auch weiterhin alle Möglichkeiten der Eigenversorgung zu prüfen, bevor eine Auslagerung von Leistungen angedacht wird.

Die Kosten einer möglichen Eigenversorgung sind jenen der Auslagerung gegenüberzustellen. Bei einer allfälligen Erhöhung des Ressourceneinsatzes sollte vorher eine Kosten-Nutzen-Rechnung angestellt werden.

6.1.7 Konto 300096 „Eine Agentur des Bundes“

MLV Bezeichnung	2007	2008	2009	2010	2011
610/01 BAKTERIOLOGISCHE UNT	€ 167.484,92	€ 179.160,21	€ 163.065,85	€ 154.286,45	€ 152.016,93
610/02 SEROLOGISCHE UNT	€ 17,40	€ 5,80	€ 5,80	€ 24,30	€ 254,08
610/03 VIROLOGISCHE UNT	€ 77.414,50	€ 76.891,50	€ 71.804,00	€ 75.213,00	€ 120.574,50
610/04 PARASITOLOGISCHE UNT	€ 191,62	€ 187,55	€ 190,74	€ 198,44	€ 339,77
	245.108,44	256.245,06	235.066,39	229.722,19	273.185,28

Quelle: Unterlagen des LKH-Graz (35 Med. Fremdleistungen)

Bei den virologischen Untersuchungen ist ein moderater Verlauf der Aufwendungen der Jahre 2007 bis 2010 erkennbar. Die Erhöhung von etwa 60 % von 2010 auf 2011 fiel jedoch auf.

Dies wird von der Anstaltsleitung des LKH Graz folgendermaßen erklärt:

„Diese Kostensteigerung ist auf gesteigerte Anforderungszahlen für Norovirus und Rotavirus PCR Tests zurückzuführen. Angefordert wurden diese Leistungen hauptsächlich von der Univ. Klinik für Kinder- u. Jugendheilkunde, insbesondere von der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Hämato-Onkologie. Diese Organisationseinheiten wurden bereits auf den kostengünstigeren Anbieter IHMU hingewiesen.“

Die Kostenentwicklung bei den bakteriologischen Untersuchungen (zwischen + 7 % und - 9 %) entspricht nach Meinung der AL des LKH „den üblichen mehrjährigen Schwankungen“.

Der LRH fragte nach Vorgaben der AL an die Kliniken und Abteilungen bzgl. des Anforderungsprocedures und allfälliger Regelungen, welche Anbieter für welche Leistungen zu beauftragen sind.

Von der AL wurde die Projektvereinbarung „Interner und externer Laborleistungskatalog“ vom 15. Juni 2010 vorgelegt. Durch dieses Projekt sollte u.a. eine direkte Kontaktaufnahme mit jenen Organisationseinheiten hergestellt werden, die Leistungen extern anforderten, die auch klinikintern erbracht werden können.

Weiters sollten ein Parameterkatalog mit Auflistung der Einzelleistungen in den klinikinternen Labors sowie eine elektronische Auflistung zu extern in Anspruch genommenen Laborpartnern angeboten werden.

Dazu wurden dem LRH eine Zielvereinbarung zwischen der AL und dem Klinischen Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik mit vereinbarten Indikatoren sowie eine interne Dienstanweisung bezüglich des Anforderungsprocedures bei eingesandten virologischen Untersuchungen vorgelegt.

6.1.8 Konto 316698 „Ein Ärztlicher Auftragnehmer“

MLV Bezeichnung	2007	2008	2009	2010	2011
610/01 BAKTERIOLOGISCHE UNT	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 73.930,00

Quelle: Unterlagen des LKH Graz, UA1_35 FL

Bezeichnung	2007	2008	2009	2010	2011
Smears, Kleinhauer Tests, Mammass	€ 72.126,40	€ 73.644,80	€ 73.255,60	€ 64.686,36	€ 260,00

Quelle: Unterlagen des LKH Graz, (38 SAP: 580611 Laboruntersuchungen)

Die Höhe der Vergütungen war von 2007 bis 2011 relativ konstant, einzig im Jahr 2010 (im Vergleich zu 2007) verminderte sie sich um etwa 10 %.

Auf die Frage, warum die Verbuchung erst seit 2011 in MATEKIS erfolgt, antwortete die Anstaltsleitung:

„Im Rahmen der Verbuchung der Medizinischen Fremdleistungen wird versucht, die Leistungen soweit wie möglich in MATEKIS zu erfassen, damit auch die Auswertung der einzelnen Leistungen sichergestellt ist. Somit wurde im Jahr 2011 die Entscheidung getroffen, auch die von Herrn Professor [...] erbrachten Leistungen in MATEKIS zu buchen und nicht wie bis dahin ausschließlich im SAP als Summenwert.“

Zweckmäßige Maßnahmen zur Erhöhung der Transparenz und des Analysepotentials werden vom LRH begrüßt.

6.1.9 Konto 304128 „Eine österr. Mediz. Univ. Klinik - Virologie“

MLV Bezeichnung	2007	2008	2009	2010	2011
610/01 BAKTERIOLOGISCHE UNT	€ 17.949,92	€ 31.753,18	€ 27.128,13	€ 16.894,57	€ 357,77
610/03 VIROLOGISCHE UNT	€ 556.728,69	€ 622.707,31	€ 517.598,03	€ 405.804,82	€ 40.181,39
	574.678,61	654.460,49	544.726,16	422.699,39	40.539,16

Quelle: Unterlagen des LKH-Graz (35 Med. Fremdleistungen)

Die Höhe der beanspruchten Leistungen betrug im Jahr 2008 mehr als € 650.000,--, im Jahr 2011 lediglich noch € 41.000,--.

Dieser Rückgang wird von der AL damit begründet, dass wegen „*Kostenvorteilen bei molekularbiologischen virologischen Untersuchungen des IHMU – im Vergleich mit dem anderen beauftragten Dienstleister, einem Institut für Virologie in Österreich – von der Abteilung für pädiatrische Hämatonkologie das IHMU als Hauptlieferant bevorzugt wurde*“ (siehe auch Konto 300324 Med. Univ. Graz - Hygiene).

Im Jahr 2010 konnte eine Rabattvereinbarung in Form des Mindestumsatzes (30 % bei einem Umsatz von € 600.000,- und 20 % bei einem Umsatz von € 500.000,-) nicht ausgenutzt werden. Der bei den laufenden Rechnungen bereits berücksichtigte bzw. gewährte Nachlass in Höhe von € 21.548,17 musste zurückgezahlt werden.

Im Übrigen fiel dem LRH auf, dass von 2007 auf 2011 für die Leistungen des Institutes für Virologie in Österreich um rund €530.000,- weniger, für die Leistungen der MUG - Hygiene hingegen rund €1.000.000,- mehr aufgewendet wurden (siehe Kapitel 6.1.3 Med. Univ. Graz - Hygiene).

Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder:

Zur Entwicklung der Leistungsanforderungen wird auf die auf der Seite 43 [Anmerkung LRH: nunmehr auf Seite 49] des Prüfberichtes unter Punkt 6.1.3 wiedergegebene Stellungnahme der Anstaltsleitung verwiesen. Das Anforderungsverhalten der Klinischen Abteilung für pädiatrische Hämatonkologie wurde bereits im vergangenen Jahr ausführlich mit den Klinischen Abteilungsleitern besprochen und ist bereits wieder ein Rückgang der Leistungsanforderungen zu verzeichnen. Die Hochrechnung der Aufwendungen für Leistungen des IHMU für 2013 lässt Kosten von ca. € 1,9 Mio. erwarten und entspricht dies gegenüber dem Wert von 2011 einer Kostenreduktion von ca. € 470.000,-. Somit werden die vom LRH aufgezeigten Kostenerhöhungen mit Jahresende vollständig kompensiert sein.

6.1.10 Konto 319856 „Ein deutsches Universitätsklinikum“

MLV Bezeichnung	2007	2008	2009	2010	2011
610/01 BAKTERIOLOGISC HE UNT	€ 64.282,00	€ 168.647,83	€ 138.355,08	€ 86.123,46	€ 35.362,99
610/09 SUBSTRATE (HARN-SERUM)	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 82,83
	64.282,00	168.647,83	138.355,08	86.123,46	35.445,82

Quelle: Unterlagen des LKH Graz (35_Med. Fremdleistungen)

Die Aufwendungen sind im Verlauf des Prüfungszeitraumes nach anfänglichem Anstieg wieder unter das Niveau von 2007 gesunken.

Laut Aussage des LKH Graz handelt es sich bei diesen Untersuchungen um „...Leistungen, die zur Diagnose von angeborenen Herzmuskelerkrankungen benötigt werden. Diese Leistungen sind seit 2010 auch in Graz verfügbar (Institut für Human-genetik) und werden seither dort angefordert.“

6.1.11 Konto 308745 „Eine Sonderkrankenanstalt“

MLV Bezeichnung	2007	2008	2009	2010	2011
698 MED. FREMDLEISTG.	1.028.450,03	993.465,87	1.143.938,77	63.639,65	0

Quelle: Unterlagen des LKH Graz (35 Entw. Med. Fremdleistungen)

Bezeichnung	2007	2008	2009	2010	2011
div. Laboruntersuchungen, Befundungen	€ -	€ 6.263,46	€ -	€ -	€ -

Quelle: Unterlagen des LKH Graz (35 Med. Fremdleistungen SAP)

Wie bereits im Kapitel Vertragliche Grundlagen / bestehende medizin. Verträge erwähnt, bildet die Basis für die externe Leistungserstellung ein Angliederungsvertrag aus 1995 zwischen der KAGes und einer Sonderkrankenanstalt.

Damit sollten die Wartelisten für orthopädische und unfallchirurgische Patienten im LKH Graz (Univ. Klinik für Unfallchirurgie, Klinische Abteilung für Orthopädie sowie die damalige II. Chirurgische Abteilung) abgebaut werden.

Dieser Vertrag ist seit 2011 ausgesetzt, da es seit 2010 eine entsprechende KAGes-interne Kooperationsvereinbarung zwischen dem LKH Graz und dem LKH Deutschlandsberg gibt.

„Im Jahr 1995 wurde ein Angliederungsvertrag mit der Sonderkrankenanstalt zur konservativen Behandlung einschließlich Rehabilitation von orthopädischen und unfallchirurgischen Patienten des LKH-Univ. Klinikums Graz abgeschlossen. Für die Behandlung in der Krankenanstalt wurde dem LKH-Univ. Klinikum Graz pro Behandlungstag ein Tagsatz verrechnet. Im Falle von Sonderklassepatienten wurde ein Zuschlag zum Tagsatz aufgeschlagen.“

Im Jahr 2010 wurde mit dem LKH Deutschlandsberg eine Kooperationsvereinbarung zur postoperativen konservativen Betreuung von Patienten der Univ. Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie abgeschlossen. Die Leistungsverrechnung mit dem LKH Deutschlandsberg erfolgt über die Zwischenbetriebliche Leistungsverrechnung (ZLV) (siehe Punkt ad 3.) n) mit einem wesentlich geringeren Tarif (derzeit € 120,-- pro Tag).“

Die Aufwendungen für diese Leistungen beliefen sich im Jahr 2009 auf € 1,1 Mio. und sanken im darauffolgenden Jahr auf rund € 60.000,--. Im Jahr 2011 wurden von dieser Krankenanstalt keine Leistungen mehr erbracht.

Auch hier ist zu wiederholen, dass alle Möglichkeiten der Eigenversorgung (KAGes – LKH) geprüft werden sollten und erst nach entsprechendem Ergebnis einer Kosten-Nutzen-Rechnung bzw. der Vor- und Nachteile eine Auslagerung von Leistungen erfolgen sollte.

6.1.12 Sonstige Lieferanten

Folgende Veränderungen sind bei den Dentalleistungen ersichtlich:

(Die Reihung erfolgt gemäß den Aufstellungen im Kapitel Interne Revision)

Name	Bezeichnung	2007	2008	2009	2010	2011
Dentalleister D	div. Dental.	€ 6.831,28	€ -	€ -	€ -	€ 259,50
Dentalleister C	div. Dental.	€ 48.088,69	€ 28.140,40	€ 21.996,20	€ 7.034,60	€ 4.160,84
Dentalleister B	div. Dental.	€ 55.384,42	€ 80.271,48	€ 114.303,78	€ 45.113,03	€ 39.363,88
Dentalleister F	div. Dental.	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 224,50
Dentalleister A	div. Dental.	€ 54.039,68	€ 15.416,34	€ 39.844,30	€ 5.515,55	€ 15.298,05
Dentalleister E	div. Dental.	€ -	€ 1.719,98	€ -	€ -	€ -
Gesamt		€ 164.344,07	€ 125.548,20	€ 176.144,28	€ 57.663,18	€ 59.306,77

Quelle: Unterlagen des LKH Graz

Aufgefallen ist der eklatante Rückgang der Aufwendungen für Dentalarbeiten. Dies wird von der AL wie folgt begründet:

„Generell kann festgehalten werden, dass seit dem Jahr 2009 ein starker Rückgang bei den extern zugekauften Dentalleistungen zu verzeichnen ist.“

Im Rahmen des Projektes „Optimierung und Standardisierung der patientenbezogenen Prozesse an der Univ. Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZK)“ wurden Maßnahmen zur Reduzierung der extern zugekauften Dentalleistungen umgesetzt. Die Eingangsrechnungen der ZK werden seit 2010 vom Klinikvorstand gemeinsam mit seinen Mitarbeiter geprüft und damit die Fremdvergaben der Dentalleistungen laufend kontrolliert. Dadurch konnte der Rückgang der zugekauften externen Dentalleistungen von rund 66 % vom Jahr 2009 auf 2011 erzielt werden.“

Für den LRH ist nicht nachvollziehbar, warum dieses Projekt nicht schon früher durchgeführt wurde.

6.1.13 Zwischenbetriebliche Leistungsverrechnung

Medizinische Leistungen für das LKH Graz werden nicht nur von externen Leistungserbringern erbracht, sondern auch von anderen LKH der KAGes, werden zwischenbetrieblich verrechnet.

In der folgenden Tabelle werden diese Leistungen dargestellt:

	Leistungen	2007	2008	2009	2010	2011	Differenz 2007-2011
LKH Bruck/Mur	Diagnose	€ 130,60	€ 544,60	-€ 164,00	€ -	€ -	-€ 130,60
LKH Leoben	Diagnose	€ 7.989,20	€ 725,40	€ -	€ 28,90	€ -	-€ 7.989,20
LKH Deutschlandsberg	Orthopädieverbund Therapie	€ -	€ -	€ -	€ 214.440,00	€ 210.720,00	€ 210.720,00
LKH Deutschlandsberg	UC-Verbund Therapie	€ -	€ -	€ -	€ 58.680,00	€ 49.800,00	€ 49.800,00
LKH Hörgas/Enzenbach	Diagnose (Ambulanz, Ultraschall)	€ 1.091,40	€ 446,20	€ 446,20	€ 544,80	€ -	-€ 1.091,40
LKH Hörgas/Enzenbach	Laboruntersuchungen	€ 4.030,80	€ 1.703,00	€ 1.642,20	€ 159,40	€ 318,80	-€ 3.712,00
LSF Graz	Diagnose	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 19,60	€ 19,60
LSF Graz	Therapie (Manualambulanz, Konsiliarleistung)	€ 25.714,94	€ 23.274,96	€ 24.267,60	€ 19.760,76	€ 17.680,68	-€ 8.034,26
LKH Graz West	Diagnose	€ 2.121,60	€ 573,40	€ 3.523,60	€ 2.005,70	€ 2.329,68	€ 208,08
LKH Graz West	Therapie	€ 1.577,10	€ 1.086,60	€ 1.027,90	€ 436,10	€ 537,10	-€ 1.040,00
LKH Graz West	Laboruntersuchungen	€ 275,50	€ 508,80	€ 843,89	€ 3.709,59	€ 1.410,72	€ 1.135,22
	Summe	€ 42.931,14	€ 28.862,96	€ 31.587,39	€ 299.765,25	€ 282.816,58	€ 239.885,44

Quelle: Unterlagen des LKH Graz

Der LRH stellt fest, dass die zwischenbetrieblichen Anforderungen von Medizinischen Fremdleistungen im Verhältnis zu den externen Anbietern zwar eher von untergeordneter Bedeutung waren, jedoch im Prüfzeitraum deutlich zugenommen haben.

Dies ist primär auf den Orthopädieverbund bzw. den Unfallchirurgie-Verbund mit dem LKH Deutschlandsberg zurückzuführen (siehe dazu Kapitel Vertragliche Grundlagen / bestehende medizin. Verträge).

Kooperationen werden im Sinne einer gemeinsamen Ressourcennutzung begrüßt.

Der LRH wiederholt seine Empfehlung, auf Basis von Kosten-Nutzen-Analysen laufend Synergie- und Eigenpotentiale in den LKH der KAGes auszuschöpfen und nach Möglichkeit inner- und zwischenbetriebliche Leistungen in Anspruch zu nehmen.

6.1.14 Rezeptbefugnis, Ersatzpflicht

Die Aufwendungen für Rezeptur stellen zwar keine Fremdleistungen im eigentlichen Sinne dar, werden aber zum Zwecke der Patientenorientierung und der kontinuierlichen Weiterentwicklung bzw. Verbesserung des Entlassungsmanagements dennoch betrachtet.

Folgende Aufwendungen wurden verrechnet:

GuV	2007	2008	2009	2010	2011
780882 Rezepturbefugnis, Ersatzpflicht	0	16.560	39.438	17.457	184.754

Quelle: GuV des LKH Graz

Die unterschiedlich hohen Beträge werden von der AL wie folgt begründet:

„Im Rahmen der Sondervereinbarung Rezepturbefugnis wurde ab 1. Jänner 2007 bestimmten Ambulanzen in den LKHs die Berechtigung erteilt, Patienten zur Überbrückung nach Entlassung aus der Anstaltspflege auf Kassenrezept die notwendigen Medikamente zu verordnen. Werden im Rahmen der Sondervereinbarung Rezepte ausgestellt, für die eine chefärztliche Bewilligung notwendig ist und wird die Einholung der Genehmigung von der Klinik verabsäumt oder das Ansuchen vom zuständigen Sozialversicherungsträger (SVT) abgelehnt und die Medikamente trotzdem verschrieben, so werden diese Beträge von den Sozialversicherungsträgern nachträglich von den Krankenanstalten rückgefordert.“

Die ersten Rückforderungen in diesem Zusammenhang wurden auf dem Konto 431000 „Medikamentenverrechnung“ im Soll gebucht. Im Jahr 2008 wurde dann das Aufwandskonto 780882 „Rezepturbefugnis, Ersatzpflicht“ neu angelegt. Die Prüfungen und Rückforderungen von den SVT erfolgten anfangs mit großer Zeitverzögerung. Im Jahr 2009 wurden die Verschreibungen für 2008 geprüft usw. Im Jahr 2011 sind die Rückforderungen für das gesamte Jahr 2010 sowie für die Monate Jänner bis August 2011 enthalten.“

Um eine permanente Weiterführung der Behandlung auch nach der stationären Entlassung bis zur Betreuung durch den Hausarzt und damit eine rasche Rekonvaleszenz zu ermöglichen, ist es erforderlich, Patienten bei der Entlassung Medikamente/Heilbehelfe zu verordnen.

Die bestehende Richtlinie 1009.2511 „Sondervereinbarung Rezepturbefugnis“ ist von den Kliniken umzusetzen.

Die Frist für die Rückforderung sollte verkürzt werden.

Der LRH erachtet die Verordnung von Medikamenten bei der Entlassung im Sinne eines funktionierenden Entlassungs-/Nahtstellenmanagements für unumgänglich.

Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder:

Die Anregung des LRH betreffend die Verkürzung der Frist für Rückforderungen wird für die nächsten Vertragsverhandlungen mit den Sozialversicherungsträgern vorgemerkt.

7. INTERNE REVISION – UMSETZUNG VON MAßNAHMEN

Während des Prüfzeitraumes überprüfte die Interne Revision „das Interne Kontrollsystem in Bezug auf die ambulante Leistungsverrechnung am LKH-Univ. Klinikum Graz - Univ. Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“.

Aufgrund des Berichtes der Internen Revision vom 3. Juli 2009 und des Berichtes vom 14. Februar 2008 der „Univ. Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – Ambulante Ertragskennzahlen der Jahre 2005/2006 – Plausibilitätsprüfung“ wurde das Projekt „Optimierung und Standardisierung der patientenbezogenen Prozesse an der Univ. Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gestartet.

Weiters sollte auch *„im Rahmen des Projektes die Neukalkulation der Zahntarife in Anlehnung an die autonomen Honorarrichtlinien der Österreichischen Zahnärztekammer“ erfolgen, um „die Vergleichbarkeit und Marktkonformität zu gewährleisten.“*

Der Grad der Umsetzungen ist jeweils dem Projekt-Endbericht „Optimierung und Standardisierung der patientenbezogenen Prozesse an der Univ. Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ vom 29. Jänner 2013 zu entnehmen.

Die Umsetzung der Prozesse bzw. Maßnahmen wurde vom LRH nicht vor Ort überprüft.

Einige Beispiele der empfohlenen Maßnahmen sind im Folgenden angeführt:

Maßnahme 4

„Im Rahmen des geplanten Projektes zur Optimierung patientenbezogener Prozesse an der Zahnklinik ist im Sinne einer aufwandsorientierten Einbringung von Einnahmen eine Vorgehensweise für Anzahlungen und Zwischenabrechnungen, insbesondere bei abgrenzbaren Einzelleistungen (Inlays, Kronen, Brücken u.a.) zu erarbeiten. Eine differenzierte Vorgehensweise je nach Leistungserbringer (Arzt oder Student) wäre aus Sicht der Internen Revision akzeptabel. Laut den von der Internen Revision durchgeführten Recherchen im extramuralen Bereich ist es durchaus üblich Anzahlungen bzw. Zwischenabrechnungen vorzunehmen.“

Maßnahme 7

„Zur besseren Übersicht hinsichtlich des Materialverbrauchs und den damit verbundenen Kosten der Zahnklinik empfiehlt die Interne Revision, auch nach Rücksprache mit dem Leiter der Bereichsverwaltung I, ein Sperrsystem in MATEKIS – wie bereits für andere Kliniken eingerichtet – zu installieren.

Durch diese Sperre wird die Bestellung von bestimmten Artikeln aufgrund des Überschreitens einer eingerichteten Kostengrenze blockiert oder ein bestimmter Artikel kann grundsätzlich nicht bestellt werden. Diese Sperre soll erst nach Rücksprache mit dem Klinikvorstand in Abstimmung mit dem Leiter der Bereichsverwaltung I aufgehoben werden.“

Maßnahme 10

„Als kurzfristige Maßnahme ist zusätzlich zu den bereits vorgesehenen Parametern die Fallnummer zum Patienten in der Datenbank der Zahntechnik zu erfassen. Somit kann ein schneller, gezielter und effizienter Vergleich zwischen den in der Zahntechnik zu einem ambulanten Fall erbrachten Leistungen und den in openMEDOCS dokumentierten medizinischen Leistungen stattfinden.

Langfristig gesehen muss die Zahntechnik – entsprechend ihren Erfordernissen und Bedürfnissen – in openMEDOCS integriert werden. Diesbezüglich ist mit der OE Medizininformatik und Prozesse Kontakt aufzunehmen.“

Maßnahme 11

„Die Zahntechnik vergibt auch Arbeiten an sog. Fremdlabore, z.B. bei sehr hoher Auslastung des Eigenlabors oder bei einer sehr aufwändigen bzw. komplizierten zahntechnischen Leistung. Laut Zahntechnikermeister, entscheidet er selbst, ob ein Auftrag intern oder extern ausgeführt wird. Es bestehen von der Betriebsdirektion ausgehandelte Kooperationsverträge mit vier Fremdlaboren in Graz, in denen einheitliche Preise zu den entsprechenden Dentalleistungen festgeschrieben wurden.

Die Auswertung der Fremdlabor-Dentalleistungen erfolgte nach den jeweiligen in Rechnung gestellten Dentalleistungen der einzelnen Fremdlabore von Januar 2004 bis Mai 2009.“

Verrechnete Leistungen der Fremdlabore:

Leistungserbringer	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Gesamt
A	53.385,10	34.612,47	33.335,56	54.039,68	15.416,34	13.542,55	204.781,70
B	2.862,82	16.448,56	9.434,39	55.384,42	80.271,48	35.695,38	200.097,05
C	29.064,74	6.194,14	0	48.088,69	28.140,40	0	111.487,97
D	0	0	0	6.831,28	0	0	6.831,28
E	0	0	0	0	1.719,98	0	1.719,98
Gesamt	85.312,66	57.255,17	42.769,95	164.344,07	125.548,2	49.237,93	524.467,98

„Nach einem deutlichen Rückgang der gesamten Fremdlabor-Dentalleistungen von 2004 bis 2006, gab es im Jahr 2007 einen Anstieg dieser Leistungen, die im Jahr 2008 im Vergleich zum Jahr 2007 wieder um fast 25 % gefallen sind.“

Es gibt zwei umsatzstarke Fremdlabore, wobei eines davon seit 2007 stetige Umsatzsteigerungen verbucht, das andere hingegen seit 2008 starke Umsatzverluste verzeichnet. In den ersten fünf Monaten des Jahres 2009 sind auch nur diese beiden Dentallabore beansprucht worden.

Diese Auswertung ist weiterzuführen und als Basis für die Steuerung der Fremdlabor-Dentalleistungen (Ausmaß, beauftragte Dentallabors) durch die zuständige Bereichsverwaltung in Zusammenarbeit mit dem Leiter der Abteilung für Zahnersatzkunde heranzuziehen. Grundsätzlich hat die Vergabe von Fremdlabor-Dentalleistungen in Abstimmung mit dem Leiter der Abteilung für Zahnersatzkunde zu erfolgen.“

Vom LRH wurde besonderes Augenmerk auf die Weiterführung der von der Internen Revision empfohlenen Auswertung für die Steuerung der Fremdlabor-Dentalleistungen gelegt.

In der folgenden Aufstellung sind **die übermittelten weitergeführten Werte** von 2009 bis 2011 ersichtlich:

Leistungserbringer	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Gesamt
A	33.335,56	54.039,68	15.416,34	39.844,30	5.515,55	15.298,05	163.449,48
B	9.434,39	55.384,42	80.271,48	114.303,78	45.113,03	39.363,88	343.870,98
C	0	48.088,69	28.140,40	21.996,20	7.034,60	4.160,84	109.420,73
D	0	6.831,28	0	0	0	259,50	7.090,78
E	0	0	1.719,98	0	0	0	1.719,98
F	0	0	0	0	0	224,50	224,50
Gesamt	42.769,95	164.344,07	125.548,2	176.144,28	57.663,18	59.306,77	625.776,45

Maßnahme 17

„Da der Bericht „Ambulante Ertragskennzahlen“ des Bereiches Finanz- und Patientenmanagement aus Sicht der Internen Revision wesentliche Informationen für die Steuerung der Leistungserbringung und -verrechnung der Zahnklinik bietet, sollte er standardisiert und der Anstaltsleitung und dem Klinikvorstand jährlich zur Verfügung gestellt werden.“

Maßnahme 22

„Für eine korrekte, vollständige und rechtzeitige Verrechnung von ambulanten Leistungen der Zahnklinik sind regelmäßige Kontrollmaßnahmen unerlässlich. Seitens der Verrechnungskräfte sind regelmäßig Kontrolllisten zu erstellen und auszuwerten, um rechtzeitig noch nicht abgerechnete Leistungen zu erkennen und zu bearbeiten.“

In einem ersten Schritt ist seitens der openMEDOCS-Betreuung für die Verrechnungskräfte der Zahnklinik die Liste „Leistungsauswertung für ambulante Fälle“ so einzurichten, dass eine effiziente, regelmäßige Auswertung und Kontrolle nicht abgerechneter Leistungen sichergestellt wird (Einschränkung der Auswertung auf relevante Sozialversicherungsträger, Herausfiltern stornierter Leistungen).“

Inwieweit alle gesetzten Maßnahmen den Empfehlungen der Internen Revision entsprechen, sollte im Rahmen der Controllingprozesse bzw. der Führungsverantwortungen beobachtet werden.

Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder:

In den Führungsgesprächen der Anstaltsleitung und den Zielvereinbarungen mit dem Klinikvorstand wird die Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen regelmäßig evaluiert. Wie der LRH festhält, ist der Umsetzungsstand der Maßnahmen auch im Projekt-Endbericht dokumentiert. Noch offene Maßnahmen sind für eine Follow up-Prüfung durch die Interne Revision vorgemerkt.

8. AUSGEWÄHLTE NICHT MEDIZINISCHE FREMDLEISTUNGEN

Eine umfassende Prüfung von Einkaufs-, Beschaffungs- und Ausschreibungsvorgängen wurde nicht vorgenommen. Im Bereich der nicht medizinischen Fremdleistungen wurden jedoch einige Stichproben durchgeführt.

Den nicht medizinischen Fremdleistungen zuzuordnen sind u.a.

- Instandhaltungen nicht medizinischer technischer Anlagen (wie z.B. Reparaturen und Instandhaltungen (IH) von Aufzügen, Mess-Steuer-Regeltechnik Anlagen)
- Instandhaltung nicht medizinischer Betriebsausstattung (wie z.B. Reparaturen von Generatoren und Dieselaggregaten oder der Zentralen Leittechnik)
- Wartung nicht medizinischer technischer Anlagen (wie z.B. Telefonanlagen)

Die Frage des LRH nach Standards für Beauftragungen nicht medizinischer Fremdleistungen (Umsatzhöhe, Auftragsprocedere, Auswahl der Lieferanten etc.) wurde von der AL des LKH Graz damit beantwortet, dass man sich am Bundesvergabegesetz und an den Handlungsvollmachten der KAGes orientiere.

Weiters wurde auf die Frage „unter welchen Voraussetzungen Wartungs- bzw. Serviceaufträge erteilt werden“, ausgeführt, dass Wartungs- bzw. Serviceaufträge grundsätzlich jährlich erteilt würden. Im Regelfall ergehe der Auftrag an die Hersteller bzw. nach dem Bestbieterprinzip unter Vorgabe des Leistungsumfanges (Grundlage z.B. ON H6020 und ON H6021) an den Bestbieter.

Für Service- und Reparaturen von systemrelevanten Anlagen werde laut AL ein zweimalig jährlicher Zyklus (z.B. Reinraumanlagen, prüfpflichtige Anlagen, Peripherie-Systeme, bei der allgemeinen Versorgung hingegen ein einmalig jährlicher Zyklus vorgesehen.

Der LRH stellt fest, dass diese Auskünfte zu allgemein sind und auf die gestellten Fragen nicht konkret und in der gebotenen Tiefe eingegangen wurde. Nach mündlicher Anfrage wurden jedoch ergänzende Informationen nachgereicht.

Es wurde eine Aufstellung der Geschäftsbereiche des LKH Graz mit den Zeichnungsberechtigten und den jeweiligen Berechtigungsstufen sowie eine entsprechende Handlungsvollmacht vorgelegt.

Die Unterschriften auf den überprüften Rechnungen entsprachen den Vorgaben.

Aus folgenden Fibu-Konten wurden stichprobenartig Rechnungen ausgewählt und um Übermittlung der Rechnungskongolute (Rechnung, Rechnungsprüfungsblatt) samt allenfalls zugrunde liegender Verträge ersucht.

8.1 Instandhaltung technischer nicht medizinischer Anlagen

Diesem Fibu-Konto (720722) werden folgende Instandhaltungen zugeordnet:

- Haustechnik: z.B. Rep. Instandhaltung (IH) von Aufzügen, Klima- und Regelanlagen, Generatoren und Dieselaggregaten, Mess-Steuer-Regeltechnik Anlagen
- EDV: z.B. IH der Rohrpost-, Telefon- und Schrankenanlage

Im Prüfungszeitraum entstanden folgende Aufwendungen:

Fibu-Konto / Bezeichnung	2007	2008	2009	2010	2011
720722 Instandhaltung technische Anlagen, nicht medizinische	1,336.652	2,001.413	2,140.176	2,155.084	2,039.701

Quelle: GuV des LKH Graz

In der Stichprobe wurden folgende 4 Rechnungen (ER) mit demselben Auftragsdatum gezogen:

Parkleitsystem:

Rechnungs-Nr. / lfd. Nr.	3003 / EF239785	vom 13. Jänner 2012
Betrag exkl. MwSt.	€ 5.500,00	
Inhalt der Rechnung	Parkleitsystem Stundenpool	verrechnet wurden 100 Stunden
Lieferschein	Nr. 94823 Installation der 14 Signalverstärker, 14 Signalverstärkerleitungen und 814 Überbrückungsleitungen	unterschrieben, ohne Datum; am Lieferschein sind 90 Stunden angeführt es sind keine detaillierten Leistungsaufzeichnungen für die erbrachten Stunden ersichtlich, diese wurden jedoch nicht ange- fordert
Kostenstelle / Projekt	Parkgarage / Parkleitsystem	
Bestellschein	Nr. 4502035635-U04 Pool von 100 Arbeitsstunden (inkl. notwendiger Wegzeit); zwei Unterschriften ersichtlich	vom 22. August 2011; 2 Unterschriften von Zeich- nungsberechtigten
Grundsätzlicher Auftrag	nicht vorgelegt	
Ausschreibungsunterlage	nicht vorgelegt	
Auflistung der zum Anbot eingela- denen Leistungsanbieter	nicht vorgelegt	

Quelle: Kontoblätter der KAGes, aufbereitet durch den LRH

Parkleitsystem:

Rechnungs-Nr. / lfd. Nr.	3004 / EF239786	vom 13. Jänner 2012
Betrag exkl. MwSt.	€ 9.351,00	
Inhalt der Rechnung	Parkleitsystem Signalverstärker und Störfilter	
Lieferschein	Nr. 94822 (14) Meßsignalverstärker und Störfilter	unterschrieben, ohne Datum; ohne Hinweis auf (Detail)- Stundenaufstellungen
Kostenstelle / Projekt	Parkgarage / Parkleitsystem	
Bestellschein	Nr. 4502035633-U04	vom 22. August 2011 Unterschriften wie obere Rechg.
Grundsätzlicher Auftrag	nicht vorgelegt	
Ausschreibungsunterlage	nicht vorgelegt	
Auflistung der zum Anbot eingela- denen Leistungsanbieter	nicht vorgelegt	

Quelle: Kontoblätter der KAGes, aufbereitet durch den LRH

Parkleitsystem:

Rechnungs-Nr. / lfd. Nr.	3005 / EF239787	vom 13. Jänner 2012
Betrag exkl. MwSt.	€ 5.649,00	
Inhalt der Rechnung	Parkleitsystem Umrüstsatz, Sensoren	
Lieferschein	Nr. 94821 Parkleitsystem (704) Umrüstsatz US-Sensor zum Durchschleifen der Spannungsversorg.	- unterschrieben, - ohne Datum; - ohne Hinweis auf (Detail)- Stundenaufstellungen
Kostenstelle / Projekt	Parkgarage / Parkleitsystem	
Bestellschein	Nr. 4502035628-U04, Umrüstsatz für alle Sensoren im Besucherdeck	vom 22. August 2011 Unterschriften wie obere Rechg.
Grundsätzlicher Auftrag	nicht vorgelegt	
Ausschreibungsunterlage	nicht vorgelegt	
Auflistung der zum Anbot eingela- denen Leistungsanbieter	nicht vorgelegt	

Quelle: Kontoblätter der KAGes, aufbereitet durch den LRH

Parkleitsystem:

Rechnungs-Nr. / lfd. Nr.	3006 / EF239788	vom 13. Jänner 2012
Betrag exkl. MwSt.	€ 2.941,10	
Inhalt der Rechnung	Parkleitsystem, Reparaturen	
Lieferschein	Nr. 94824 - div. Auflistung von Maßnahmen für die Reparatur des Parkleit- systemes insgesamt 24 Std. - und Wegzeit 5 Std.	- unterschrieben, - ohne Datum; - ohne Hinweis auf (Detail)/ Stunden-Aufstellungen
Kostenstelle / Projekt	Parkgarage / Parkleitsystem	
Bestellschein	- Nr. 4502035626-U04 - div. Auflistung von Maßnahmen für die Reparatur des Parkleit- systemes, (Verrechnung erfolgt nach tat- sächlichem Aufwand) = 24 Std. - und Wegzeit 5 Std.	vom 22. August 2011 Unterschriften wie obere Rechg.
Grundsätzlicher Auftrag	nicht vorgelegt	
Ausschreibungsunterlage	nicht vorgelegt	
Auflistung der zum Anbot eingela- denen Leistungsanbieter	nicht vorgelegt	

Quelle: Kontoblätter der KAGes, aufbereitet durch den LRH

Aufgefallen ist, dass alle Bestellungen an denselben Leistungsanbieter am selben Tag erfolgten und auf allen Lieferscheinen die Übernahme der Lieferungen/Leistungen ohne Datum bestätigt wurde.

Die Summe dieser vier Bestellungen beträgt € 23.441,10 (exkl. MwSt.).

Der LRH kann nicht nachvollziehen, warum diese Bestellungen geteilt und nicht als ein gemeinsamer Auftrag an diesen Leistungsanbieter erteilt wurden, da dies immer dieselbe Kostenstelle betrifft.

Es wurden weder zugrunde liegende Verträge noch andere Unterlagen für die Auswahl dieses Leistungsanbieters übermittelt.

Im gegenständlichen Fall wurde festgestellt, dass das Leitsystem in der Parkgarage zum Prüfungszeitpunkt nicht funktionsfähig war.

Unklar ist, warum trotz der Beauftragung und Verrechnung von 100 Arbeitsstunden inkl. Wegzeiten (laut Lieferschein nur 90 Stunden geleistet) noch weitere fünf Stunden für Wegzeiten gesondert in Rechnung gestellt wurden. Zudem ist aufgefallen, dass nur 90 Stunden auf dem Lieferschein als erbracht bestätigt wurden, dennoch aber 100 Stunden verrechnet wurden.

Insgesamt wurde festgestellt, dass häufig dieselben Anbieter mehrmals pro Jahr (zum Teil gesondert für einzelne Kliniken) beauftragt wurden.

Es ist zu überprüfen, inwieweit diese Verbuchungen jedoch als Einheit (für das Gesamthaus von einem Unternehmen erbracht) zu betrachten sind.

Mehrmals dieselben Leistungsanbieter wurden mit Leistungen für z.B. die Prüfung von Rauch- und Wärmeabzügen, Solaranlagen, Kühlanlagen, Regelungen, Notstromaggregaten, Heizungen, Brandschutz, Regeltechnik, Lichtzufanlagen, Verteilerabgängen beauftragt.

Der LRH empfiehlt dazu die Überprüfung,

- a) ob diese Leistungen nicht nur für alle Kliniken des LKH gemeinsam, sondern auch in Koordination mit KAGes-Management steiermarkweit für alle LKH verhandelt und ausgeschrieben werden könnten (Bedarfsbündelungen, gemeinsame Ausschreibungen bzw. Rahmenverträge),**
- b) ob in allen Bereichen/Räumen (Medizinische Versorgung, Verwaltung, Parkplätze, etc.) dieselben Maßstäbe für wiederkehrende Prüfungen aber auch für die technische Ausstattungen angewendet werden müssen,**

- c) ob generell für alle bestehenden wiederkehrenden Beauftragungen nach wie vor die Notwendigkeit/der Bedarf (dem Grunde, der Anzahl, dem Umfang nach) gegeben ist.**

Bei einer Rechnung in der Höhe von etwa €61.000,- fiel der Buchungstext „.../ Austausch“ auf.

Es wäre zu überprüfen, ob dieser Betrag für eine Reparatur, eine Instandsetzung bzw. einen Anlagentausch verrechnet wurde, für den eine Aktivierung vorzunehmen wäre.

Aus Wirtschaftlichkeitsgründen wird empfohlen, weiterhin im Rahmen von Investitionsrechnungen die Kosten für Instandhaltungen mit den Kosten für Neuanschaffungen zu vergleichen.

Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder:

Zur vom LRH dargestellten Beauftragung von Instandhaltungen wird festgehalten, dass die Beauftragung im Rahmen gültiger Handlungsvollmachten erfolgt ist. Eine Teilung der Bestellungen wurde vorgenommen, da die Anlage technisch in Abschnitte geteilt ist (Stränge) und daher eine abschnittsweise Reparatur durchgeführt wurde. Die Probleme mit der Parkgarage bzw. dem Leitsystem resultieren aus dem Konkurs der beauftragten Firma, die unmittelbar nach Fertigstellung der Parkgarage insolvent wurde. Zwischenzeitlich ist das Parkleitsystem wieder funktionsfähig.

Infolge der beabsichtigten Neuinbetriebnahme der Parkgarage im Versorgungszentrum wird eine Vereinheitlichung des Leitsystems angestrebt werden.

Die interne Rechnungskontrolle wird entsprechend den Empfehlungen des LRH verstärkt.

8.2 Instandhaltung nicht medizinischer Betriebsausstattung

Diesem Fibu-Konto (720724) werden Instandhaltungen folgender Geräte zugeordnet:

- Haustechnik: z.B. Wasch-/Spülmaschinenanlagen, Zentrale Leittechnik, Brandmeldeanlagen etc.
- EDV: z.B. Sprechanlagen, Schnurlostelefone, Drucker

Der verrechnete Aufwand entwickelte sich im Prüfzeitraum wie folgt:

Fibu-Konto / Bezeichnung	2007	2008	2009	2010	2011
720724 Instandhaltung nichtmedizinische Betriebsausstatt.	615.774	920.310	799.849	971.974	1.089.051

Quelle: GuV des LKH Graz

Stichprobenartig ausgewählte Rechnungen:

ER 50467	€ 20.250,30	vom 29. Oktober	2010
BA 3053046	€ 8.433,72	vom 31. Dezember	2010
BA 3053046	€ 4.239,18	vom 31. Dezember	2010

Wiederkehrende Prüfung elektrischer Anlagen

Die Frage, „wie bei den wiederkehrenden Prüfungen (der nachfolgenden Rechnungen) elektrischer Anlagen die Auswahl bzw. die Aufteilung des Auftrages/Jahresauftrages für nachstehende Rechnungen/Aufträge getroffen wurde“, beantwortete die AL wie folgt:

EF 238220	€ 29.346,25	vom 15. Dezember	2011
EF 238569	€ 34.915,10	vom 23. Dezember	2011
ER 60822	€ 16.071,60	vom 27. Dezember	2011
ER 60823	€ 16.985,20	vom 27. Dezember	2011

„Die genannten Aufträge wurden pro Gebäude vergeben (siehe Handbuch Schramm/Öhler/WK Vorarlberg, „Regionalvergabe mit Praxisbeispielen, 2. Auflage, Stand 01. April 2012).

Die Überprüfung von elektrischen Anlagen bedarf gemäß Elektrotechnikgesetz/Medizinproduktegesetz und den in Österreich geltenden Normen und Vorschriften gewissen Voraussetzungen. Neben der fachlichen Eignung sind auch die erschwerenden Rahmenbedingungen bei den Prüftätigkeiten in Gesundheitseinrichtungen (OP-Säle, Intensivstationen, usw.) zu berücksichtigen. Dies stellt nicht unerhebliche Anforderungen an das Prüfpersonal und die Einsatzplanung.

Basierend auf diesen Gegebenheiten hat sich in den letzten Jahren ein Firmenpool (Elektrofirmer und TÜV Österreich) ergeben, welcher ständig evaluiert wird und im Jahr 2012 durch zwei Firmen erweitert wurde.

Regelmäßige interne Beurteilungen und Marktbeobachtungen stellen die Einhaltung dieser gesetzlichen Anforderungen sicher. Das Einholen von Vergleichsanboten stellt zudem auch die geforderte wirtschaftliche Beurteilung der Prüfleistungen sicher und damit auch den notwendigen Wettbewerb.

Zusätzlich wird durch Eigenleistungen (Prüftechniker der TPZ) seit 2007 das externe Vergabevolumen bei den Prüfleistungen reduziert.“

Es wurden auch für diese vorgelegten Rechnungen keine zugrunde liegenden Verträge oder andere Unterlagen für die Auswahl dieser Auftragnehmer vorgelegt.

Dem LRH wurden jedoch Unterlagen, wie eine Liste des Firmenpools, eine Liste über Lieferantenbewertungen (des Jahres 2012) sowie eine Liste der wiederkehrenden Prüfungen mit den Angaben über die gesetzlichen Grundlagen je Anlagenart, je Prüfintervall, inklusive der Gegenüberstellung der Eigen- bzw. Fremdleistungskosten nachgereicht.

Festgestellt wurde, dass sich der jährliche Gesamtbetrag der verrechneten Leistungen im Vergleich der Jahre 2007 mit 2011 insgesamt um etwa 77 % erhöhte.

Die laufenden Kosten-Nutzen-Vergleiche zwischen interner und externer Leistungserbringung sollten verstärkt fortgeführt werden.

Auch die Fragen des LRH, „nach welchen Kriterien eine „wiederkehrende Prüfung“ beauftragt wird? Wie oft die Notwendigkeit dazu hinterfragt (Änderung der Rahmenbedingungen wie etwa techn. Neuerungen, Gesetzesänderungen, etc.) wird“ wurden nur allgemein gehalten und mit der Aufzählung von gesetzlichen Vorgaben, Bescheiden der Stmk. Landesregierung oder Behörden – wie folgend dargestellt – beantwortet:

„Geprüft wird gemäß ÖVE E8007 und sanitätsbehördlichen Bescheiden sowie Bescheid der Stmk. LRG bezüglich E-technischer Prüfpflichten gemäß ÖVE E8007 bei Bestandsanlagen.

Technische Neuerungen oder Gesetzesänderungen werden vom Bereich Technik einerseits durch die von der Stabstelle Recht und Beschwerden laufend übermittelten Gesetzesänderungen sowie andererseits durch Prüfung von Neuerungen am Normenlaufwerk kontrolliert (Prozess vorhanden).

Die Prüfintervalle sind grundsätzlich durch das Elektrotechnikgesetz und den damit verbundenen Normen und Vorschriften sowie durch die Behördenvorgaben festgelegt. KAGes-weit gibt es eine Liste der technischen Prüfpflichten die, vor allem klinikumsintern, auch regelmäßig evaluiert wird.

Zusätzlich werden auch vom Technischen Sicherheitsbeauftragten (TSB, KALG § 11b) regelmäßige Kontrollen auf Einhaltung der gesetzlichen Gegebenheiten durchgeführt. Durch das TSB-Forum der KAGes und deren Mitarbeit in den Normengremien des ÖVE wird ebenso ein entsprechender Informationsfluss über Prüfpflichten sichergestellt.“

Weiters liegt eine Unterlage betreffend die mögliche Erstreckung von Prüfintervallen vor.

Die diesbezüglichen Bemühungen sollten fortgesetzt und in einer Richtlinie festgelegt werden.

8.3 Wartung nicht medizinischer technischer Anlagen

Diesem Fibu-Konto (721722) werden u.a. Wartungen folgender Anlagen zugeordnet:

- Telefonanlage
- Free Flow
- Bankomat etc.

Im Prüfungszeitraum entstanden folgende Aufwendungen:

Fibu-Konto / Bezeichnung	2007	2008	2009	2010	2011
721722 Wartung technische Anlagen, nichtmed.	591.625	593.908	636.287	714.497	777.842

Quelle: GuV des LKH Graz

Im Rahmen einer Stichprobe wurde eine Rechnung in Höhe von €43.119,79 (ohne MwSt.) vom 20. Dezember 2010 ausgewählt. Diese beinhaltet die Wartungspauschale (Heizung-Klima) für das 2. Halbjahr 2010.

Auf die Frage nach dem Auswahlprocedere antwortete die AL, dass

„diese Firma als Systemlieferant für die Mess-, Steuer- und Regelanlage nach Errichtung des Gebäudes Chirurgische Klinik Hochhaus, gemäß Angebot bzw. Auftragschreiben aus dem Jahr 1971 mit der 2-maligen Wartung innerhalb der zweijährigen Haftpflicht und nach Ablauf ab 1. Jänner 1973 mit Gerätegarantie beauftragt wurde (Zubauten und Systemanpassungen wurden laufend ergänzt).“

Da der gegenständliche Wartungsvertrag bereits seit 1971 besteht, wird dringend die juristische Prüfung von Ausstiegsszenarien bzw. die Möglichkeit der Wartung durch Alternativenanbieter in Abstimmung mit KAGes-Management und Services empfohlen.

Insbesondere sollten anlässlich des Neu- bzw. Umbaues des Chirurgiekomplexes Alternativen geprüft werden.

Generell sollten längerfristige Leistungsbeziehungen immer wieder evaluiert werden.

Zur Sicherung bzw. kontinuierlichen Weiterentwicklung der Qualität der Dienstleistungen im Technischen Prüfzentrum wurde im Jahr 2010 mit dem Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems nach EN ISO 9001 begonnen.

Der LRH betrachtet die erstmalig durchgeführte Managementbewertung (2011) als positiv.

Die Weiterentwicklung ist im Sinne des Qualitäts- und Risikomanagements fortzusetzen.

Zusammenfassend empfiehlt der LRH

- 1.) die Durchführung regelmäßiger ABC-Analysen über alle Anbieter**
- 2.) die Überprüfung der Beauftragungsmodalitäten**
- 3.) die Überprüfung der Notwendigkeit bei wiederkehrenden Prüfungen bzw. Dauerbeauftragungen**
- 4.) eine Sortimentsbereinigung und eine generische Materialnomenklatur**
- 5.) verstärkte Bedarfsbündelungen und gemeinsame Ausschreibungen und Rahmenverträge**
- 6.) die Spezialisierung und Professionalisierung strategischer Einkäufer**
- 7.) den Abgleich von Wartungsverträgen mit Reparaturaufträgen**
- 8.) die Überlegungen der Kombination von Eigen- und Fremdleistungen bei Wartungsverträgen**

Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder:

Durch die Inbetriebnahme von komplexen Anlagen ist auch die daraus resultierende Wartung meist untrennbar mit dem Aufsteller der Anlage verbunden. Die Anregung des LRH anlässlich der Neubauten 2020 Alternativen zu prüfen wird aufgenommen.

Zu den zusammenfassenden Empfehlungen des LRH betreffend die Wartung nicht medizinischer technischer Anlagen auf Seite 69 [Anmerkung LRH: nunmehr auf Seite 75] des Prüfberichts ist anzumerken, dass diese bereits – in unterschiedlicher Ausprägung – etabliert sind:

ABC-Analysen werden regelmäßig durchgeführt.

Die Überprüfung der Beauftragungsmodalitäten wird grundsätzlich laufend gemacht, da dies de facto bei jeder Beauftragung im Vier-Augenprinzip zu erfolgen hat. Bei Abweichungen wird darauf reagiert und werden die entsprechenden Anpassungen vorgenommen.

Die Evaluierung bei wiederkehrenden Prüfungen findet mindestens zweimal pro Jahr in Besprechungen auf Bereichsleiter-/Abteilungsleiterebene in der Technik

statt. Die Ergebnisse dieser Besprechungen werden in eine sogenannte „Prüfliste“ eingearbeitet. Bezüglich der Überprüfung der Notwendigkeit bei Dauerbeauftragungen ist festzuhalten, dass bei Veränderungen der Leistungsumfang sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht evaluiert wird.

In Zusammenarbeit mit dem zentralen Einkauf und den dafür zuständigen Bereich am LKH-Univ. Klinikum Graz wird das Lead-Buyer-Konzept forciert betrieben und weiter ausgebaut. Dadurch können nicht nur die im LKH-Univ. Klinikum Graz vorhandene Fachexpertise für die Beschaffung überregional benötigter Produkte und Materialien genutzt, sondern auch günstigere Lieferkonditionen erzielt und eine zunehmende Produktstandardisierung erreicht werden.

Maßnahmen zu verstärkten Bedarfsbündelungen und gemeinsamen Ausschreibungen und Rahmenverträgen wurden sukzessive in der Vergangenheit gesetzt. Dazu ist anzumerken, dass die Optimierungsmöglichkeiten noch nicht vollständig ausgeschöpft sind.

Der Abgleich von Wartungsverträgen mit Wartungs-/Reparaturaufträgen erfolgt standardmäßig. Damit es zu keinen redundanten Aufträgen kommt, sind die Verträge entweder geräteweise EDV-dokumentiert und/oder auch den mit den Maßnahmen beauftragten Mitarbeitern bekannt.

Die Kombination von Eigen- und Fremdleistungen bei Wartungsverträgen erfolgt am LKH-Univ. Klinikum Graz seit 1995 vor allem in der Medizintechnik, da sich dort das größte Einsparungspotential ergibt.

In vielen Fällen kann damit das Alleinstellungsmerkmal von Vertragspartnern "entschärft" werden.

Der Landesrechnungshof legte das Ergebnis seiner Überprüfung in der am 17. Mai 2013 abgehaltenen Schlussbesprechung ausführlich dar.

Teilgenommen haben:

vom Büro der Frau Landesrätin

Mag. Kristina EDLINGER-PLODER:

Mag. Michael KOREN

von der Fachabteilung

Gesundheit und Pflegemanagement:

Dr. Dietmar MÜLLER

von der Steiermärkischen

Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.:

Mag. Birgit FAHRNBERGER

vom LKH – Universitätsklinikum Graz:

Mag. Gerhard FALZBERGER

Mag. Andreas MANDL

Mag. Elke SCHNEDL-LAMPRECHT

vom Landesrechnungshof:

LRH-Dir. Dr. Johannes ANDRIEU

Mag. Georg GRÜNWALD

Hannelore BRAUNEGGER

9. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Die Initiativprüfung des Landesrechnungshofes „Ausgewählte Fremdleistungen des LKH-Univ. Klinikums Graz“ umfasste den Zeitraum von 2007 bis 2011, teilweise auch 2012 bzw. 2013.

Unter „Fremdleistungen des LKH Graz“ sind medizinische (z.B. Laboruntersuchungen) und nicht medizinische Leistungen (z.B. Instandhaltungen, Wartungen etc.) zu verstehen, die von externen Anbietern für das LKH Graz erbracht werden. Externe Beratungsleistungen waren nicht Gegenstand der Prüfung.

Im Jahr 2011 betragen die medizinischen Fremdleistungen mit € 10,1 Mio. rund 1,9 % der gesamten Betriebsaufwendungen von € 532,7 Mio. des LKH Graz.

Die Summe der nicht medizinischen Fremdleistungen belief sich mit € 12,2 Mio. auf rund 2,3 %.

Der Anteil beider Aufwandsgruppen an den gesamten Betriebsaufwendungen blieb in den Jahren 2007 bis 2011 im Wesentlichen konstant.

Von 2007 bis 2011 wurde jedoch eine Erhöhung der Aufwendungen sowohl bei den medizinischen Fremdleistungen (+ 3,5 %) als auch bei den nicht medizinischen Fremdleistungen (+ 15,7 %) festgestellt.

Nach Durchführung des Anhörungsverfahrens ergeben sich nachstehende Feststellungen und Empfehlungen:

- In der KAGes bestehen bereits einige Leitlinien und Regelungen für alle zentralen und dezentralen Beschaffungsaktivitäten, so etwa auch „die Leitlinie für den Einkauf in der KAGes“.
 - **Generell sollten konkrete Vorgaben immer als Richtlinien erlassen werden.**
Laut Stellungnahme des zuständigen Regierungsmitgliedes wird diese Anregung aufgegriffen.
- Für eine möglichst schlanke Personalstruktur bedient sich die Anstaltsleitung des Lead-Buyer-Systems und nützt die fachliche Kompetenz von Mitarbeitern in den Krankenanstalten.
 - **Der LRH hält fest, dass die Anwendung des Lead-Buyer-Systems sinnvoll ist und fortgesetzt werden sollte.**
 - **Zur Häufigkeit/Regelmäßigkeit der Durchführung von Preisvergleichen stellt der LRH fest, dass für ein optimiertes Einkaufsmanagement in kürzeren Abständen nach Alternativenanbietern gesucht werden sollte.**

- Alle Make or Buy-Entscheidungen bzw. Preisvergleiche bei Alternativenanbietern sollten schriftlich dokumentiert werden.

- **Vorgeschlagen wird, ein Formblatt aufzulegen. Darin können die Ergebnisse über angefragte Leistungen bei Anbietern festgehalten werden.**

Aus der Stellungnahme des zuständigen Regierungsmitgliedes ist zu entnehmen, dass in Abstimmung zwischen dem LKH Graz und KAGes-Management & Services ein entsprechendes Formblatt entwickelt werden wird.

- **Es wird empfohlen, Synergie- und Eigenpotentiale im LKH Graz und mit den anderen LKH der KAGes laufend auszuschöpfen. Vor einer Leistungsvergabe sollten die Vor- und Nachteile (Nutzen/Kosten) der Eigenversorgung jenen der Fremdleistung gegenübergestellt werden.**

- Im LKH Graz wurde ein Anbieter mit der Einführung medizin-ökonomischer Steuerungssysteme zur Reduzierung des medizinischen Sachbedarfes beauftragt.

- **Der LRH ist der Meinung, dass in erster Linie KAGes-eigenes Know-how genutzt und erst in weiterer Folge externe Anbieter beauftragt werden sollten.**

Das zuständige Landesregierungsmitglied weist in der Stellungnahme darauf hin, dass das angebotene Know-how (wie z.B. mit Leistungsdaten korreliertes Berichtswesen, Benchmark Analysen mit Großkrankenhäusern im gesamten deutschsprachigen Raum) in diesem Umfang derzeit weder am LKH Graz noch in der KAGes verfügbar wäre.

Geplant ist, diese Leistungen bis Herbst 2013 in Anspruch zu nehmen und das Know-how bis dahin intern aufzubauen, um ab 2014 auf diese Leistungen verzichten zu können.

Bisher gibt es zwischen der KAGes und der Medizinischen Universität Graz (MUG) bezüglich der Tarife für pathologische Befundungen für das Institut für Pathologie am LKH Graz kein Einvernehmen.

Im Rahmen des gesetzlich vorgegebenen Zusammenwirkens wurde zwischen der MUG und der KAGes eine Zusammenarbeitsvereinbarung für 2011 bis 2015 getroffen. Ein daraus entstandenes Arbeitspaket betrifft die „Reorganisation Nichtklinischer Bereich“, in welchem auch die Befundungsleistungen der MUG im Bereich der pathologischen Versorgung beinhaltet sind.

Zudem gibt es innerhalb der KAGes ein Projekt zur Evaluierung und Neuordnung der pathologischen Versorgung der KAGes-LKH. Dies hat auch einen Leistungs- und Kostenvergleich über die derzeitigen Anbieter (LKH Leoben, LKH Graz West, Institut für Zytologie und Dermatohistopathologie am LKH Graz sowie Institut für Pathologie

der MUG) zum Inhalt. Versorgungsszenarien mit einer wirtschaftlichen Bewertung unter Berücksichtigung etwaiger Folgekosten werden ebenso erarbeitet.

- Der LRH stellt anerkennend fest, dass nunmehr mit der Evaluierung und Neuordnung der pathologischen Versorgung in der KAGES begonnen wurde und Versorgungsszenarien mit einer wirtschaftlichen Bewertung durchgeführt werden.**

- **Als Ziel sollte ein konkretes Ergebnis in absehbarer Zeit erreicht werden.**

Nach einem europaweit durchgeführten Vergabeverfahren besteht ein Vertragsverhältnis für **Polymerase Chain Reaction-Testungen (PCR)** (für jährlich rund 61.000 Vollblutkonserven der Univ. Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin) zwischen einem deutschen Blutspendedienst und dem LKH Graz (seit 2002).

- Dieser Vertrag wurde 2005 unter Abänderung auf eine Kündigungsmöglichkeit zum 31. Dezember 2007 verlängert. Laut Anstaltsleitung des LKH wurden seit Juni 2005 vom Blutspendedienst keine Indexanpassungen vorgenommen.

- **Es wird empfohlen, weiterhin Alternativangebote einzuholen und die Preisentwicklung zu beobachten.**

- Mit 2010 wurde das Kooperationsprojekt Orthopädie-Verbund LKH Graz und LKH Deutschlandsberg (zwischenbetriebliche Leistungserbringung) gestartet, um in der **postoperativen Versorgung von orthopädisch-chirurgischen Patienten** des LKH Graz die Wartezeit zu verkürzen und die Behandlung zu optimieren.

- **Der Vorschlag des LKH Deutschlandsberg, den organisatorischen Aufwand durch orthopädische Konsile der Visitierenden des LKH Graz an eigenen stationären Patienten zu reduzieren (entfallende Krankentransporte nach Graz) sollte nach Ansicht des LRH aufgegriffen werden.**

- Für die Entscheidung über die Verlängerung dieses Kooperationsvertrages erfolgte die Evaluierung der Entwicklung von Leistungsdaten- und Kosten der betroffenen Organisationseinheiten. Dies wird als umsichtig und betriebswirtschaftlich erforderlich erachtet.

- **Der LRH empfiehlt, die Beobachtung der Leistungsdaten und der Kostenentwicklung generell für Vereinbarungen anzuwenden.**

- Festgestellt wird, dass die zwischenbetrieblichen Anforderungen von Medizinischen Fremdleistungen im Verhältnis zu den externen Anbietern im gesamten

Betriebsaufwand zwar eher von untergeordneter Bedeutung waren, jedoch im Prüfzeitraum deutlich zugenommen haben. Dies ist primär auf den Orthopädie-Verbund bzw. den Unfallchirurgie-Verbund mit dem LKH Deutschlandsberg zurückzuführen.

- **Der LRH wiederholt seine Empfehlung, auf Basis von Kosten-Nutzen-Analysen laufend Synergie- und Eigenpotentiale in den LKH der KAGes auszuschöpfen und nach Möglichkeit vordergründig inner- und zwischenbetriebliche Leistungen in Anspruch zu nehmen.**

- **Insgesamt werden die Bemühungen hinsichtlich des Vertragswesens mit den verschiedenen Anbietern von diversen Befundungen und Laboruntersuchungen begrüßt.**

- Um eine lückenlose Behandlung auch nach der stationären Entlassung bis zur Betreuung durch den Hausarzt und damit eine rasche Rekonvaleszenz zu ermöglichen, ist es erforderlich, Patienten bei der Entlassung Medikamente/Heilbehelfe zu verordnen.

- **Der LRH erachtet die Verordnung von Medikamenten bei der Entlassung im Sinne eines funktionierenden Entlassungs-/Nahtstellenmanagements für unumgänglich.**

- Im technischen Bereich (nicht medizinische Fremdleistungen) wurden stichprobenartige Überprüfungen von Rechnungskonvoluten vorgenommen.
Dabei ist bei einem Geschäftsfall aufgefallen, dass alle Bestellungen mit demselben Auftragsdatum an denselben Leistungsanbieter am selben Tag erfolgten und auf allen Lieferscheinen die Übernahme der Lieferungen/Leistungen ohne Datum bestätigt wurde.

Der LRH kann nicht nachvollziehen, warum diese Bestellungen (die Summe dieser vier Bestellungen beträgt €23.441,10, exkl. MwSt.) geteilt und nicht als ein gemeinsamer Auftrag an diesen Leistungsanbieter erteilt wurden, zumal dies auch immer dieselbe Kostenstelle betraf.

Es wurden weder zugrunde liegende Verträge noch andere Unterlagen für die Auswahl dieses Leistungsanbieters übermittelt.

Unklar ist, warum trotz der Beauftragung und Verrechnung von 100 Arbeitsstunden inkl. Wegzeiten (laut Lieferschein nur 90 Stunden geleistet) noch weitere fünf Stunden für Wegzeiten gesondert in Rechnung gestellt wurden. Zudem ist aufgefallen, dass nur 90 Stunden auf dem Lieferschein als erbracht bestätigt wurden, dennoch aber 100 Stunden verrechnet wurden.

- Im gegenständlichen Fall wurde festgestellt, dass die Reparatur sachlich und fachlich bestätigt wurde, das Leitsystem in der Parkgarage zum Prüfungszeitpunkt jedoch nicht funktionsfähig war.
 - **Das interne Kontrollsystem ist hinsichtlich der sachlichen und fachlichen Rechnungsprüfung zu verstärken.**

Das zuständige Mitglied der Landesregierung sagte in der Stellungnahme u.a. eine verstärkte interne Rechnungskontrolle zu.
- Insgesamt wurde festgestellt, dass häufig dieselben Anbieter mehrmals pro Jahr (zum Teil gesondert für einzelne Kliniken) beauftragt wurden.
 - **Es ist zu überprüfen, inwieweit wiederkehrende Beauftragungen als Einheit (für das Gesamthaus von einem Unternehmen geleistet) zu betrachten und vergaberechtlich entsprechend zu behandeln sind.**
 - **Aus Wirtschaftlichkeitsgründen wird empfohlen, weiterhin im Rahmen von Investitionsrechnungen die Kosten für Instandhaltungen mit den Kosten für Neuanschaffungen zu vergleichen.**
- Für einige stichprobenartig ausgewählte Rechnungen wurden keine zugrunde liegenden Verträge oder andere Unterlagen für die Auswahl dieser Auftragnehmer vorgelegt.
 - **Ein Wartungsvertrag besteht bereits seit 1971. Dazu wird dringend die juristische Prüfung von Ausstiegsszenarien bzw. die Möglichkeit der Wartung durch Alternativenanbieter in Abstimmung mit KAGes-Management & Services empfohlen.**
 - **Insbesondere sollten anlässlich des bevorstehenden Neu- bzw. Umbaus des Chirurgiekomplexes Alternativen geprüft werden.**
 - **Generell sollten längerfristige Leistungsbeziehungen immer wieder evaluiert werden.**

Laut Stellungnahme des zuständigen Landesregierungsmitgliedes wird die Anregung des LRH, anlässlich der Neubauten 2020 Alternativen zu prüfen, aufgenommen.
- Zur Sicherung bzw. kontinuierlichen Weiterentwicklung der Qualität der Dienstleistungen im Technischen Prüfzentrum wurde im Jahr 2010 mit dem Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems nach EN ISO 9001 begonnen.

- **Der LRH betrachtet die erstmalig durchgeführte Managementbewertung (2011) als positiv. Die Weiterentwicklung ist im Sinne des Qualitäts- und Risikomanagements fortzusetzen.**

- **Zusammenfassend empfiehlt der LRH bei Fremdleistungen**
 - 1.) **die Überprüfung, ob Leistungen nicht nur für alle Kliniken des LKH gemeinsam, sondern auch in Koordination mit KAGes-Management steiermarkweit für alle LKH verhandelt und ausgeschrieben werden könnten (Bedarfsbündelungen, gemeinsame Ausschreibungen bzw. Rahmenverträge),**
 - 2.) **die Evaluierung, ob in allen Bereichen/Räumen (Medizinische Versorgung, Verwaltung, Parkplätze, etc.) tatsächlich dieselben Maßstäbe für wiederkehrende Prüfungen aber auch für die technische Ausstattungen angewendet werden müssen und**
 - 3.) **ob für bestehende wiederkehrende Beauftragungen nach wie vor die Notwendigkeit/der Bedarf (dem Grunde, der Anzahl, dem Umfang nach) gegeben ist; weiters**
 - 4.) **die Durchführung regelmäßiger ABC-Analysen über alle Anbieter**
 - 5.) **eine Sortimentsbereinigung und eine generische Materialnomenklatur**
 - 6.) **den Abgleich von Wartungsverträgen mit Reparaturaufträgen**
 - 7.) **die Überlegungen der Kombination von Eigen- und Fremdleistungen bei Wartungsverträgen**

Gemäß der Stellungnahme des zuständigen Regierungsmitgliedes werden verschiedene Punkte bereits in unterschiedlicher Ausprägung umgesetzt, Optimierungsmöglichkeiten sind noch nicht vollständig ausgeschöpft und werden weiter forciert bzw. ausgebaut werden.

- **Abschließend wird empfohlen, die Bemühungen des LKH Graz hinsichtlich einer optimierten Beauftragung von medizinischen und nicht medizinischen Fremdleistungen auch auf deren Nachhaltigkeit zu überprüfen.**

Graz, am 29. August 2013

Die Landesrechnungshofdirektorin:

Dr. Margit Kraker