

STEIERMÄRKISCHER LANDTAG

LANDESRECHNUNGSHOF

GZ: LRH 22 M 4 - 1996/17

Bericht

**betreffend die Prüfung des Medikamenteneinkaufes,
der Medikamentenpalette, des Medikamentenverbrauches,
des OP-Materials und
des Geräteinsatzes (ausgenommen Großgeräte)**

INHALTSVERZEICHNIS

I.	PRÜFUNGS-AUFTRAG	1
II.	VORBEMERKUNGEN	2
III.	MEDIKAMENTEN- UND OP-MATERIALEINKAUF	4
	1. Beschaffung von Prüfungsunterlagen	4
	2. Beschaffungs- bzw. Einkaufsorganisationssystem	11
	2.1 Zentralorientierte Beschaffung	11
	2.2 Dezentral orientierte Beschaffung	12
	2.3 Beschaffung durch Anstaltsapotheken	13
	2.4 Beschaffung durch Anstaltsapotheke Graz	14
	3. Leitung der Anstaltsapotheken	18
	3.1 Aufgaben der Leiterin der Anstaltsapotheke Graz	18
	3.2 Verantwortungsbereich	20
	3.3 Handlungsvollmacht	26
	4. Arzneimitteldepots in Funktionsbereichen	28
	4.1 Feststellungen zum Depotbereich	28
	4.2 Verantwortung für Depots	30
	4.3 Rechtsstellung der Depots	31
	5. Vergabe von Lieferaufträgen (Einkauf)	34
	6. Arzneimittelkommission	39
	7. Preisgestaltungsverfahren	41
IV.	MEDIKAMENTENPALETTE	43
V.	MEDIKAMENTENVERKAUF AN MITARBEITER	46
VI.	MEDIKAMENTENMITGABE AN PATIENTEN	47
VII.	AUFWANDSENTWICKLUNG FÜR MEDIKAMENTE von 1992 bis 1996	54
	1. Übersicht	54
	2. Vergleich der durchschnittlichen Medikamentenquoten der KAGES mit Österreich	61
VIII.	VERBRAUCHSSTEUERENDE MASSNAHMEN	63
IX.	GERÄTEEINSATZ	65
	1. Landesrechnungshofbericht 1996	65
	2. Auftrag zur Geräteeinsatzprüfung	69
	3. Überprüfung med.-techn. Geräte	81
X.	ZUSAMMENFASSUNG	88

I. PRÜFUNGS-AUFTRAG

Der Landesrechnungshof hat über Antrag von Herrn Landesrat Günter Dörflinger eine stichprobenweise Prüfung der Bereiche Medikamenteneinkauf, Medikamentenpalette, Medikamentenverbrauch, des OP-Materials und des Geräteeinsatzes (ausgenommen Großgeräte) durchgeführt.

Mit der Prüfung war die Gruppe 4 des Landesrechnungshofes beauftragt.

II. VORBEMERKUNGEN

Auslösend dafür, daß Herr Landesrat Günter Dörlinger beim Landesrechnungshof eine Prüfung der Medikamenten- und OP-Materialgebarung im Bereich der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. beantragt hat, war ein am 25. Juli 1996 im Nachrichtenmagazin „News“ veröffentlichter Artikel. Das genannte Magazin berichtete über finanzielle Zuwendungen einer Pharmafirma an Personen aus der Ärzteschaft, aber auch an andere Krankenhausmitarbeiter. Unter den namentlich angeführten Mitarbeitern sind auch Mitarbeiter der KAGES aufgeschienen.

Das im vorliegenden Bericht zusammengefaßte Prüfungsergebnis des Landesrechnungshofes über die Prüfung der Medikamenten- und OP-Materialgebarung wie auch des Bereiches des Geräteinsatzes (ausgenommen Großgeräte) ist Ausdruck der dem Landesrechnungshof gesetzlich eingeräumten Prüfungsmöglichkeiten.

Wenn nun der Landesrechnungshof mit den in diesem Bericht enthaltenen Ausführungen nicht ganz den politischen Erwartungen zu entsprechen vermag, so liegt das daran, daß ihm eine umfassende Zugriffsmöglichkeit bei seiner Prüf- und Kontrolltätigkeit aufgrund des Landesrechnungshof-Verfassungsgesetzes 1982, LGBl. Nr. 59, verwehrt ist. Eine gezielte Verfolgung etwa von möglichen Zahlungsströmen von Pharmafirmen zu Ärzten und sonstigen Spitalsmitarbeitern oder von sonst allfälligen Zuwendungen und Schenkungen entzieht sich der Prüfungskompetenz des Landesrechnungshofes.

Vorauszuschicken ist, daß die beantragte Prüfung der Medikamenten- und OP-Materialgebarung eine unvorhersehbare Entwicklung genommen hat. Der Landesrechnungshof mußte sich mangels auskunftgebender Organisationsunterlagen zunächst ausführlich mit der Aufbau- und Ablauforganisation beschäftigen,

sodaß die beantragte Prüfung auch Züge einer Organisationsprüfung bekommen hat.

Zum wirtschaftlichen Aspekt in der Medikamentengebarung wird ausgeführt, daß der Landesrechnungshof ein nachhaltig besseres wirtschaftliches Ergebnis ohne intensive Mitwirkung und Unterstützung seitens der Ärzteschaft allein durch die Anstaltsapothek für nicht verwirklicht hält. Deshalb erscheint dem Landesrechnungshof eine institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen der Anstaltsapothek und der Ärzteschaft unbedingt erforderlich. Im Bericht wurde daher als Lösungsansatz die Einrichtung einer Arzneimittelkommission im LKH Graz vorgeschlagen. Zweck der Kommission sollte im wesentlichen die Ausschöpfung und Auslotung von Einsparungspotentialen ohne Vernachlässigung einer fortschrittlichen Medikamentenversorgung der Patienten sein, sozusagen ein Instrumentarium zur Durchsetzung einer einheitlicheren Medikamentenverschreibung.

Zur vorgegebenen Prüftematik merkt der Landesrechnungshof an, daß der Prüfungsauftrag sich in zwei grundverschiedene Prüffelder gliedert. Auf der einen Seite steht die Prüfung der Medikamenten- und OP-Materialgebarung der Prüfung des Geräteeinsatzes auf der anderen Seite gegenüber.

Um den Prüfungsauftrag hinsichtlich der Prüfung des Geräteeinsatzes abzugrenzen, stellt der Landesrechnungshof fest, daß unter Großgeräten immer Geräte aus der Kategorie medizin-technische Geräte verstanden werden. Aus diesem Grunde hat der Landesrechnungshof sich auf die Prüfung des Geräteeinsatzes von medizin-technischen Geräten mit Ausnahme von Großgeräten beschränkt.

III. MEDIKAMENTEN- UND OP-MATERIALEINKAUF

1. Beschaffung von Prüfungsunterlagen

Aus Anlaß der gegenständlichen Prüfung erscheint es notwendig, einige grundsätzliche Anmerkungen zu treffen.

Immer wieder sieht sich der Landesrechnungshof mit verspäteten Vorlagen, vereinzelt sogar mit der Nichtvorlage prüfungsnotwendiger Informationsmaterialien seitens der KAGES konfrontiert.

Gleiches gilt für die Beantwortung von Anfragen.

Besonders prüfungerschwerend wirkt sich aus, wenn die KAGES auf Anfragen des Landesrechnungshofes keine Antwort gibt, Anfragen nur zum Teil beantwortet oder ausweichende Antworten gibt und Unterlagen dem Landesrechnungshof vorenthält, ohne einen Grund hierfür zu nennen. Zu längeren Wartezeiten kommt es unverständlicherweise nicht selten dann, wenn Unterlagen, die aufgrund schriftlicher Hinweise der KAGES vorhanden und griffbereit sein müßten, in Kopie dem Landesrechnungshof vorzulegen wären; letztmalig zutreffend bei der zu dieser Prüfung parallel laufenden Prüfung des Landeskrankenhauses Bad Radkersburg.

Die über Antrag von Landesrat Günter Dörflinger durchzuführende Landesrechnungshofprüfung ist in nicht unerheblichem Maße von auch zeitlich stark verzögerter, unvollständiger Vorlage von Unterlagen und einer mehr als flüchtigen und unzureichenden Organisationsbeschreibung begleitet. Konkret geht es um folgendes:

Am **25. Oktober 1996** hat der Landesrechnungshof die KAGES um Übermittlung folgender Unterlagen ersucht:

- a) Organisationsunterlagen betreffend den Einkauf, die Lagerung, Verteilung und Abgabe von Medikamenten bzw. OP-Material wie Nahtmaterial bzw. von Herzkathetern, Herzschrittmachern, künstlichen Gelenken etc.
- b) Anführung aller Stellen und Einrichtungen, die die Besorgung der vorstehenden Aufgaben überhaben, wie Anstaltsapotheke usw.
- c) Organisationsmittel wie Richtlinien, Arbeitsanweisungen und Stellenbeschreibungen.

Auf das oa. Schreiben hat die KAGES am **21. Jänner 1997** unter Vorlage von Unterlagen geantwortet. Mit einem gesonderten nachfolgenden Schreiben hat sie sich für die Verspätung entschuldigt.

Der Hauptgrund, warum sich der Landesrechnungshof zu diesem etwas berichtsartigen Schritt, zur oben aufgezeigten Thematik zu berichten, entschlossen hat, liegt nicht nur in der verspäteten Antwortgebung der KAGES, sondern insbesondere in der inhaltlichen Qualität des Antwortschreibens und der Qualität der vorgelegten Unterlagen.

Zu *Punkt a)* des Anforderungsschreibens erhielt der Landesrechnungshof folgende Auskünfte und Beilagen:

„Die Zuständigkeit für den Einkauf von **Medikamenten** liegt in erster Linie bei der Apotheke LKH-Universitätskliniken Graz (Ablauf siehe Beilage 1).

Im Rahmen des Zentralen Einkaufes, welcher von der Finanzdirektion wahrgenommen wird, liegt jedoch die grundsätzliche Zuständigkeit für die obgenannten Güter (ohne Medikamente). Die Ausschreibungsergebnisse wurden in Form von Rahmenvereinbarungen mit den in Betracht kommenden Firmen finalisiert. Die weitere geschäftsmäßige Umsetzung wur-

de den Anstalts- bzw. Verwaltungsleitungen auf Basis korrespondierender Richtlinien übertragen.

Für die **Nahtmaterialien** wurde mit der Fa. Ethikon eine Bonusregelung getroffen und das diesbezügliche Informationsschreiben an die Landeskrankenanstalten ist diesem Schreiben beigeschlossen.

Eine zentrale Ausschreibung ist unter Einbeziehung einer Kommission in der nächsten Zeit geplant.

Was die **künstlichen Gelenke** bzw. **Implantate** betrifft, ist, wie aus dem angeschlossenen Schreiben seitens der Medizinischen Direktion zu entnehmen ist, für die Fachleute, allen voran Prof. Graf, aus medizinischen Gründen keine Sinnhaftigkeit der einer zentralen Ausschreibung der Endoprothesen zu sehen. Es wurden jedoch mit den maßgeblichen Lieferfirmen Bonusvereinbarungen abgeschlossen (Beilage 2).

Bei den **Herzkathetern** handelt es sich um Einmalartikel, die im Rahmen der Kardiologie zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken zum Einsatz gelangen und ausschließlich im LKH Graz eingekauft werden.

Betreffend **Herzschrittmacher** wird ein Bericht der Medizinischen Direktion beigeschlossen. Eine zweite Evaluation zu diesem Bericht wird im Frühjahr dieses Jahres erfolgen. Auf lipide Herzschrittmacher wurde der Qualitätssicherungsbeirat als weiteres Beratungsgremium miteingebunden, dessen Empfehlungen künftig als Richtlinie vorgesehen sind. Essentielles Ergebnis ist, daß entgegen der bisherigen Praxis die Diagnoseerstellung über die Notwendigkeit einer Schrittmacherimplantation der Kardiologie bzw. der kardiologisch ausgebildete Internist zu befinden hat.“

Dazu stellt der Landesrechnungshof fest:

Die vorstehend wiedergegebenen Ausführungen mit den Beilagen 1 und 2 beinhalten im wesentlichen alle Informationen, die der Landesrechnungshof zur Aufbau- und Ablauforganisation des Medikamenten- und OP-Materialeinkaufes von der KAGES in Beantwortung seines Schreibens vom 25. Oktober 1996 erhalten hat.

Zu Abs. 1:

Hier lautet es: „Die Zuständigkeit für den Einkauf von Medikamenten liegt in erster Linie bei der Apotheke LKH-Universitätskliniken Graz (Ablauf siehe Beilage 1).“ Aufgrund der Formulierung „in erster Linie“ wird hier dem Landesrechnungshof der Hinweis geliefert, daß es im Medikamenteneinkauf noch weitere Stellen, die jedoch aus diesem Schreiben nicht hervorgehen, gibt. Nur im Konnex mit einer Zwischenerledigung der KAGES vom 4. Dezember 1996 ist erkennbar, daß diese Stellen die Anstaltsapotheke des LNKH Graz und die Anstaltsapotheke des LKH Leoben sind.

Aus der vorliegenden Organisationsbeschreibung der KAGES geht auch nicht hervor, daß die Anstaltsapotheke Graz für die Medikamentenbeschaffung bzw. den Medikamenteneinkauf für alle Krankenanstalten der KAGES ohne Apotheke zuständig ist.

Der in Klammer gesetzte Ausdruck „(Ablauf siehe Beilage 1)“ vermittelt zunächst den Eindruck, daß die Ablauforganisation der Anstaltsapotheke Graz in der Beilage 1 dargestellt erscheint. Tatsache ist, daß Beilage 1, bestehend aus zwei Blättern, nichts davon enthält. Auf Blatt 1 ist die Ablauforganisation der Anstaltsapotheke bei „Warenabgabe an auswärtige Krankenhäuser (Lagerartikel, Eigenherstellungen)“ grafisch dargestellt, auf Blatt 2 die „Bestellung auswärtiger Krankenhäuser von Lieferanten (über Apotheke)“. Eine Darstellung der Haupttätigkeit der Anstaltsapotheke fehlt.

Beide Grafiken entstammen nach Kenntnis des Landesrechnungshofes einer von der KAGES finanziell unterstützten Diplomarbeit. Da die KAGES über keine offiziellen derartigen Organigramme verfügt, hat sie diese dem Landesrechnungshof offensichtlich gleichsam als Ersatz für fehlende eigene Organigramme unterbreitet.

Zu Abs. 2, erster Satz:

Die Textierung des ersten Satzes „Im Rahmen **des Zentralen Einkaufes**, welcher von der Finanzdirektion wahrgenommen wird, liegt jedoch die grundsätzliche Zuständigkeit für die obgenannten Güter (ohne Medikamente).“ ist erörterungsbedürftig.

Es gibt nämlich **keinen Zentralen Einkauf** für die angeführten Produktgruppen wie Nahtmaterial, Herzkatheter, Herzschrittmacher, künstliche Gelenke etc., der von der Finanzdirektion wahrgenommen wird.

Richtig ist vielmehr, daß die Finanzdirektion die Vergabe von Lieferaufträgen für Herzschrittmacher, nicht aber auch für die anderen Produkte, ausschreibt und die vorbereitenden Arbeiten hierfür leistet. Die Ausschreibungsergebnisse werden in einem, so die interne Bezeichnung, Ausschreibungskatalog, der die Produkte und gültigen Lieferbedingungen enthält, zusammengefaßt.

Alle Krankenanstalten, an denen Herzschrittmacher implantiert werden, das sind das LKH-Universitätskliniken Graz und die Landeskrankenhäuser Leoben, Bruck, Fürstenfeld, Knittelfeld und Mürzzuschlag, erhalten diese Ausschreibungskataloge mit der Aufforderung, ausschließlich die im Katalog angeführten Produkte einzukaufen. Für den Einkauf zuständig sind somit die aufgezählten Krankenanstalten im Rahmen ihrer normalen Geschäftstätigkeit.

Übrigens bestätigt der Inhalt des letzten Satzes von Abs. 2 des Antwortschreibens „Die weitere geschäftsmäßige Umsetzung wurde den Anstalts- bzw. Verwaltungsleitungen auf Basis korrespondierender Richtlinien übertragen“ nur die Richtigkeit der Feststellung des Landesrechnungshofes, daß **kein Zentraler Einkauf** besteht.

Im Zusammenhang mit dem vorstehend formulierten Satz war dem Landesrechnungshof zunächst unklar, was unter „**korrespondierender Richtlinie**“

gemeint sein könnte. Nach Auskunft von Mitarbeitern existieren keine korrespondierenden Richtlinien, an die sich die Anstalts- bzw. Verwaltungsleitungen beim Einkauf zu halten hätten. Der Landesrechnungshof nimmt an, daß „korrespondierende Richtlinie“ den identen **Ausdruck** für **„Ausschreibungskataloge“ bilden sollte.**

Eine präzisere Wortwahl wäre, was die vorliegenden Mitteilungen der KAGES zur Organisation betrifft, wünschenswert.

Im selben Satz ist darüberhinaus eine Fehlinformation enthalten. Nahtmaterial, Herzkatheter und künstliche Gelenke werden derzeit nicht ausgeschrieben. Das heißt, daß die „weitere geschäftsmäßige Umsetzung den Anstalts- bzw. Verwaltungsleitungen auf Basis korrespondierender Richtlinien übertragen wurde“, nicht möglich ist, weil es für diese Artikel keine Ausschreibungskataloge, nach KAGES-Bezeichnung „korrespondierende Richtlinien“, gibt.

Die **Darstellung der Beschaffungsorganisation** durch die KAGES ist in dieser Hinsicht **unrichtig.**

Unter Punkt b) hat der Landesrechnungshof weiters um Anführung aller Stellen und Einrichtungen, die die Besorgung der vorstehenden Aufgaben (Einkauf, Lagerung, Verteilung, Abgabe) überhaben, wie Anstaltsapotheken usw. er- sucht. Als Antwort erhielt der Landesrechnungshof dazu von der KAGES fol- gende Mitteilung:

„Die Agenden des zentralen Einkaufes werden von der Finanzdirektion unter Mithilfe bzw. Kooperation mit der Medizinischen Direktion sowie di- versen installierten Einkaufskommissionen bzw. Fachgremien durchge- führt.“

Diese Antwort der KAGES geht an der Fragestellung des Landesrechnungshofes vorbei und trägt auch nicht ansatzweise zur Erzielung eines Prüfungsschrittes bei.

In Entsprechung der Anforderung des Landesrechnungshofes *zu Punkt c)* auf Vorlage von Organisationsunterlagen, wie Richtlinien, Arbeitsanweisungen, Stellenbeschreibungen für die obgenannten Bereiche, hat die KAGES lediglich zwei Stellenbeschreibungen von Mitarbeitern in der Abteilung F1 der Finanzdirektion der KAGES vorgelegt.

Resümierend stellt der Landesrechnungshof fest, daß auf Basis derart oberflächlicher, noch dazu teilweise unrichtiger, unvollständiger und unbrauchbarer Angaben zur Organisation eine fundierte Landesrechnungshofprüfung unter Zugrundelegung der von der KAGES übermittelten Unterlagen undurchführbar erscheint.

Der Landesrechnungshof sieht angesichts dieser Feststellungen die Notwendigkeit gegeben, sich zunächst in grundlegender Weise mit der Beschaffungs- bzw. Einkaufsorganisation zu befassen. Ziel der Ausführungen im nächsten Kapitel ist die Herausarbeitung von beschaffungs- bzw. einkaufsorganisatorischen Systemvarianten, sodaß in Grundzügen erkennbar wird, wie sich die Beschaffungs- bzw. Einkaufstätigkeit gestaltet.

2. Beschaffungs- bzw. Einkaufsorganisationssystem

Die **Begriffe Beschaffung und Einkauf** spielen bei der Darstellung der Beschaffungs- bzw. Einkaufsorganisation eine gewisse Rolle. Da die KAGES beim Gebrauch der beiden Begriffe, wie die vorangegangenen Ausführungen zeigen, nicht mit der gebotenen Erforderlichkeit differenziert, erscheint dem Landesrechnungshof eine Begriffsklarstellung angebracht.

Die **Beschaffung** umfaßt nach Auffassung des Landesrechnungshofes alle operativen und strategischen Abläufe im Zusammenhang mit der betrieblichen Bedarfsdeckung an betriebsnotwendigen Produkten.

Der **Einkauf** ist als Teil der Beschaffung zu sehen, sodaß die Beschaffung den übergeordneteren und umfassenderen Begriff darstellt.

Hinsichtlich der Produktgruppe Medikamente und der zum OP-Material zu zählenden Produktgruppen wie Nahtmaterial, Herzkatheter, Herzschrittmacher, künstliche Gelenke ist die Beschaffungs- bzw. Einkaufsorganisation uneinheitlich strukturiert.

Ausgehend von den Produktgruppen läßt sich eine grobe **Einteilung in vier Beschaffungs- bzw. Einkaufsorganisationsformen** vornehmen.

2.1 Zentralorientierte Beschaffung

In diesem Fall ist die Abteilung F1 (Zentrale Beschaffung) der Finanzdirektion in der Zentralklinik der KAGES in den Beschaffungsvorgang eingebunden. Die Mitwirkung der Abteilung F1 beschränkt sich darauf, daß sie bestimmte Produk-

te, wie beispielsweise Herzschrittmacher, Verbandstoffe, ausschreibt. Das Ausschreibungsergebnis wird in Ausschreibungskatalogen (Rahmenvereinbarung), die die Produkte, gültigen Liefervereinbarungen und Preisangaben enthalten, zusammengefaßt.

Die Ausschreibungskataloge werden von der Finanzdirektion an die Anstaltsleitungen der Landeskrankenanstalten, bei denen Bedarf nach diesen Produkten besteht, verteilt, mit der gleichzeitigen Aufforderung, ausschließlich diese Produkte einzukaufen.

Der Einkauf selbst ist somit **nicht mehr Sache** der Abteilung F1, sondern fällt in den Zuständigkeitsbereich der jeweils in den Krankenanstalten eingerichteten Einkaufsorganisationen.

2.2 Dezentral orientierte Beschaffung

Diese unterscheidet sich von der zentral orientierten Beschaffung dadurch, daß alle mit der Beschaffung zusammenhängenden Abläufe (Vorgänge) wie Angebotseinholungen, Preisverhandlungen, Lieferauftragsschreiben usw. von den Krankenanstalten **autonom** wahrgenommen werden. Diesbezüglich bestehen aber organisatorische Abweichungstendenzen in der Weise, daß die Finanzdirektion in der Zentrale der KAGES Umsatzboni, wie beispielsweise für Nahtmaterial und künstliche Gelenke, mit den Lieferfirmen aushandelt. Wirtschaftlich stellt sich dadurch ein positiver Effekt ein. Wie diese Vorgehensweise in organisatorischer Hinsicht gelöst ist, ob und gegebenenfalls wann diese zentrale Mitwirkung vorgesehen ist, konnte der Landesrechnungshof nicht nachvollziehen.

2.3 Beschaffung durch Anstaltsapotheken

Am LKH-Universitätskliniken Graz, LNKH Graz und LKH Leoben bestehen Anstaltsapotheken, die in der Hauptsache für die Beschaffung von Medikamenten zuständig sind, aber auch eigene Erzeugnisse herstellen.

In den Geschäftsbereich der Anstaltsapotheke Graz fällt ferner noch die Beschaffung von Chemikalien, Reagenzien, Blutersatz, Kontrastmitteln, chirurgischem Nahtmaterial, Verbandstoffen, Behandlungs- und Einmalbedarf, Desinfektionsmitteln, medizinischen Gasen, Nahrungsmitteln, Diätetika, Sera, Impfstoffen, Vakzinen, nichtmedizinischen Einwegartikeln, OP-Tüchern, Laborbedarf und Einmal-Laborbedarf, Reinigungsmitteln.

Nicht alle der voraufgezählten Produkte werden von der Anstaltsapotheke des LNKH Graz und LKH Leoben beschafft. Gegenüber der Anstaltsapotheke Graz besteht bei diesen eine produkteingeschränkere Geschäftstätigkeit.

Funktionell stellen die Anstaltsapotheken in den Krankenhäusern, an denen sie eingerichtet sind, eine zweite, auf bestimmte Produkte abgestimmte Beschaffungs- bzw. Einkaufsorganisationsebene dar.

Unter den Anstaltsapotheken kommt der Anstaltsapotheke des LKH-Universitätskliniken Graz eine Sonderstellung zu. Diese besteht darin, daß sie die Medikamentenbeschaffung bzw. -bestellung der auswärtigen Spitäler ohne Anstaltsapotheken wahrnimmt, somit zentrale Beschaffungs- bzw. Bestellungs-funktion erfüllt. Zusätzlich obliegt der Anstaltsapotheke Graz die Betreuung und Wartung der EDV-Artikelservicestelle hinsichtlich der von ihr geführten Artikel.

2.4 Beschaffung durch Anstaltsapotheke Graz

2.4.1 Rechtliche Organisationsgrundlage

In öffentlichen Krankenanstalten, in denen Anstaltsapotheken nicht bestehen, muß gemäß § 26 Abs. 1 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 1957 (KALG 1957) ein hinlänglicher Vorrat an Arzneimitteln, die nach der Eigenart der Krankenanstalt gewöhnlich erforderlich sind, angelegt sein. Abs. 3 derselben Gesetzesbestimmung legt fest, daß die Rechtsträger öffentliche Krankenanstalten, wenn sie keine Anstaltsapotheke betreiben, die Arzneimittel aus inländischen Apotheken zu beziehen haben.

§ 36 Abs. 3 des Apothekengesetzes 1906, i.d.g.F. BGBl. Nr. 379/1996, bestimmt, daß Anstaltsapotheken Arzneimittel an andere Krankenanstalten, deren Betrieb nicht die Erzielung eines Gewinnes bezweckt, für deren Arzneimittelvorrat abgeben dürfen.

Krankenanstalten der KAGES ohne Anstaltsapotheke können demnach Medikamente entweder aus öffentlichen Apotheken oder Anstaltsapotheken der KAGES beziehen. Für die Abgabe von Medikamenten und magistralen Zubereitungen an diese Krankenanstalten ist die Anstaltsapotheke Graz vorgesehen und organisatorisch in das Medikamentenbeschaffungs- bzw. -bestellverfahren dieser Krankenanstalten eingebunden.

Organisationsunterlagen, die über den Verfahrensablauf **näher** Auskunft geben könnten, standen dem Landesrechnungshof nicht zur Verfügung. Die nachfolgende Darstellung des Organisationsablaufes für die Medikamentenbeschaffung bzw. -bestellung basiert auf mündlichen Auskünften der Apothekenleiterin.

Im Bedarfsfall werden von den Krankenanstalten ohne Anstaltsapotheke vorgeschriebene Lieferauftrags- bzw. Bestellscheine an die Anstaltsapotheke Graz

übermittelt. Nach Mitteilung der do. Apothekenleiterin werden diese von ihr kontrolliert, wobei sich die Kontrolle auf die Prüfung des Mengengerüsts beschränkt. Eine Kontrolle der Höhe der Preise auf den Lieferauftragsschreiben bzw. Bestellscheinen findet nicht statt. Die Lieferauftrags- bzw. Bestellschreiben werden, versehen mit einer Stampiglie der Anstaltsapotheke Graz und unterfertigt von der Anstaltsapothekeleiterin bzw. ihrem Stellvertreter, an die betreffenden Lieferanten weitergeleitet. Beliefert werden die Krankenanstalten direkt, je eine Faktura erhält die Krankenanstalt und teilweise die Anstaltsapotheke Graz.

Die etwas umständlich anmutende Administration stellt sich im Hinblick auf die oben angeführten Gesetzesbestimmungen als rechtliche Notwendigkeit dar und erscheint dem Landesrechnungshof rechtlich vertretbar gelöst.

Zur ablauforganisatorischen Abwicklung des Bestellverfahrens durch die auswärtigen Spitäler hält der Landesrechnungshof fest:

Derzeit werden die Bestellfreigaben in den auswärtigen Spitälern nach Eingabe in die do. EDV über Nadeldrucker ausgedruckt. Die Nadeldruckerausdrucke werden, da sie keine faxfähige Qualität haben - so die Auskunftlage - im Postversand an die Anstaltsapotheke Graz weitergeleitet. Hier werden die Bestellfreigaben gesammelt, kontrolliert, von der Leiterin der Anstaltsapotheke Graz bzw. deren Stellvertreter unterschrieben und firmenmäßig sortiert wiederum dem Postversand zu den Lieferanten übergeben.

Dem Landesrechnungshof erscheint dieser Verfahrensablauf nicht effizient gelöst.

Es sollte überprüft werden, ob nicht die Übermittlung der Bestellung über die EDV der auswärtigen Spitäler zur EDV der Anstaltsapotheke Graz sowie die Bestellweiterleitung nach erfolgter Kontrolle und Bestellfreigabe mittels Fax aus

der EDV der Anstaltsapothekes an die Lieferanten eine wirtschaftlichere Lösung darstellt.

Postversand- und Personaleinsatzkosten ließen sich nach Meinung des Landesrechnungshofes sparen, und wäre eine raschere Bearbeitung gegeben.

2.4.2 Unternehmerische Organisationsgrundlage

Diese läßt sich im wesentlichen aus dem mit der Apothekenleiterin geschlossenen ergänzenden Dienstvertrag vom 12. Jänner 1994 ableiten. Vertragspunkt § 5 lautet:

„Die Steiermärkischen Landeskrankenanstalten (ausgenommen Landesnervenkrankenhaus, einschließlich Schwanberg und Leoben, einschließlich Eisenerz) werden derzeit über die Anstaltsapothekes des LKH-Univ.Kliniken Graz beliefert. Die Leiterin der Anstaltsapothekes hat daher auch die Verpflichtung, die Belieferung der Depots dieser Landeskrankenanstalten zu überwachen.“

Daraus ist zu entnehmen, daß die Anstaltsapothekes organisatorisch für die Belieferung der steirischen Krankenanstalten ohne Anstaltsapothekes mit Medikamenten zuständig ist.

Als Vorteil der zentralen Bestellabwicklung über die Anstaltsapothekes Graz ist der Umstand anzusehen, daß allen bestellenden Krankenanstalten der Fabriksabgabepreis zugute kommt.

Sonstige Begünstigungen jedoch, welche sich hauptsächlich durch den Wettbewerb der Firmen einstellen, es sind dies kostenlose Muster, Bar- und Naturalrabatte, werden von Primärärzten, der Ärzteschaft oder den Medikamentenschwestern der zu beliefernden Krankenanstalten erzielt.

Eine durchorganisierte und koordinierte Preisgestaltung, die sich nach geordneten Regeln, wie im Falle eines zentralen Einkaufes, abwickelt, konnte der Landesrechnungshof im Rahmen seiner Prüfung nicht feststellen. Letztlich handelt sich jede Krankenanstalt ihren Preis aus. (Siehe auch Kapitel III. 7.)

Im Zusammenhang mit dem Versuch, die Beschaffung und den Einkauf von Medikamenten und OP-Material in Organisationssystemen auszudrücken, erachtet der Landesrechnungshof es für notwendig, daß die KAGES eine Dienst-anweisung herausgibt, die die Ablauforganisation in jeder Phase beschreibt. Dargestellt werden sollten die Zuständigkeitsbereiche, die Schnittstellenbereiche zwischen Finanzdirektion und den jeweiligen Krankenanstaltenorganisationen. Unbedingt ersichtlich müßte der durchgehende Verfahrensablauf bei der Beschaffung und beim Einkauf aller Artikel sein, sodaß im Rahmen einer Prüfung festgestellt werden könnte, ob gesamtheitlich ein ordnungsgemäßes Handeln vorliegt oder nicht.

3. Leitung der Anstaltsapotheken

3.1 Aufgaben der Leiterin der Anstaltsapotheke Graz

Am 12. Jänner 1994 hat die KAGES mit der Leiterin der Anstaltsapotheke Graz einen Dienstvertrag abgeschlossen. In den §§ 2 und 5 des Dienstvertrages werden die Aufgaben der Apothekenleiterin andeutungsweise umschrieben. Da sich der Landesrechnungshof in den weiteren Ausführungen mit diesen Vertragsinhalten beschäftigt, besteht die Notwendigkeit zur wörtlichen Wiedergabe.

§ 2 lautet:

„Die Aufgaben der Leiterin der Anstaltsapotheke ergeben sich aus den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen (insbesondere KALG, Apothekengesetz) und aus der Anstaltsordnung.

Sie untersteht ausgenommen in fachlicher Hinsicht **direkt** der Anstaltsleitung.“

§ 5 hat folgenden Wortlaut:

„Die Steiermärkischen Krankenanstalten (ausgenommen LNKH einschließlich Schwanberg und Leoben, einschließlich Eisenerz) werden derzeit über die Anstaltsapotheke des LKH-Univ.Kliniken Graz beliefert. Die Leiterin der Anstaltsapotheke hat daher auch die Verpflichtung, die Belieferung der Depots dieser Landeskrankenhäuser zu übernehmen.“

Der Landesrechnungshof stellt dazu fest:

Die Festlegung von Aufgaben der Apothekenleiterin in § 2 des Dienstvertrages hat zwei Grundlagen.

Einerseits leiten sich die Aufgaben aus den „bestehenden gesetzlichen Bestimmungen“ (insbesondere KALG, Apothekengesetz) ab, andererseits aus der „Anstaltsordnung“.

Der Landesrechnungshof hält im ersteren Fall die nur demonstrative Aufzählung von Gesetzen, wie im vorliegenden Dienstvertrag, für eine unzulängliche und nicht zweckentsprechende Methode, um die Aufgaben von Mitarbeitern zu umschreiben. Vor allem wenn infolge Fehlens einer die Aufgaben ausführenden Dienstanweisung der betroffene Mitarbeiter keine genaue Kenntnis erlangt, was ihm letztlich für Aufgaben übertragen wurden und wofür er die Verantwortung trägt.

In dem Fall, wo der Aufgabenbereich sich aus der Anstaltsordnung ergeben soll, merkt der Landesrechnungshof nachdrücklich an, daß es im Zeitpunkt des Abschlusses des Dienstvertrages mit der Apothekenleiterin der Anstaltsapotheke Graz, am 12. Jänner 1994, **keine gültige, sondern nur eine provisorische Anstaltsordnung für das LKH-Universitätskliniken Graz gegeben hat.**

Auch während der gegenständlichen Prüfung konnte dem Landesrechnungshof keine gültige Anstaltsordnung vorgelegt werden, obwohl § 9 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 1957 zwingend das Vorliegen einer behördlich genehmigten Anstaltsordnung vorschreibt.

Diese Feststellungen führen zu zwei Kritikpunkten:

Zum einen überrascht es, daß die KAGES in einem Dienstvertrag auf eine Anstaltsordnung zur Umschreibung von Aufgaben einer Mitarbeiterin verweist, wo sie doch wissen müßte, daß es keine gültige Anstaltsordnung gibt. Dienstvertragliche Regelungen mit Bindungswirkung sollten nicht auf einem Provisorium begründet werden.

Zum anderen verstößt die KAGES, weil es keine gültige Anstaltsordnung für das LKH-Universitätskliniken Graz gibt, gegen eine zwingend einzuhaltende Gesetzesbestimmung.

Zu § 5 des Dienstvertrages ist auszuführen, daß darin die Leiterin der Anstaltsapotheke zur Belieferung der steirischen Krankenanstalten ohne Anstaltsapotheke mit Medikamenten sowie zur Überwachung der Belieferung der dortigen Depots verpflichtet wird.

Abweichend zum § 2 ist die Apothekenleiterin hinsichtlich dieser Aufgabe **nicht der Anstaltsleitung** unterstellt. Diesbezüglich wird im Dienstvertrag auch kein anderes Unterstellungsverhältnis begründet. Der Landesrechnungshof vermißt in diesem Fall ein systematisches Vertragsverhalten. Eine diesbezügliche Regelung wäre der Ordnung halber angezeigt und bedürfte es einer Ergänzung des Dienstvertrages.

Verbindliche Organisationsvorschriften sollten detailliert die Geschäftstätigkeit der Leiterin der Anstaltsapotheke Graz ausführen.

3.2 Verantwortungsbereich

3.2.1 *Fachliche Verantwortung*

Im § 13 Abs. 1 der Apothekenbetriebsordnung 1934, i.d.g.F. BGBl. Nr. 240/1991, wird normiert:

„Dem Betriebsführer (Konzessionsinhaber, Pächter, Leiter, Stellvertreter) der Apotheke steht die ausschließliche Leitung in allen Angelegenheiten, die der Betrieb einer Apotheke mit sich bringt, zu. Vereinbarungen, durch die sein Leitungsrecht eingeschränkt wird, sind rücksichtlich der ihm nach den Apothekenvorschriften zukommenden Befugnisse und Verpflichtungen ohne rechtliche Wirkung.“

Rechtlich ist davon auszugehen, daß die KAGES bei allen drei Anstaltsapotheken als Konzessionsinhaberin anzusehen ist. Der Betrieb einer Anstaltsapotheke darf nach der Gesetzeslage nur durch einen verantwortlichen und behördlich genehmigten Leiter ausgeübt werden. Daraus folgt, daß der Konzessionsinhaber (KAGES) als Betriebsführer, wenn er nicht zugleich Leiter sein kann, an den Apothekenleiter mit dessen Bestellung und Genehmigung automatisch Leitungsaufgaben in dem Umfang abzutreten hat, wie dies die Wahrnehmung der verantwortlichen Leitung eines Betriebes einer Apotheke erfordert.

Hinsichtlich dieses von Rechts wegen übertragenen Aufgabenbereiches handelt der Apothekenleiter (hier: die Apothekenleiterin) **in völliger Eigenverantwortlichkeit**. Diesem Umstand trägt der Dienstvertrag mit der Apothekenleiterin in § 2 korrekterweise Rechnung.

3.2.2 Dienstrechtliche und wirtschaftliche Verantwortung

Unter dem Abschnitt „Betriebsvorschriften für Anstaltsapotheken“ hält die oben zitierte Apothekenbetriebsordnung in § 16 Abs. 3 folgendes fest:

„Die dienstrechtliche Unterordnung des Apothekenleiters unter die Stelle, von der die zugehörige Heil- und Pflegeanstalt geführt wird, wird durch die Vorschrift des § 13 Abs. 1 nicht berührt.“

Dienstrechtlich besteht somit die Möglichkeit, die Apothekenleiterin der KAGES bzw. in weiterer Folge dem Verwaltungsleiter zu unterstellen. In wirtschaftlichen Angelegenheiten würde eine Unterstellung unter den Verwaltungsleiter grundsätzlich auch in Frage kommen.

Jedenfalls müßten das Überordnungs- bzw. Unterstellungsverhältnis klar geregelt, die Aufgabenbereiche definiert und das ablauforganisatorische Verhalten der jeweiligen Leiterin genauestens umschrieben werden.

Aufgaben, Kompetenz und Verantwortung müßten in einer Stellenbeschreibung und Dienstanweisung, **die derzeit fehlen**, detailliert niedergelegt werden, so daß die Geschäftstätigkeit der Anstaltsapotheke daraus ersichtlich und eine danach ausgerichtete Gebarungsprüfung durchführbar wäre.

Angemerkt wird noch, daß bei allfälliger Unterstellung der Apothekenleiterin in wirtschaftlicher Hinsicht unter den Verwaltungsleiter der Landesrechnungshof die weitestgehende Erhaltung des selbständigen Handlungsbereiches der Apothekenleiterin empfiehlt. Diese Empfehlung basiert auf Eindrücken, die der Landesrechnungshof sich während der Prüfung der Anstaltsapotheke Graz von der Geschäftstätigkeit in ablauforganisatorischer Hinsicht beschaffen konnte. Unabhängig davon liegt dem Landesrechnungshof eine schriftliche Äußerung des Vorstandes der KAGES vom 26. Mai 1986 vor, in der ausgeführt wird, daß die Anstaltsapotheke Graz einen **angeschlossenen Betrieb des LKH Graz** darstellt. Dem ist zu unterstellen, daß die KAGES selbst für ein Höchstmaß an Betriebsautonomie eintritt, was sich auch auf die Organisationsgestaltung niederschlagen müßte.

Zu prüfen wäre, ob die Anstaltsapotheken, insbesondere die des LKH-Universitätskliniken Graz, künftig nicht als profit center im Sinne einer fortschrittlichen Betriebsorganisation geführt werden sollten. Dies vor allem unter Bedachtnahme auf den Umstand, daß die Anstaltsapotheken den Regelungen des Apothekengesetzes 1906 und nicht des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 1957, das für Krankenanstalten Gültigkeit hat, unterliegen, also rechtlich eigenständige Betriebe darstellen.

3.2.3 Verantwortung gegenüber dem ärztlichen Leiter

Nachfolgend setzt sich der Landesrechnungshof mit der Sinnhaftigkeit, die Ärztliche Direktion bzw. den Ärztlichen Leiter in den organisatorischen Stufenbau der Anstaltsapotheke Graz einzubeziehen, auseinander. Die diesbezüglichen

chen Ausführungen sind sinngemäß auch auf die Anstaltsapotheke des LNKH Graz und des LKH Leoben übertragbar.

Die Überlegungen dazu sind folgende:

Gemäß § 26 Abs. 5 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 1957 hat der Konsiliarapotheker den Arzneimittelvorrat der Krankenanstalt hinsichtlich der vorschriftsmäßigen Aufbewahrung und Beschaffenheit der Arzneimittel mindestens einmal vierteljährlich zu überprüfen und allfällige Mängel dem Ärztlichen Leiter der Krankenanstalt zu melden; diesen hat er ferner in Arzneimittelangelegenheiten fachlich zu beraten und zu unterstützen.

Daraus läßt sich folgern, daß dem Ärztlichen Leiter im Rahmen der Arzneimittelgebarung in Krankenanstalten ohne Anstaltsapotheke ein gewisses Maß an funktioneller Zuständigkeit und Verantwortung zukommt.

Für Krankenanstalten mit Anstaltsapotheke trifft das Steiermärkische Krankenanstaltengesetz 1957 keine Regelung. Somit wird dem Ärztlichen Leiter bei der Arzneimittelbevorratung in Krankenanstalten mit Anstaltsapotheke gesetzlich keine Funktion zugeteilt.

Wenn schon der Konsiliarapotheker in Krankenanstalten ohne Anstaltsapotheke den Ärztlichen Leiter zu beraten und zu unterstützen hat, so kann der Landesrechnungshof keinen vernünftigen Grund darin finden, warum dort, wo eine Anstaltsapotheke besteht, die Leiterin der Apotheke dem Ärztlichen Leiter als Mitglied der Anstaltsleitung verantwortlich sein sollte. Denn die Leiterin der Anstaltsapotheke Graz ist zugleich auch Konsiliarapothekerin in elf, die Leiterin der Anstaltsapotheke des LNKH Graz Konsiliarapothekerin in fünf von der KAGES geführten Spitälern. Dem Landesrechnungshof fehlt es auch an der Vorstellung, bezüglich welcher Aufgaben und welcher Sachbereiche die Apothekenleiterin dem Ärztlichen Leiter verantwortlich sein sollte, nachdem die Leiterin der Apotheke die fachliche Gesamtverantwortung trägt.

3.2.4 Organisatorische Verantwortlichkeit

Laut § 2 zweiter Satz des Dienstvertrages mit der Apothekenleiterin vom 12. Jänner 1994 untersteht die Apothekenleiterin - ausgenommen in fachlicher Hinsicht - direkt der **Anstaltsleitung**.

Die nun folgenden Ausführungen knüpfen an das Vorgesagte an.

Der Landesrechnungshof erachtet die dienstvertragliche Festlegung, daß die Apothekenleiterin der Anstaltsleitung - außer in fachlicher Hinsicht - untersteht, als rechtlich und sachlich nicht richtig gelöst.

Die Anstaltsleitung ist ein Kollegialorgan und besteht aus drei Mitgliedern: dem Verwaltungsleiter (betriebsintern: Betriebsdirektor), dem Ärztlichen Leiter (Ärztlichen Direktor) und dem Leiter des Pflegedienstes (hier: Pflegedirektorin). Jedem bzw. jeder der drei Direktoren weist das Steiermärkische Krankenanstaltengesetz 1957 eigene Aufgabengebiete zu, sodaß die Anstaltsleitung ein Kollegialorgan eigener Prägung mit auf Personen aufgeteilten Aufgabengebieten und Fachbereichen ist.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes ist aufgrund der unterschiedlichen Aufgabengebiete, die den Mitgliedern der Anstaltsleitung zugewiesen sind, eine generelle Unterstellung der Apothekenleiterin unter die Anstaltsleitung wenig sinngebend.

Würde man außerdem an der Unterstellung unter die Anstaltsleitung festhalten, hieße das, daß die Apothekenleiterin indirekt der Pflegedirektorin unterstellt ist. Für diese Unterstellung findet der Landesrechnungshof weder einen rechtlichen noch sachlichen Bezug.

Im § 32a des vorliegenden Entwurfes der Anstaltsordnung betreffend das LKH-Universitätskliniken Graz sind folgende Festlegungen zur Anstaltsapotheke vorgesehen:

- „(1) Die Anstaltsapotheke hat die Versorgung der Organisationseinheiten des Klinikums mit Arzneimitteln und Heilbehelfen sicherzustellen.
- (2) Der Leiter der Anstaltsapotheke ist in fachlicher Hinsicht eigenverantwortlich tätig. Im übrigen ist er bei der Ausübung seiner Tätigkeit der Anstaltsleitung verantwortlich, in dienstrechtlicher Hinsicht untersteht er dem Betriebsdirektor.
- (3) Die näheren Regelungen für den Betrieb der Anstaltsapotheke sind in einer Dienstanweisung der Anstaltsleitung festzulegen.“

Zufolge Abs. 2 ist der Leiter der Anstaltsapotheke in fachlicher Hinsicht eigenverantwortlich, in dienstrechtlicher Hinsicht untersteht er dem Betriebsdirektor. Außer in fachlicher und dienstrechtlicher Hinsicht wird er bei Ausübung seiner Tätigkeit der Anstaltsleitung verantwortlich.

Vergleichsweise wird auf die Regelung im § 2 des Dienstvertrages der Apothekenleiterin Bezug genommen, wonach die Apothekenleiterin, ausgenommen in fachlicher Hinsicht, der Anstaltsleitung untersteht. Das heißt, daß die Apothekenleiterin nach dem gültigen Dienstvertrag auch in dienstrechtlicher Hinsicht der Anstaltsleitung untersteht. Die Regelung im Dienstvertrag weicht somit von der im Entwurf zur Anstaltsordnung aufgenommenen Regelung ab. Regelungen in einer Anstaltsordnung sollten zumindest mit Regelungen in einem Dienstvertrag übereinstimmen.

Von einer Erörterung der Regelung in der provisorischen, nie behördlich genehmigten Anstaltsordnung nimmt der Landesrechnungshof Abstand, weil schon der Entwurf zu einer neuen Anstaltsordnung aufliegt. Angemerkt wird aber dennoch, daß auch in diesem Fall infolge der zeitlichen Abfolge von Dienstvertrag und provisorischer Anstaltsordnung der § 2 des Dienstvertrages der Leiterin der Anstaltsapotheke dem § 28 Abs. 1 der provisorischen Anstalts-

ordnung, der Leiter der Anstaltsapotheke unterstehe in dienstrechtlicher Hinsicht dem Ärztlichen Leiter, widerspricht.

Umfangmäßig regelt der Entwurf zur Anstaltsordnung richtigerweise nur die im Zusammenhang mit dem LKH-Universitätskliniken Graz stehenden Kompetenz- und Verantwortungsbereiche der Apothekenleiterin. Bezüglich der im § 5 des Dienstvertrages der Leiterin der Anstaltsapotheke verpflichtend übertragenen Geschäfte, wie Belieferung der Depots der Krankenanstalten ohne Anstaltsapotheke, wäre gesondert auszusprechen, wie in diesen Angelegenheiten der Kompetenz- und Verantwortungsbereich der Apothekenleiterin strukturiert ist. Zur Festlegung in diesem Fall wäre nach Ansicht des Landesrechnungshofes die Zentralkommission der KAGES zuständig.

Der Landesrechnungshof schlägt unter Bezugnahme auf die bisherigen Ausführungen vor, von einer Unterstellung unter die Anstaltsleitung abzugehen. Stattdessen sollte eine Regelung in der Weise Platz greifen, daß festgeschrieben wird, in welchen Aufgabengebieten und wem aus der Anstaltsleitung die Apothekenleiterin unterstellt ist. Die Verantwortungskette müßte klar nachvollziehbar sein.

Der Dienstvertrag sollte bezüglich § 2 in Anlehnung an diese Ausführungen richtiggestellt werden. Ebenso sollten diese Ausführungen in künftigen Organisationsregelungen (z. B. Anstaltsordnung) entsprechende Berücksichtigung finden. Grundsätzlich sollte die Aufbau- und Ablauforganisation bei allen Anstaltsapotheken einheitlich strukturiert sein.

3.3 Handlungsvollmacht

Im Falle der Anstaltsapotheke Graz haben auf Befragen sowohl die Apothekenleiterin als auch deren Stellvertreter übereinstimmend erklärt, daß die KAGES

für ihre Personen keine Handlungsvollmacht gemäß § 54 Handelsgesetzbuch erteilt hätte. Das bedeutet, daß die Apothekenleiterin wie auch der Stellvertreter namens der KAGES neben anderen Rechtsgeschäfte tätigen, zu deren Abschluß sie **nur** aufgrund einer Handlungsvollmacht ermächtigt wären.

Im Gegensatz dazu verfügen die Leiterinnen bzw. Stellvertreterinnen der Anstaltsapotheken des LNKH Graz und LKH Leoben auf die Dauer ihrer Dienstverhältnisse über entsprechende Handlungsvollmachten zur Beschaffung von Medikamenten und apothekenspezifischen Verbrauchsgütern ohne wertmäßige Beschränkung.

Der Leiterin der Anstaltsapotheke Graz und deren Stellvertreter müßte unverzüglich eine Handlungsvollmacht erteilt werden.

4. Arzneimitteldepots in Funktionsbereichen

4.1 Feststellungen zum Depotbetrieb

Wie bei der Besichtigung von zwei Depots in der Ambulanz Ost und West der Medizinischen Klinik und eines Depots der Station A der Klinik für Dermatologie und Venerologie von den anwesenden Stationsschwestern glaubhaft versichert wurde, müssen selten Medikamente wegen Überschreitung des Verfallsdatums aus dem Verkehr gezogen werden.

Durch die Einführung des Medikamentenablaufes im Jahr 1988 von mehrmals jährlich auf zweimaligen Ablauf zum 30. Juni und 31. Dezember ist die Wahrnehmung der Verfallsdaten erleichtert worden.

Stichproben vor Ort haben keinen Medikamentenverfall und infolgedessen Mehrverbrauche erkennen lassen.

Die Stationsdepots, die Depots in den Ambulanzen und OP's etc. der Kliniken und Abteilungen des LKH Graz werden, so die Information durch die Leitung der Anstaltsapotheke, in jährlichen Abständen überprüft. Das in der Klinik für Dermatologie und Venerologie auf Station „A“ befindliche Depot wurde letztmalig am 26. April 1995 durch einen Mitarbeiter der Anstaltsapotheke einer Prüfung unterzogen. Der von der Anstaltsapotheke selbst auferlegte Prüfintervall von einem Jahr wurde in diesem Fall - die Besichtigung durch den Landesrechnungshof erfolgte im Februar 1997 - wesentlich überschritten.

Das Prüfungsergebnis über die Medikamentengebarung in den erwähnten Bereichen des LKH-Universitätskliniken Graz wird protokollarisch festgehalten. Zu diesem Zweck werden Formblätter mit standardisiertem Text verwendet. Zur Erleichterung einer Nachprüfung schlägt der Landesrechnungshof vor, das

Datum der zuletzt vorangegangenen Prüfung im Prüfprotokoll aufzunehmen. Eine Kontrolle der Einhaltung des Prüfintervalls wäre somit mit einem Blick feststellbar.

Im Rahmen der internen Medikamentengebarungsprüfung wird auch der Medikamentenvorrat abgestuft nach entsprechend, zu groß oder teilweise überbevorratet geprüft. Eine Nachvollziehbarkeit hinsichtlich der Einhaltung eines „richtigen“ Bestandes war dem Landesrechnungshof nicht möglich, da ihm keine schriftlichen Richtlinien, die den eisernen Bestand und einen Maximalbestand definieren würden, vorlagen.

Besonders wichtig erscheint dem Landesrechnungshof die Wahrnehmung dieses Prüfpunktes, weil eine optimale und nicht überzogene Vorrathaltung kostensparende Wirkung hat. Die Kontrolle der Bestände sollte statt einmal jährlich mindestens zweimal jährlich stattfinden, um allfällige Fehlentwicklungen bei der Bevorratung frühzeitig erkennen und darauf entsprechend rascher reagieren zu können. Außerdem könnte ein festgestelltes geändertes Medikationsverhalten dazu beitragen, daß ein bestimmtes Medikament nicht mehr in den bisherigen Mengen, sondern nach dem reduzierten Bedarf eingekauft wird.

Für die Medikamentendepots werden von der Anstaltsapothek Graz EDV-erstellte Abfaßlisten zur Verfügung gestellt. Auf diesen scheinen die Verrechnungspreise für die einzelnen Medikamente auf. Damit wird den jeweils interessierten Mitarbeitern Einblick gegeben, wie hoch die Kosten eines Medikamentes sind, und verbindet sich damit zugleich eine Preisinformation.

Mit den Abfaßlisten werden die Medikamente, nach denen Bedarf besteht, in der Anstaltsapothek angefordert. Alle befragten Auskunftspersonen erklärten, daß die in den Anlieferungsprozeß eingeschalteten Hol- und Bringdienste zufriedenstellend funktionieren. Die administrative Abwicklung der Depotsbelieferung erscheint dem Landesrechnungshof rationell gelöst.

Probleme einer Kontrolle sieht der Landesrechnungshof bei der Feststellung des Medikamentenverbrauchs auf den einzelnen Verbrauchsstellen außerhalb einer Inventur.

Der Wareneingang in den geprüften Verbrauchsstellen läßt sich anhand der mit dem Lieferschein rückklangenden Abfaßlisten nachvollziehen und kontrollieren. Über die Abgabe von Medikamenten an Patienten fehlen allerdings entsprechende Aufzeichnungen, d. h. der Warenausgang wird nicht erfaßt. Eine Rekonstruktion des Warenausganges ist nur im Wege über die ärztlicherseits schriftlich angeordneten Medikationen möglich. Der Warenausgang ist mit dieser Methode nicht mit Sicherheit feststellbar. Daher sind unbefugte Entnahmen von Medikamenten, begünstigt auch durch den Zugang zum Medikamentendepot für alle Mitarbeiter, schwer nachweisbar, und stellt diese Situation ein Kontrolldefizit dar.

4.2 Verantwortung für Depots

In den Protokollen, die anlässlich der Medikamenten-Gebarungsprüfung auf den Stationen, in den Ambulanzen etc. von der Anstaltsapotheke Graz erstellt werden, wird die Stationsschwester bzw. in sonstigen Depotbereichen eine der Stellung der Stationsschwester entsprechende Schwester in der Rubrik „Für das Medikamentendepot verantwortlich“ geführt.

§ 28 der provisorischen Anstaltsordnung des LKH-Universitätskliniken Graz enthält bezüglich der Verantwortlichkeit in Absatz 4 folgende Regelung:

„Die Verantwortung über die Stationsvorräte an Medikamenten, Reagenzien, Verbandstoffen und sonstiger medizinischer Bedarfsgüter trägt der leitende Arzt der Klinik, Abteilung bzw. Department. Es ist ein für die Medikamentengebarung zuständiger Arzt zu benennen. Diesem Arzt obliegt die Sorge für das Medikamentendepot und die Medikamentengebarung der Klinik, Abteilung bzw. Department. Er berichtet dem zuständigen leitenden Arzt und dem Leiter der Anstaltsapotheke.“

Verantwortungsträger für das Medikamentendepot ist nach der provisorischen Anstaltsordnung nicht die Stationsschwester oder eine sonst an deren Stelle tretende andere Schwester, sondern der Klinik-, Abteilungsvorstand bzw. Departmentleiter, zuvor aber der für die Medikamentengebarung benannte Arzt.

Eine entsprechende Klarstellung erscheint angesichts des vorliegenden Sachverhaltes geboten. Kompetenz und Verantwortung sollten in Angelegenheiten des Medikamentendepots für jeden Mitarbeiter, daher auch für die Stations-schwestern, in eindeutiger und nachvollziehbarer Weise geregelt sein.

4.3 Rechtsstellung der Depots

Im Hinblick auf die auf Mitarbeiterseite festgestellte Unsicherheit hinsichtlich der rechtlichen Stellung der Depots, hält der Landesrechnungshof die Erörterung der Frage, welchem Betrieb die Depots zuzurechnen sind, ob Krankenanstalten- oder Anstaltsapothekenbetrieb, für notwendig.

Zur Darlegung seiner Rechtsansicht bezieht sich der Landesrechnungshof auf § 26 Abs. 5 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 1957. Darin wird geregelt, daß in **Krankenanstalten ohne Anstaltsapotheke** der Arzneimittelvorrat hinsichtlich der vorschriftsmäßigen Aufbewahrung und Beschaffenheit der Arzneimittel mindestens einmal vierteljährlich durch einen Konsiliarapotheker überprüft werden muß.

Für **Krankenanstalten mit Anstaltsapotheken** fehlt überhaupt eine Vorschrift zur Überprüfung der Depots, daher auch eine Regelung über die Zeitabstände einer solchen Prüfung. Offenbar ist der Gesetzgeber der Meinung, daß in Krankenanstalten mit Anstaltsapotheke eine diesbezügliche Überprüfung automatisch gewährleistet ist. Die rechtliche Konsequenz aus dieser Betrachtung müßte nach Ansicht des Landesrechnungshofes die sein, daß die Depots als

dislozierte Betriebsbereiche der Anstaltsapotheke zu betrachten sind. Diese Schlußfolgerung gründet sich auf folgende Überlegungen:

- ◆ Das Steiermärkische Krankenanstaltengesetz 1957 schreibt nur für Krankenanstalten ohne Anstaltsapotheke eine regelmäßige Überprüfung der Arzneimittelvorräte hinsichtlich der vorschriftsmäßigen Aufbewahrung und Beschaffenheit der Arzneimittel, nicht aber auch für Krankenanstalten mit Anstaltsapotheke vor. Hinsichtlich der Krankenanstalten mit Anstaltsapotheke enthält das vorzitierte Gesetz keine wie immer geartete Regelung.
- ◆ Weder das Steiermärkische Krankenanstaltengesetz, noch das Apothekengesetz bzw. die Apothekenbetriebsordnung äußern sich zu den Verhältnissen in Krankenanstalten mit Anstaltsapotheke im Hinblick auf die Medikamentengebarung in Stationsdepots.
- ◆ Das bedeutet, daß für Stationsdepots in Krankenanstalten mit Anstaltsapotheke keine gesetzlich geforderten Überprüfungen im oben bezeichneten Umfang stattzufinden hätten.
- ◆ Aus gesetzlicher Sicht wäre somit niemand für eine ordnungsgemäße Depotgebarung zuständig und verantwortlich.
- ◆ In Krankenanstalten mit Anstaltsapotheke müßte nach Ansicht des Landesrechnungshofes ein gesetzlich mindestens gleich strenger Maßstab hinsichtlich der Depotführungskontrolle wie in Krankenanstalten ohne Anstaltsapotheke zur Anwendung gelangen.

In gedanklicher Weiterführung der vom Landesrechnungshof dargelegten Rechtsmeinung ergibt sich für die mit der Depotführung betrauten Mitarbeiter, daß diese in Ausübung dieser Tätigkeit „stellvertretend“ für die Anstaltsapotheke tätig werden. Die Letztverantwortung liegt hierbei bei der Leiterin der An-

staltsapotheke, weshalb ihr auch die fachliche Aufsicht über die in diesem Bereich handelnden Personen obliegen würde.

Der Landesrechnungshof konnte die Prüfung der Medikamentengebarung auf den Depots nicht in Anlehnung an schriftliche Vorgaben bzw. Stellenbeschreibungen abwickeln, weil diesbezügliche Unterlagen nicht zur Verfügung standen. Daher konnte kein Vergleich mit dem praktischen Vorgehen gezogen und auf allfällige Ordnungswidrigkeiten hingewiesen werden.

Empfohlen wird die **Herausgabe von schriftlichen Richtlinien zur Führung der Medikamentendepots**. Angeregt und für notwendig erachtet wird vom Landesrechnungshof ferner eine Abgrenzung zwischen Krankenanstalten und Apothekenbetrieb. Außerdem sollten Handlungskompetenz und Handlungsverantwortung insbesondere für die Gruppe der im Medikamentendepotbetrieb beschäftigten Schwestern festgeschrieben werden.

5. Vergabe von Lieferaufträgen (Einkauf)

Das Steiermärkische Vergabegesetz vom 20. Juni 1995, LGBl. Nr. 85, stellt sich als Ergebnis der Umsetzung europarechtlicher Verpflichtungen bzw. vergaberechtlicher Regelungen der EU im nationalen Bereich dar und ist seit 1. Dezember 1995 in Geltung.

Gemäß § 7 des Steiermärkischen Vergabegesetzes ist die KAGES als öffentlicher Auftraggeber einzustufen, sodaß die vergaberechtlichen Regelungen dieses Gesetzes auf sie zur Anwendung kommen.

Von besonderem Informationsgehalt und richtungsweisend erscheint dem Landesrechnungshof ein Urteil des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaft vom 3. Mai 1994, das im Zusammenhang mit der Vergabe öffentlicher Lieferaufträge betreffend **Arzneimittel und Arzneispezialitäten** ergangen ist. Nachfolgend wird der Leitsatz aus diesem Urteil wiedergegeben:

„Artikel 6 Absatz 1 Buchstaben b und d der Richtlinie 77/62 des Rates der Europäischen Gemeinschaft ueber die Koordinierung der Verfahren zur Vergabe oeffentlicher Lieferauftraege, die Ausnahmen von den Vorschriften zulassen, die die Wirksamkeit der durch den EWG-Vertrag im Bereich der oeffentlichen Lieferauftraege eingeraeumten Rechte gewaehrleisten sollen, sind eng auszulegen, und die Beweislast dafuer, dass die aussergewoehnlichen Umstaende, die die Ausnahme rechtfertigen, tatsaechlich vorliegen, obliegt demjenigen, der sich auf sie berufen will. Sie koennen es keinesfalls rechtfertigen, dass allgemein und unterschiedslos fuer alle Lieferungen von Arzneimitteln und Arzneispezialitaeten an die Einrichtungen der sozialen Sicherheit auf das Verfahren der freihaendigen Vergabe zurueckgegriffen wird.

Zum einen genuegt es fuer die Erfuellung des Tatbestands von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b naemlich nicht, dass die Arzneimittel und Arzneispezialitaeten durch Ausschliesslichkeitsrechte geschuetzt sind, sondern es ist auch erforderlich, dass sie nur von einem bestimmten Unternehmer hergestellt oder geliefert werden koennen, da diese Voraussetzung nur bei denjenigen Arzneimitteln und Arzneispezialitaeten vorliegt, fuer die es auf dem Markt keinen Wettbewerb gibt.

Zum anderen ist es, soweit es um die in Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe d aufgestellte Voraussetzung der Dringlichkeit geht, zwar nicht ausgeschlossen, dass angesichts der ärztlichen Verschreibungsfreiheit in der Apotheke eines Krankenhauses ein dringender Bedarf an einer bestimmten Arzneispezialität entsteht; dies kann es jedoch nicht rechtfertigen, dass systematisch bei allen Lieferungen von Arzneimitteln und Arzneispezialitäten an Krankenhäuser auf das Verfahren der freihändigen Vergabe zurückgegriffen wird, und in jedem Fall kann selbst dann, wenn die Dringlichkeit in einem bestimmten Fall nachgewiesen ist, die in dieser Vorschrift vorgesehene Ausnahmebestimmung nur dann angewandt werden, wenn sämtliche darin festgelegten Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind.“

In § 55 Abs. 5 Z. 3 und 4 des Steiermärkischen Vergabegesetzes wurde die im Urteil angeführte Richtlinie 77/62 in der konsolidierten Fassung der Richtlinie 93/36/EWG des Rates vom 14. Juni 1993 über die Koordinierung der Verfahren zur Vergabe öffentlicher Lieferaufträge (Lieferkoordinierungsrichtlinie), EG-Amtsblatt L 199 vom August 1993, inhaltlich übernommen.

Für die Vergabe von Lieferaufträgen bedeutet dies, daß im Falle des Zutreffens der Voraussetzungen in Ziffer 3 und 4 Lieferaufträge im Verhandlungsverfahren vergeben werden können.

Werden Lieferaufträge im Verhandlungsverfahren vergeben, so wird in Abs. 6 der vorzitierten Gesetzesbestimmung vom Auftraggeber die Erstellung eines Berichtes mit einer Begründung für die Wahl des Verhandlungsverfahrens verlangt. Ferner hat dieser Bericht Angaben zu den in § 55 Abs. 4 und 5 geforderten Voraussetzungen zur Begründung der Anwendung dieses Verfahrens zu enthalten.

Überdies macht der Landesrechnungshof darauf aufmerksam, daß eine Umgehung der Anwendung des vierten Teiles des Vergabegesetzes (Besondere Bestimmungen über die Vergabe von Aufträgen oberhalb der Schwellenwerte) gemäß § 2 Abs. 5 nicht dadurch erfolgen darf, daß die Auftraggeber Aufträge

aufteilen oder für die Berechnung des Auftragswertes besondere Modalitäten anwenden.

§ 1 Abs. 2 schreibt vor, daß der dritte Teil dieses Gesetzes (Besondere Bestimmungen über die Vergabe von Aufträgen unterhalb der Schwellenwerte) nur dann anwendbar ist, wenn der geschätzte Auftragswert ohne Umsatzsteuer bei der Vergabe von Lieferaufträgen weniger als 200.000 ECU ist. Dieser Betrag entspricht einem Schillingwert von 2,681.443,-- für das Jahr 1997.

Absatz 3 des § 1 legt fest, daß der vierte Teil dieses Gesetzes **nur** dann anzuwenden ist, wenn der geschätzte Auftragswert ohne Umsatzsteuer den in Abs. 2 genannten Schwellenwert erreicht oder übersteigt.

Als **Lieferaufträge** gelten alle entgeltlichen Verträge, deren Gegenstand der Kauf, das Leasing, die Miete, die Pacht oder der Ratenkauf mit oder ohne Kaufoption von Waren ist.

Einen Lieferauftrag stellt aber auch ein Rahmenvertrag über die Lieferung beispielsweise von Arzneimitteln, Arzneyspezialitäten, Nahtmaterial, Gefäßkathetern, künstlichen Gelenken etc. dar.

Ob Lieferaufträge in einem offenen, nicht offenen oder Verhandlungsverfahren vergeben werden können, wird auf den jeweiligen Einzelfall ankommen.

Der Landesrechnungshof hat die Einhaltung der vergaberechtlichen Bestimmungen des Steiermärkischen Vergabegesetzes bei der Beschaffung der oben angeführten Artikel geprüft. Nach Ansicht des Landesrechnungshofes liegt bei der Beschaffung dieser Artikel nicht gesetzeskonformes Verhalten vor. Sowohl beim Einkauf von Medikamenten und Nahtmaterial durch die Anstaltsapotheke Graz als auch beim Einkauf von Gefäßkathetern und künstlichen Gelenken durch die Einkaufsabteilung des LKH Graz fehlen die gesetzlich geforderten Dokumentationen. Die Vergabe von Lieferaufträgen für die in Rede stehenden

Artikel erfolgt nämlich aufgrund eines vorangegangenen Verhandlungsverfahrens, wobei nicht dokumentiert und begründet wird, warum die Anwendung des Verhandlungsverfahrens im Sinne der Bestimmungen des Steiermärkischen Vergabegesetzes 1995 korrekt gewählt erscheint.

Zurückkommend auf den an vorderer Stelle zitierten § 2 Abs. 5 des Steiermärkischen Vergabegesetzes, der vorschreibt, daß der Auftraggeber nicht zur Teilung von Aufträgen befugt ist, ist weiters festzuhalten:

Derzeit wickelt sich der gesamte Medikamenteneinkauf über drei Anstaltsapotheken ab. Das heißt, daß jede Anstaltsapotheke für sich und namens der KAGES, jedoch unabhängig vom Jahreseinkaufsvolumen, Lieferaufträge in Höhe ihrer Bedarfslage vergibt.

Infolge der getrennten Vergabe von Lieferaufträgen durch die drei Anstaltsapotheken kommt es praktisch zur Vergabe in Losen gemäß § 2 Abs. 3 leg cit.

Als geschätzter Auftragswert wäre daher der geschätzte Gesamtwert aller dieser Lose, also der beabsichtigten Teilvergaben durch die drei Anstaltsapotheken, anzusetzen und einer Lieferauftragsvergabe zugrunde zu legen.

Damit die KAGES den Anforderungen des Vergabegesetzes in dieser Hinsicht entsprechen wird können, bedarf es nach Ansicht des Landesrechnungshofes einer Organisationsänderung in der Form, daß die Beschaffung bzw. der Einkauf von Medikamenten zentral organisiert wird.

Dem Landesrechnungshof ist sehr wohl bewußt, daß das Steiermärkische Vergabegesetz 1995 eine ausgeweitete Administration auslöst. Unter einem wird aber darauf aufmerksam gemacht, daß sich die KAGES in Teilbereichen bei Fortsetzung der derzeitigen Vergabegepflogenheiten der Gefahr einer Klage aussetzt, wie dies aufgrund des eingangs zitierten Urteiles des Gerichtshofes der Europäischen Staaten vor Augen geführt wird.

Offenbar ist der Vorstand bei einzelnen Produktgruppen gleicher Ansicht wie der Landesrechnungshof. Denn am 29. Juli 1996 hat er die Ausschreibung von chirurgischem Nahtmaterial - Ankaufsvolumen im Wirtschaftsjahr 1995 36 Mio. S -, und zwar zunächst von resorbierbarem Nahtmaterial, mit einem Anteil von 26 Mio. S am Ankaufsvolumen des Jahres 1995, beschlossen.

Hinsichtlich des Bereiches der Gelenkprothetik mit einem Jahresumsatz 1995 von rd. 42 Mio. S wurde die Medizinische Direktion beauftragt zu prüfen, ob sich diese Produktgruppe für eine Ausschreibung eignet.

Abschließend regt der Landesrechnungshof für noch laufende, vor dem Inkrafttreten des Steiermärkischen Vergabegesetzes eingegangene Vertragsverhältnisse an, ein Zeitkonzept zu entwickeln, bis wann hinsichtlich dieser Vertragsverhältnisse auf die Anwendung der Vorschriften des Steiermärkischen Vergabegesetzes übergegangen wird.

6. Arzneimittelkommission

Der Landesrechnungshof empfiehlt im LKH Graz die Einrichtung einer Arzneimittelkommission. In diesem institutionalisierten Gremium sollten wichtige Fragen von medizinischer, pharmazeutischer, pharmakologischer und ökonomischer Bedeutung erörtert werden.

Aus folgenden Gründen erachtet der Landesrechnungshof die Einrichtung einer Arzneimittelkommission für zweckmäßig:

Im Rahmen der beauftragten Medikamenten-Gebearungsprüfung hat der Landesrechnungshof den Eindruck gewonnen, daß **Einsparungen auf dem Medikamentensektor nahezu ausschließlich im Zusammenwirken mit der Ärzteschaft** (siehe auch Bericht Seite 63, 64) erzielbar erscheinen. Zu dieser grundsätzlichen Erkenntnis, die auch für alle übrigen Krankenanstalten der KAGES Gültigkeit besitzt, tritt hinzu, daß im LKH Graz der Betrieb einer Universitätsklinik und einer Zentralkrankenanstalt nebeneinander bestehen und daher aus der Ärzteschaft hohe Anforderungen an die Medikation gestellt werden. Verständlicherweise führt dies dazu, daß häufiger als in anderen Krankenanstalten hochpreisige Medikamente angefordert werden.

Nun hat die Leiterin der Anstaltsapothek e die Vorgabe, eine wirtschaftliche Medikamentengebarung zu vertreten, was teilweise der Interessenlage und den Wünschen der Ärzteschaft bei der Medikation entgegensteht. Mit einer ausgedehnten und intensiven Beratungstätigkeit durch die Anstaltsapothek e wird sich sicherlich von Fall zu Fall eine wirtschaftlich vertretbare Lösung finden lassen. Von einer Kommission, in der die Ärzteschaft durch Entsendung eines Vertreters aus der jeweiligen Fachrichtung, der Ärztliche Leiter, die Leiterin der Anstaltsapothek e, ein Pharmakologe und sonstige von der KAGES für erforderlich erachtete Mitarbeiter eingebunden sind, kann nach dem Dafürhalten des Lan-

desrechnungshofes mehr Wirkung in Richtung wirtschaftlich bestimmte Medikation erwartet werden, als dies die Apothekenleiterin als Einzelperson und ohne Rückendeckung einer derartigen Kommission jeweils wird erreichen können.

Die vom Landesrechnungshof vorgeschlagene Arzneimittelkommission sollte auch eine Koordinierungsstelle mit Problemlösungskompetenz sein, die unter anderem - wenn Erforderlichkeit besteht - die Verkaufswünsche von Pharmaver tretern nach fachlichen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten prüft und beurteilt. Anhand dieses Prüfungsergebnisses könnte der tatsächlich gegebene ärztliche Bedarf nach einem bestimmten neuen Medikament festgestellt werden und für die übrigen Krankenanstalten Richtliniencharakter haben. Die ärztliche Ungebundenheit bei der Medikation wäre dadurch „eingengt“ und müßte bei Nichtbeachtung der Empfehlungen der Arzneimittelkommission eine ausführliche fachliche Begründung nach sich ziehen, die anschließend in der Kommission diskutiert werden müßte. Auch könnte die Arzneimittelkommission in den Budgetplanungsprozeß für die Anstaltsapothek e eingeschaltet werden, es sei denn, daß man die Anstaltsapothek e nicht als profit center ausbildet.

Im Sinne einer ökonomischen Arzneimittelgebarung sollte von der Kommission für das LKH Graz zunächst eine Arzneimittelliste, die derzeit noch fehlt, mit allen gängigen Standardpräparaten erarbeitet und aufgelegt werden. Die Arzneimittelliste müßte laufend gewartet werden, sodaß die Medikamentenvielfalt das zweckmäßige Maß der ärztlichen Bedarfe nicht überschreitet.

7. Preisgestaltungsverfahren

Naturgemäß spielt der Preis eines Medikamentes eine zentrale Rolle. Die von den einzelnen Krankenanstalten zu bezahlenden Preise werden dabei auf unterschiedliche Weise und in höchst unterschiedlicher Höhe festgelegt.

So verhandelt die Leiterin der Anstaltsapothekes des LKH-Universitätsklinikums Graz mit Vertretern verschiedener Pharmaunternehmen in erster Linie über die Preise, die für das LKH-Universitätsklinikum Graz gelten. Je nach Vereinbarung gilt dieser Preis für einige Produkte aber auch für die übrigen Häuser der KAGES. Die Preise der übrigen Medikamente werden in den anderen Häusern von den Primärärzten, der Ärzteschaft oder den Medikamentenschwestern ausverhandelt.

Preisnachlässe werden - sofern sie erzielt werden - in Form von Skonti, Boni, Sonderpreisen, Bar- und/oder Naturalrabatten gewährt. Wie unterschiedlich die Höhe der erreichten Preisnachlässe dabei ausfiel, zeigt eine Prüfung der Internen Revision der KAGES aus dem Jahr 1996. Dabei wurden jene Pharmafirmen betrachtet, welche steiermarkweit mit einzelnen Medikamenten einen besonders hohen wertmäßigen Anteil am Gesamthalbjahresumsatz erzielen und bei welchen Anstalten zu diesen Artikeln ein Naturalrabatt, Bar- oder Sonderpreis in welchem Ausmaß gewährt wurde.

In nachstehender Tabelle seien einige Beispiele angeführt:

NR = Naturalrabatt SP = Sonderpreis	Fa.Glaxo GmbH "Zofran"	Fa.Lilly Eli GmbH "Dobutrex"	Fa.Merck "Refobacin"	Fa.Schmidgall "Spizel"
Deutschlandsberg	NR 10 %	NR 50 %	NR 0 %	
Graz	NR 20 %	NR 50 %	NR 0 %	
Feldbach	NR 50 %	NR 50 %		
Judenburg	NR 50 %	NR 20 %	NR 100 %	NR 40 %
Mürzzuschlag	NR 20 %	NR 0 %		
Leoben	NR 10 %	NR 50 %	SP 35 %	NR 20 %
Knittelfeld	NR 20 %	NR 50 %	NR 0 %	NR 40 %
Hörgas	NR 10 %	NR 0 %		NR 40 %
LNKH	NR 0 %	NR 0 %		
Rottenmann	NR 33,33 %	NR 50 %	NR 0 %	
Fürstenfeld	NR 0 %		NR 0 %	
Voitsberg		NR 0 %	NR 0 %	
Aussee		NR 0 %	NR 0 %	
Radkersburg		NR 0 %	NR 0 %	NR 30 %
Bruck	NR 0 %	NR 50 %	NR 0 %	NR 20 %
Stolzalpe		NR 0 %	NR 0 %	NR 0 %
Wagna		NR 50 %	NR 0 %	NR 70 %
Mariazell		NR 0 %		
Hartberg	NR 0 %	NR 0 %		NR 40 %

Im Ergebnis zeigte sich, daß kurzfristige Rabatte bei Neueinführung eines Medikamentes im Ausmaß von bis zu 100 % gewährt werden, während Anstalten mit ständigem Bezug dieses Medikamentes zur gleichen Zeit 0 % erhielten.

Bei laufendem Bezug eines Medikamentes ergab es sich im Extremfall, daß im Prüfungszeitraum (1. Halbjahr 1996) bei ein und demselben Medikament acht Häusern ein Naturalrabatt von 50 %, einem Haus ein Naturalrabatt von 20 % und neun Häusern kein Rabatt gewährt wurde.

Der Landesrechnungshof stimmt - auch im Hinblick auf die Konzentrationen auf dem Pharmamarkt - mit der Ansicht der Internen Revision der KAGES überein, daß durch einen „Zentralen Medikamenteneinkauf“ ein nicht unbeträchtliches Einsparungspotential für die KAGES erschließbar wäre.

IV. MEDIKAMENTENPALETTE

Zufolge eines Ausdruckes der Anstaltsapotheke Graz vom 6. März 1997 werden **3.058 Medikamente auf Lager gehalten**. In dieser Zahl sind die verschiedensten Darreichungsformen der Medikamente, wie beispielsweise in 1-, 2- oder 3 %iger Konzentration, enthalten. Bei Weglassung der verschiedenen Darreichungsformen reduziert sich nach Aussage der Apothekenleiterin die Zahl der Präparate im LKH-Universitätskliniken Graz auf etwa **1.200 bis maximal 1.300**.

Mangels einer Arzneimittelliste für das LKH-Universitätskliniken Graz waren genauere Angaben zur Zahl der Standardpräparate nicht erhältlich. Aus Übersichtsgründen sollte eine derartige Arzneimittelliste erstellt, laufend gewartet und außerdem der Ärzteschaft als Richtschnur vorgegeben werden. Die Erarbeitung einer Arzneimittelliste sollte unter Mitwirkung der vom Landesrechnungshof vorgeschlagenen Arzneimittelkommission durchgeführt werden.

Zur Zahl der Präparate, ob niedrig oder überhöht, kann sich der Landesrechnungshof nicht äußern, da es keine offiziellen Zahlenangaben von anderen Universitätskliniken Österreichs und des Auslands gibt, die für einen objektiven Vergleich herangezogen werden könnten. Vergleiche auf Basis inoffizieller Zahlenwerte hält der Landesrechnungshof im Rahmen einer Rechnungshofprüfung für problematisch.

Die nachfolgende Tabelle weist die Zahlen für die in den Krankenanstalten der KAGES verwendeten Medikamente im Jahresvergleich 1995/1996 und von vergleichbaren Fachrichtungen aus, wobei der Zählweise die Darreichungsformen zugrundegelegt sind.

Zu den vorstehenden Zahlenangaben wird bemerkt, daß die Zählweise nach Darreichungsformen auf ein diesbezügliches EDV-Programm zurückgeht. Daher läßt sich keine Aussage machen, wie hoch die Zahl der Medikamente ist, die in den einzelnen Fachbereichen Standard sind.

Auffallend hoch erscheinen dem Landesrechnungshof jedoch die Zahlenangaben für die Medizinische Abteilung in den Krankenanstalten Fürstenfeld und Rottenmann. Eine Überprüfung der Artenvielfalt wäre angezeigt.

V. MEDIKAMENTENVERKAUF AN MITARBEITER

In der Anstaltsapotheke des LKH-Universitätskliniken Graz können Mitarbeiter (Montag bis Freitag in der Zeit von 09.00 bis 11.00 Uhr) Medikamente einkaufen. Die Medikamentenabgabe an Mitarbeiter, der sogenannte Handverkauf, ist nach dem Apothekengesetz rechtlich nicht gedeckt. Denn gemäß § 36 Abs. 1 leg. cit. dürfen in Anstaltsapotheken Arzneimittel nur an die in Pflege der Anstalt befindlichen oder in der Anstalt wohnhaften Personen und nicht an sonstige Mitarbeiter, wie die Praxis überwiegend ist, abgegeben werden

Diese ungesetzliche Geschäftstätigkeit der Anstaltsapotheke basiert nach Auskunft der Apothekenleiterin auf allgemeinem Konsens zwischen der KAGES, dem Zentralbetriebsrat und der Apothekenkammer.

Gegenüber den Mitarbeitern wird bei Abgabe von Medikamenten der Apothekeneinstandspreis verrechnet. Von der Anstaltsapotheke werden die Medikamente zu Fabriksabgabepreisen, also zu einem niedrigeren Preis, bezogen. Die Preisdifferenz zwischen Fabriksabgabepreis und Apothekeneinstandspreis dürfte nach Einschätzung des Landesrechnungshofes die Personalkosten bzw. Apothekenbetriebskosten für den Handverkauf annähernd abdecken.

Abschließend wird bemerkt, daß dem Landesrechnungshof der Handverkauf nur aus unternehmenspolitischer Sicht, wie Serviceleistung für Mitarbeiter und eines allenfalls damit in Verbindung stehenden geringeren „Schwundes“ an Medikamenten in den Stationsdepots, zwar verständlich, rechtlich jedoch nicht vertretbar erscheint.

VI. MEDIKAMENTENMITGABE AN PATIENTEN

Zu dieser Thematik hat sich der seinerzeitige Leiter der Anstaltsapothekes Graz in einem an den Ärztlichen Direktor des LKH-Universitätsklinikums Graz gerichteten Schreiben vom 3. Dezember 1985 wie folgt geäußert:

„Die Mitgabe von Medikamenten an zu entlassende Patienten scheint in den steirischen Krankenanstalten derartige Ausmaße angenommen zu haben, daß sich die Österr. Apothekerkammer veranlaßt sah, anher eine diesbezügliche Beschwerde zu richten. Da außerdem die vorübergehende medikamentöse Versorgung der zu entlassenden Patienten nicht nur erhebliche Kosten, sondern auch Gefahren mit sich bringt, wird hierüber folgende Stellungnahme vorgelegt.

Es ist nicht gestattet, zu entlassende Patienten über den letzten bezahlten Pflegetag hinaus mit Medikamenten zu versorgen.

Lediglich im Falle, daß auch eine kurzfristige Unterbrechung der Therapie medizinisch nicht vertretbar ist, dürfen bis zum Zeitraum der Möglichkeit und der Zumutbarkeit zum Aufsuchen einer öffentlichen Apotheke bzw. des verschreibenden Arztes die für diesen Zeitraum unerläßliche Menge zur ordnungsgemäßen Therapie mitgegeben werden. Gegebenenfalls gibt jede öffentliche Apotheke gegen Hinterlegung des Wertbetrages bis zur Vorlage eines Kassenrezeptes Medikamente aus.

Der ho. Anstaltsapothekes wurden mitgegebene Präparate übermittelt, deren Mengen zuweilen sicherlich nicht vertretbar sind. Außerdem ist die Abgabeform der vorgelegten Präparate derart bedenklich (unleserliche Schrift, keine Dosierung etc.), daß eine unzureichende Adjustierung zudem gefährlich erscheint. Es wäre zu empfehlen, die zuständige Stationschwester zur Führung einer Liste über die unbedingt notwendige Mitgabe von Medikamenten zu veranlassen.

Da durch die scheinbar großzügige Mitgabe von Medikamenten und der weiteren Heilbehelfe für die Krankenanstalten nachweislich Kosten in Millionenhöhe entstehen, wird ersucht, dem Ärzte- und Pflegepersonal entsprechende Weisungen zu erteilen.“

Einem weiteren Schreiben der Anstaltsapotheke Graz vom 4. Dezember 1985 an die damals noch nicht offiziell betriebsführende KAGES ist auszugsweise zu entnehmen:

„Bei 136 entlassenen Patienten wurde der Wert der mitgenommenen Medikamente errechnet. Es ergibt sich ein Schnitt von S 52,40 pro Patient. Bei Multiplikation der Patientenfälle ergeben sich Verluste in Millionenhöhe zugunsten der Krankenkassen.“

Der Landesrechnungshof stellt dazu fest:

Die im zuerst angeführten Schreiben enthaltene Beschwerde der Apothekerkammer betreffend die überhöhte Mitgabe von Medikamenten an zu entlassende Patienten hat einen rechtlichen Hintergrund. Gemäß § 36 Abs. 2 des Apothekengesetzes dürfen in Krankenanstalten mit Anstaltsapotheke Arzneimittel an zu entlassende Patienten nur abgegeben werden, wenn die Beschaffung des Arzneimittels dringend geboten ist und aus einer öffentlichen Apotheke nicht rechtzeitig erfolgen kann, worüber die Bestätigung eines Arztes beizubringen ist. Nach dem Apothekengesetz stellt die Mitgabe von Arzneimitteln eher die Ausnahme dar, und dient diese Regelung dem geschäftlichen Schutz der öffentlichen Apotheken.

Aufgrund des Apothekengesetzes wäre die KAGES an sich zu einer restriktiven Medikamentenmitgabe verhalten, sodaß die Sozialversicherungsträger die darüberhinaus sich ergebenden Kosten zu tragen gehabt hätten.

Daß der KAGES durch die großzügige Mitgabe von Medikamenten Verluste in Millionenhöhe entstehen, war der KAGES im Zeitpunkt der Betriebsaufnahme zum 1. Jänner 1986 bekannt.

Wie aus dem dem Landesrechnungshof zur Verfügung gestellten, zwischen 3. Dezember 1995 und 22. April 1996 liegenden Schriftverkehr hervorgeht, hat

die KAGES als Maßnahme zur Eindämmung der anzunehmenden jährlich wiederkehrenden Millionenverluste aus dem Titel der Mitgabe von Medikamenten bis etwa Mitte 1995 sich im wesentlichen damit begnügt, mittels Rundschreiben eine sparsame Medikamentenmitgabe anzuordnen bzw. ein Medikamentenmitgabeverbot aufzutragen, dessen Einhaltung von der KAGES nicht kontrolliert wurde.

Zielgerichtete Verhandlungen zur Abwälzung von Medikamentenkosten auf die Sozialversicherungsträger hat die KAGES sodann im Laufe des Jahres 1995 aufgenommen und am 26. März 1996 durch Abschluß einer Sondervereinbarung betreffend die Rezepturbefugnis zur Überbrückung der Medikamentenversorgung bei Entlassung aus der Anstaltspflege mit den Sozialversicherungsträgern finalisiert. Die vorzitierte Sondervereinbarung gilt seit **1. Mai 1996**.

Aufgrund der Sondervereinbarung sind KAGES-Ärzte bei Entlassung von Patienten befugt, den zur Überbrückung **notwendigen Medikamentenbedarf auf Kassenrezept** zu verordnen.

Dem Schreiben der KAGES vom 22. April 1996 zufolge wurden alle Anstaltsleitungen mit der Sondervereinbarung beteiligt. Wörtlich wird unter anderem darin ausgeführt:

„Ab 1.5.1995 (richtig 1996) (bzw. ab Verfügbarkeit der für die Ausstellung von Kassenrezepten benötigten Stempel) besteht somit die Möglichkeit, die durchgehende Medikation nach Entlassung aus der Anstaltspflege bis zur möglichen Beschaffung der Medikamente über den Hausarzt sicherzustellen, und wird daher neuerlich darauf hingewiesen, daß die Mitgabe von Medikamenten (einschließlich Ärztemuster) untersagt ist.“

Ergänzend weisen wir darauf hin, daß in der ambulanten Versorgung weder Rezepte ausgestellt, noch Medikamente (einschließlich Ärztemuster) mitgegeben werden dürfen.“

Zum Inhalt des auszugsweise zitierten Schreibens sind einzelne Hinweise anzubringen:

Die ausnahmslose Untersagung der Medikamentenmitgabe steht nach Ansicht des Landesrechnungshofes nicht in Einklang mit der Realität eines Krankenanstaltenbetriebes. Es wird immer wieder Fälle geben, wo es zu Medikamentenmitgaben kommt, weil zwingende ärztliche Gründe dafür sprechen können. Beispielsweise im Falle einer Spitalsbehandlung mit nicht registrierten Medikamenten, die auch in öffentlichen Apotheken nicht erhältlich sind und eine Medikation nach Entlassung ohne Unterbrechung erfolgen muß, wie dem Landesrechnungshof in Gesprächen mit Ärzten dargelegt wurde. Auch wurde erklärt, daß Ärztemuster nach Maßgabe des jeweils gelagerten Falles mitgegeben würden.

Die Möglichkeit, mit dem Abschluß der Sondervereinbarung eine durchgehende Medikation sicherstellen zu können, wie sich die KAGES im oben zitierten Schreiben ausdrückt, besteht nach dem Dafürhalten des Landesrechnungshofes nicht in jedem Fall.

Daraus ergeben sich zwei Feststellungen:

- ◆ Das obige Schreiben verbietet jegliche Mitgabe von Medikamenten. Auf den Umstand, daß aus ärztlicher Sicht von Fall zu Fall die Mitgabe von Medikamenten unumgänglich ist, nimmt das Rundschreiben keine Rücksicht. Das heißt, daß die Ärzte gegen ein bestehendes Verbot der KAGES, das nach Ansicht des Landesrechnungshofes nicht in dieser Strenge einhaltbar ist, laufend verstoßen. Die hinter diesem Verbot stehende Organisationsmaßnahme ist als praxisfern und unrealistisch anzusehen. Daher wird die völlige Einhaltung eines solchen Verbotes bei den Ärzten nicht erreichbar sein und kann als Organisationsmaßnahme nicht ganz ernst genommen werden.

- ◆ Außerdem vermittelt die Textierung des Begleitschreibens, mit dem die Sondervereinbarung an die Anstaltsleitungen übermittelt wurde, fälschlicherweise den Eindruck, es könnten die Kosten von der KAGES ab Geltung der Sondervereinbarung zur Gänze auf die Sozialversicherungsträger überwältzt werden.

Was das weitere im Schreiben vom 22. April 1996 ausgesprochene **Verbot der Ausstellung von Rezepten in der ambulanten Versorgung** betrifft, so merkt der Landesrechnungshof an, daß nach Aussage des Klinikvorstandes in der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Ambulanzbetrieb seit über zwei Jahrzehnten Kassenrezepte ausgestellt werden.

Sollte die Zahnklinik nicht unter dieses Verbot fallen, hätte dies im gegenständlichen Schreiben festgestellt werden müssen, damit in ablauforganisatorischer Hinsicht für Ordnung gesorgt ist. Wenn nicht, wäre unter einem zu verfügen gewesen, daß kein Rezept mehr ausgestellt werden darf.

Schreiben von organisatorischer Bedeutung müßten nach Ansicht des Landesrechnungshofes, um auch glaubwürdig zu sein, alle betrieblichen Rahmenbedingungen genauestens festhalten. Bezogen auf die Medikamentenmitgabe durch Ärzte wären die Ausnahmen vom Medikamentenmitgabeverbot aufzuzulisten.

Zur Sondervereinbarung wird festgehalten:

- ◆ Die KAGES hat, obwohl in Kenntnis, daß ihr durch die Medikamentenmitgabe an zu entlassende Patienten ab dem Zeitpunkt der Betriebsaufnahme zum 1. Jänner 1986 jährlich hohe Kosten entstehen, bis zum Abschluß der Sondervereinbarung vom 26. März 1996, in Geltung seit 1. Mai 1996, keine zielstrebigem Gegensteuerungsmaßnahmen ergriffen, die einen effizienten Lösungsansatz für diese Problemlage gebildet hätten.

- ◆ Die vorliegende Sondervereinbarung wurde mit Geltung für alle Krankenanstalten der KAGES abgeschlossen. Eine Umsetzung der Sondervereinbarung erfolgt nach den Recherchen des Landesrechnungshofes seit 1. Mai 1996 und bis zum Abschluß dieser Landesrechnungshof-Prüfung überraschenderweise **nur im LKH-Universitätskliniken Graz**, und zwar bezüglich dieser Krankenanstalt nicht mit genereller Teilnahme aller Organisationsbereiche.

- ◆ Bezüglich der Umsetzung im LKH-Universitätskliniken Graz gibt es nämlich eine Besonderheit, daß die
 - Geburtshilflich-gynäkologische Univ.-Klinik
 - II. Chirurgische Abteilung
 - Univ.-Klinik für Neurochirurgiees ablehnen, sich an die Sondervereinbarung zu halten.

- ◆ Nicht verständlich erscheint dem Landesrechnungshof der Umstand, daß die Einhaltung der Sondervereinbarung von der Geburtshilflich-gynäkologischen Klinik, der II. Chirurgischen Abteilung und der Univ.-Klinik für Neurochirurgie einfach abgelehnt werden kann. Mitwirkung bzw. Nichtmitwirkung an Organisationsmaßnahmen eines Unternehmens hat die Unternehmensführung zu bestimmen und kann nicht Unternehmensteilbereichen zur selbständigen Entscheidung überlassen bleiben. Dem Landesrechnungshof standen keine Dokumentationen zur Verfügung, um das ablehnende Verhalten der vorangeführten Organisationsbereiche in sachlicher Hinsicht rekonstruieren zu können.

- ◆ Befragungen einzelner Ärzte, die gleichzeitig als Ansprechpartner in Fragen der Rezepturbefugnis gegenüber den Sozialversicherungsträgern namentlich genannt werden, durch den Landesrechnungshof haben uneinheitliches Vorgehen ergeben. Aussagen, wie

- bis Ende Mai 1996 seien in der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie keine Rezepte ausgestellt worden
- in der Medizinischen Univ.-Klinik sei zwischendurch zuviel rezeptiert worden
- in der IV. Medizinischen Abteilung werde rezeptiert, nicht registrierte Medikamente würden mitgegeben
- weitere nicht verifizierbare Äußerungen zur Mitgabe von Medikamenten und Ärztemustern

zeigen dem Landesrechnungshof, daß die Handhabung der Sondervereinbarung unterschiedlich bzw. ungeordnet erfolgt.

- ◆ Die Umsetzung der Sondervereinbarung stellt sich dem Landesrechnungshof auch wenig professionell dar. So konnte beispielsweise auf Anfrage in auswärtigen Spitälern keine fixe Zeitangabe gemacht werden, ab wann Kassenrezepte gemäß der Sondervereinbarung ausgestellt würden.
- ◆ Nach den vom Landesrechnungshof vom einjährigen Probelauf im LKH-Universitätskliniken Graz gewonnenen Eindrücken sollte die Interne Revision mit einer Kontrolle, die die effiziente Einhaltung der Sondervereinbarung zum Gegenstand hat, beauftragt werden. Für die weitere Umsetzung in den auswärtigen Krankenanstalten könnte ein diesbezügliches Prüfergebnis einen wertvollen Richtlinienseffekt haben.

VII. AUFWANDSENTWICKLUNG FÜR MEDIKAMENTE von 1992 bis 1996

1. Übersicht

Die Aufwandsentwicklung für Medikamente (MLV Nr. 211 lt. Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung) stellt sich nach einer Auswertung der Anstaltsapothek des LKH Graz für den Zeitraum 1992 bis 1996 wie folgt dar:

<i>in 1000</i>	1992	1993	1994	1995	1996	92-96 in %
Graz	244.690	251.084	269.019	289.491	307.191	125,54
Leoben	40.226	41.103	43.973	45.141	49.108	122,08
Deutschlandsberg	13.410	13.427	13.555	14.002	15.074	112,41
Bruck	14.305	15.886	22.556	26.716	33.140	231,66
Mürzzuschlag	7.160	7.182	6.949	6.900	7.032	98,22
Knittelfeld	9.011	9.481	9.622	10.746	11.663	129,43
Fürstenfeld	8.043	14.372	20.719	29.530	33.447	415,84
Wagna	7.387	7.253	7.077	7.640	7.509	101,65
Feldbach	8.770	10.925	10.557	11.921	11.382	129,79
Rottenmann	9.886	10.089	10.140	10.395	10.178	102,95
Judenburg	7.991	8.580	9.364	8.485	9.542	119,41
Hartberg	7.359	7.338	8.290	8.398	8.377	113,84
Bad Aussee	3.379	3.504	3.213	3.440	3.486	103,17
Hörgas	5.849	7.196	8.860	9.898	11.726	200,49
Mariazell	1.562	1.790	1.275	1.208	1.168	74,80
Bad Radkersburg	5.507	5.404	6.054	5.845	5.947	107,98
Voitsberg	6.238	6.089	6.659	6.835	7.179	115,09
Stolzalpe	6.616	7.644	7.934	8.195	8.833	133,50
Psy	14.117	14.312	15.677	16.562	15.602	110,52
Schwanberg	665	704	754	815	889	133,68
S U M M E	422.169	443.363	482.246	522.162	558.472	132,29

1992 = 100 %

Wie aus der obigen Tabelle ersichtlich ist, stehen drei Krankenhäuser bezüglich der Entwicklung der Medikamentenkosten besonders hervor:

Die Steigerung von 1992 auf 1996 betrug beim LKH Hörgas 100,49 %, beim LKH Bruck 131,66 % und beim LKH Fürstenfeld 315,84 %.

Die durchschnittliche Steigerung für alle Krankenanstalten der KAGES betrug im gleichen Zeitraum 32,29 %.

Die nähere Betrachtung der drei oben angeführten Krankenhäuser ergab folgendes Ergebnis:

a) *LKH Hörgas-Enzenbach*

Der Anstieg um 100,49 % im Zeitraum 1992 bis 1996 im Medikamentenaufwand ist zur Gänze auf das Fach Pulmologie zurückzuführen.

Grund dafür ist die Verlagerung von 75 % der Lungenabteilung des LKH Graz in das LKH Enzenbach im August 1993. Damit stieg nicht nur die Anzahl der Belagstage, sondern änderte sich auch das Patientengut, sodaß zunehmend Karzinompatienten - mit daraus resultierenden kostspieligen Zytostatikatherapien - aufgenommen werden müssen.

b) *LKH Bruck/Mur*

Die Steigerung der Medikamentenkosten um 131,66 % im Zeitraum 1992 bis 1996 beruht zum einen auf der Zunahme sowohl der ambulanten als auch der stationären Patienten (sowie der Zunahme sowohl der Pflege- als auch der Belagstage), als auch der Ausweitung der geführten Abteilungen.

Im Frühjahr 1994 wurde der Neubau des LKH Bruck bezogen, wobei zusätzlich eine Neurologische Abteilung eingerichtet wurde. Die Bettenanzahl stieg dabei laut KRAZAF-Meldung von 288 im Jahre 1992 auf 348 im Jahre 1995.

Eine exakte Verfolgung der Kostenentwicklungen auf den einzelnen Kostenstellen ist wegen der Einführung von interdisziplinär genutzten Einheiten (Intensivstation, OP bzw. Ambulanz) nicht möglich.

c) *LKH Fürstenfeld*

Im LKH Fürstenfeld stiegen die Kosten für Medikamente im Zeitraum 1992 bis 1996 um 315,84 %.

Verursacht wurde dieser enorme Kostenanstieg durch die von Prim. Dr. Seewann vermehrt durchgeführte Behandlung von Karzinompatienten.

Allerdings ist zu berücksichtigen, daß nicht sämtliche Medikamentenkosten durch das LKH Fürstenfeld zu tragen sind. Durch eine von der KAGES mit den sozialen Krankenversicherungsträgern abgeschlossene Sondervereinbarung besteht für die Krankenanstalten die Möglichkeit, Kosten ausgewählter Medikamente für bestimmte Krankheitsbilder im Rahmen einer ambulanten Behandlung den Kassen in Rechnung zu stellen.

Berücksichtigt man diese Kostentragung durch die Kassen, so beträgt die Kostensteigerung für das LKH Fürstenfeld im Bereich der Medikamente - im Zeitraum 1992 bis 1996 - 40,98 % und liegt damit knapp über dem Durchschnitt aller Häuser.

Hämato-onkologische Patienten werden erst seit Übernahme der Medizinischen Abteilung (1993) durch Prim. Univ.-Doz. Dr. Seewann im LKH Fürstenfeld behandelt, wobei ein stetes Ansteigen der Patientenfrequenz zu beobachten ist:

So betrug der Anteil der Aufnahmen hämato-onkologischer Patienten an den Gesamtaufnahmen der Medizinischen Abteilung im Jahre 1993 17,15 %, im Jahre 1996 bereits 28,88 %. In der Medizinischen Ambulanz wurden 1993 von den sozialen Krankenversicherungsträgern die Medikamentenkosten für 359 Patienten übernommen. Im Jahre 1996 war dies bereits für 1.812 Patienten der Fall.

Somit scheint sich das LKH Fürstenfeld als zweites Zentrum - neben dem LKH Graz - für die Behandlung hämato-onkologischer Patienten herausgebildet zu haben.

Der Landesrechnungshof vermißt jedoch, wie bereits in der Replik zur Stellungnahme der KAGES zum Prüfbericht LRH 22 F 1 - 1992 „Prüfung der Gebarung, der Organisation und der Auslastung des Landeskrankenhauses Fürstenfeld“ festgestellt, eine Gesamtkonzeption.

Der Landesrechnungshof wiederholt seine bereits im oben angeführten Bericht dargelegte Begründung für das Erfordernis eines Gesamtkonzeptes:

- „1. Das LKH Fürstenfeld ist im Sinne des § 2a KALG 1957, in der derzeit geltenden Fassung, als Standardkrankenanstalt anzusehen. Bisher wurden die hämato-onkologischen Patienten praktisch ausschließlich an der Medizinischen Universitätsklinik Graz bzw. der nunmehr dieser Klinik angeschlossenen III. Medizinischen Abteilung des LKH Graz sowie an der Kinderklinik Graz behandelt. Dies schließt natürlich grundsätzlich nicht aus, daß eine teilweise Verlagerung der Behandlung derartiger Patienten an eine auswärtige Krankenanstalt erfolgt, wobei der Landesrechnungshof auf die Sinnhaftigkeit einer derartigen Verlagerung aus medizinischer Sicht nicht eingehen will.
2. Sollte die KAGES tatsächlich daran denken, im LKH Fürstenfeld beispielsweise für den oststeirischen Raum ein Zentrum für hämato-onkologische Patienten einzurichten, wobei der Landesrechnungshof nochmals betont, die Sinnhaftigkeit einer derarti-

gen Verlagerung nicht beurteilen zu wollen, müßte doch folgende Vorgangsweise erwartet werden:

- a) Der Vorstand der KAGES erstellt ein Gesamtkonzept für die Versorgung der hämato-onkologischen Patienten in der Steiermark, wobei eine wesentliche Aussage dieses Konzeptes sein müßte, daß man von einer zentralen Versorgung dieser Patienten im LKH Graz (Medizinische Universitätsklinik, Kinderklinik) zumindest teilweise abzugehen beabsichtigt.
- b) Genehmigung dieses Konzeptes durch den Aufsichtsrat der KAGES.
- c) Umsetzung dieses Konzeptes in jenen dafür vorgesehenen auswärtigen Krankenanstalten durch Schaffung der entsprechenden Rahmenbedingungen.“

Die Aufwandssummen, die mittels EDV-Auswertung der Anstaltsapotheke Graz übermittelt wurden, differieren zu den von der KAGES übermittelten Daten und überdies zu den in den Geschäftsberichten ausgewiesenen Aufwendungen.

Für die betrachteten Jahre 1992 bis 1996 stellt sich dies (in 1.000 S betrachtet) wie folgt dar:

211 Medikamente	lt. AnstApotheke Graz (in 1000 S)	lt. KAGES (in Mio S)	lt. Geschäftsbericht (in 1000 S)
1992	422.169	415	414.669
1993	443.363	461	442.717
1994	482.246	497	476.739
1995	522.162	544	522.014
1996	558.472	545 (Budget)	

Differenzen ergeben sich jedoch auch bei anderen Produktgruppen. Als Beispiele seien hier die MLV-Nummern 221 „Blut, Blutersatz“ sowie 222 „Chemikalien, Reagenzien“ dargestellt.

221 Blut,Blutersatz	lt.AnstApotheke Graz (in 1000 S)	lt. KAGES (in Mio. S)	lt. Geschäftsbericht (in 1000 S)
1992	183.391	126	125.813
1993	198.600	128	130.152
1994	213.224	148	147.645
1995	182.388	158	157.909
1996	238.524 *	171 (Budg.)	

* Inklusive der neuen Gruppe 229 „Blut intern“

222 Chemikalien Reagenzien	lt.AnstApotheke Graz (in 1000 S)	lt. KAGES (in Mio. S)	lt.Geschäftsbericht (in 1000 S)
1992	176.068	176	176.387
1993	191.400	247	193.468
1994	210.887	268	208.736
1995	219.331	282	220.317
1996	219.830	308 (Budg.)	

Wie hier gezeigt, unterscheiden sich die Daten zum Teil innerhalb eines Jahres gänzlich voneinander (siehe Medikamente im Jahre 1994), haben bei der KAGES offensichtlich einen anderen Inhalt als in der Auswertung der Anstaltsapotheke Graz (siehe Blut, Blutersatz) oder wechseln im Zeitablauf offenbar den Begriffsinhalt (siehe Chemikalien, Reagenzien lt. KAGES vom Jahre 1992 auf 1993).

Um einen Überblick über den Medikamentenaufwand unter Einbeziehung der zu versorgenden Patienten zu erhalten, hat der Landesrechnungshof die Medikamentenquote - den Aufwand für Medikamente pro Pflergetag - betrachtet.

Für den Betrachtungszeitraum ergibt sich dabei für den gesamten KAGES-Bereich folgendes Bild:

Jahr	Medikamentenquote (in S)	Kostenentwicklung 1992 = 100	Kostensteigerung im Vergleich zum Vorjahr
1992	168,76	100,00	13,52%
1993	179,77	106,52	6,52%
1994	196,45	116,41	9,28%
1995	216,11	128,06	10,01%
1996	237,16	140,53	9,74%

Die Medikamentenquote hat sich somit von 1992 mit S 168,76 bis 1996 mit S 237,16 um mehr als 40 % erhöht. Die jährlichen Teuerungsraten betragen in diesem Zeitraum durchschnittlich 8,88 %.

Wieweit diese Kostensteigerungen auf Mehrverordnungen, Preissteigerungen, neue Medikamente oder unter Umständen auf ein geändertes Patientengut zurückzuführen sind, läßt sich anhand der vorliegenden Unterlagen nicht feststellen.

2. Vergleich der durchschnittlichen Medikamentenquoten der KAGES mit Österreich

Um einen Vergleich mit anderen Krankenhäusern herzustellen, hat der Landesrechnungshof die KRAZAF-Auswertungen der Jahre 1992 bis 1995 (die Auswertung des Jahres 1996 lag zum Prüfungszeitpunkt noch nicht vor) herangezogen und die interessierenden Daten derart verknüpft, daß aus der Bundeslandauswertung für Steiermark der KAGES-Bereich herausgerechnet und dem gesamtösterreichischen Durchschnitt gegenübergestellt wurde.

Das zum Großteil positive Ergebnis sei anschließend dargestellt:

Quelle: KRAZAF	Medik. Quote Durchschnitt KAGES (in S)	Kostenentw. 1992 = 100	Medik. Quote Durchschnitt Österreich (in S)	Kostenentw. 1992 = 100	Kostenvorteil KAGES Österreich (in S)
1992	183,62	100,00	207,55	100,00	23,93
1993	199,69	108,75	226,18	108,98	26,49
1994	213,11	116,06	240,53	115,89	27,42
1995	240,80	131,14	256,58	123,62	15,78

Somit liegen die Medikamentenkosten in den Häusern der KAGES deutlich unter (in den Jahren 1992 bis 1994 mehr als 11 %) den Vergleichskosten des Österreich-Durchschnittes.

Allerdings verschlechtert sich mit dem Jahr 1995 die Stellung der KAGES. Hier liegen durch die höhere Kostensteigerungsrate im KAGES-Bereich die Medikamentenkosten nur mehr etwas über 6 % unter den Vergleichswerten des Österreich-Durchschnittes.

In absoluten Werten bedeutet dies, daß der durchschnittliche tägliche Kostenvorteil vom Jahr 1994 auf das Jahr 1995 von S 27,42 auf S 15,78 gesunken ist.

Es erscheint daher notwendig, diesem Bereich ein besonderes Augenmerk zu widmen, um die gute Positionierung der KAGES im Bereich des Medikamentenaufwandes zu erhalten.

VIII. VERBRAUCHSSTEUERENDE MASSNAHMEN

Aufgrund des ständig steigenden Aufwandes ist von der KAGES besonderes Augenmerk auf den optimalen und somit ökonomischen Einsatz von Medikamenten zu legen. Es gilt somit steuernde Aktivitäten zu setzen, wobei folgende Maßnahmen von der KAGES bereits durchgeführt oder aufgegriffen wurden:

- ◆ Anfang des Jahres 1996 wurde in einer Zusammenarbeit zwischen der Anstaltsapotheke und der Medizinischen Universitätsklinik eine Richtlinie für eine optimale und somit auch preisgünstige Antibiotikatherapie erarbeitet. Grund für diese Arbeit war der jährliche Aufwand von ca. 70 Millionen Schilling allein für das LKH-Universitätskliniken Graz mit Steigerungsraten von 9 bis 16 %.

Der Ärzteschaft wurde damit ein Behelf zur Verfügung gestellt, der neben den mittleren Tagestherapiekosten der einzelnen Produkte und der gegenwärtigen Resistenzsituation auch ökonomische Therapieempfehlungen enthält. Dieser Arbeitsbehelf führte mittlerweile auch zu einem Projekt („Reduktion der Antibiotikakosten im Krankenhaus“) des Qualitätssicherungsbeirates der KAGES.

- ◆ Von der Leiterin der Anstaltsapotheke des LKH-Universitätskliniken Graz wurde eine zentrale Zytostatikazubereitung initiiert. Der Vorteil dieser zentralen Zubereitungseinheit liegt darin, daß z. B. angebrochene Trockenchampullen wegen der höheren Frequenz zu einem höheren Prozentsatz verwertet werden können und somit weniger Zytostatika ungenutzt zu entsorgen sind.

Ein weiterer Vorteil liegt aufgrund der höheren Frequenz in der Routine der in diesem Bereich arbeitenden Mitarbeiter und der leichteren Einhaltung des

Erlasses des Bundeskanzleramtes betreffend die Schutzmaßnahmen beim Umgang mit Zytostatika.

- ◆ Durch die laufende Kontrolle der vorrätigen Medikamente auf das Ablaufdatum wird weitgehend verhindert, daß diese als nicht mehr verabreichbar entsorgt werden müssen. Erleichtert wird dies durch die Tatsache, daß es seit 1988 nur mehr zwei Ablaufdaten (30. Juni und 31. Dezember) gibt. Durch Initiative der Leiterin der Anstaltsapothekes des LKH-Universitätskliniken Graz kommt es in diesem Bereich auch zu fallweisem Medikamentenaustausch mit dem LKH Innsbruck, was eine weitere Kostenvermeidung darstellt.
- ◆ Während angebrochene abgelaufene Packungen nur verworfen (entsorgt) werden können, besteht bei ganzen Packungen über informelles Übereinkommen mit der Pharmig (Interessensgemeinschaft pharmazeutischer Erzeuger in Österreich) die Möglichkeit, diese an die meisten Firmen zu retournieren. Demnach werden Arzneispezialitäten mit abgelaufenem Verfalldatum bis zu sechs Monate nach dem auf der Packung ersichtlichen Verfalldatum gegen Gutschrift zum Apothekeneinstandspreis abzüglich eines gewährten Rabattes und eines zusätzlichen Abschlages von 40 % zurückgenommen. Ausgenommen von dieser Regelung sind radioaktive und homöopathische Arzneimittel sowie Insuline, Suchtgifte und Diagnostika.

Nach Angabe der Leiterin der Anstaltsapothekes des LKH-Universitätskliniken Graz werden von den nicht angebrochenen abgelaufenen Packungen etwa 90 % von den Firmen zurückgenommen. Der Wert der abgelaufenen und retournierten Arzneimittel betrug im Jahre 1995 nicht ganz S 700.000,--, wobei gemäß oben geschilderter Vorgangsweise eine Gutschrift im Ausmaß von 60 % erzielt werden konnte.

IX. GERÄTEEINSATZ

1. Landesrechnungshofbericht 1996

Zunächst bezieht sich der Landesrechnungshof auf den Bericht vom 7. Juni 1996, GZ: LRH 22 I 2 - 1995/10, betreffend die stichprobenweise Prüfung med.-techn. Geräteinvestitionen. An wesentlichen Kritikpunkten im Betrieb des LKH Graz sind angefallen:

- * Fehlen einer körperlichen Bestandsaufnahme gemäß § 192 Handelsgesetzbuch.
- * Keine Kontrolle über den Soll- und Istbestand von med.-techn. Geräten.
- * Keine Ausgabe von Aufklebern durch die Anlagenbuchhaltung des LKH Graz zur Ersichtlichmachung von Inventarnummern auf den nach Mitte 1992 angekauften med.-techn. Geräten.
- * Fehlen von Inventarnummernschildern bei nahezu der Hälfte der besichtigten Geräte über einem Anschaffungswert von S 100.000,--.
- * Keine lückenlose Erfassung von Leihgeräten.

Zu den angeführten Kritikpunkten hat sich die KAGES mit Schreiben vom 16. September 1996 geäußert. Zum ersten Kritikpunkt betreffend die Verhältnisse im LKH Graz wurde ausgeführt:

„Von Seiten des Med. Techn. Betriebes/Technischer Sicherheitsbeauftragter wurde für eine körperliche Bestandsaufnahme gesorgt und somit bereits seit einem Jahr an einer Anlagenerfassung im Sinne des § 192 Abs. 1 und 2 HGB gearbeitet, welche voraussichtlich in einem Monat abge-

geschlossen wird. Grundsätzlich wird den gesetzlichen Bestimmungen, zumindest den Richtlinien der Stmk. Krankenanstaltenges.m.b.H, folge geleistet.“

Der Landesrechnungshof merkt dazu an, daß die Angaben vom Landesrechnungshof im Rahmen der gegenständlichen Prüfung hinterfragt wurden. Zu erfahren war, daß die körperliche Erstbestandsaufnahme von med.-techn. Geräten länger als angegeben gedauert habe. Bei der ersten Bestandsaufnahme - so die Auskünfte - hätten nicht alle Geräte erfaßt werden können. Um jedoch eine lückenlose Geräteerfassung nachweisen zu können, sind derzeit im LKH Graz noch Arbeiten im Gange.

Die obige Darstellung der KAGES relativiert sich überdies unter dem Blickwinkel, daß die körperliche Bestandsaufnahme ausschließlich auf periodisch zu überprüfende med.-techn. Geräte und nicht auf alle med.-techn. Geräte ausgedehnt wurde. Positiv zu werten ist jedoch, daß auf den Landesrechnungshofbericht reagiert wird.

Zum zweiten Kritikpunkt betreffend „keine Kontrolle über den Soll- und Iststand an med.-techn. Geräten“ führt der Landesrechnungshof ein Beispiel an, das ihm nach Abschluß der Geräteinvestitionsprüfung bekannt wurde. Mit Hilfe dieses Beispiels besteht für den Landesrechnungshof die Möglichkeit, mit aller Deutlichkeit darauf hinweisen zu können, zu welchen Auswüchsen es kommt, wenn die eigene Richtlinie zur Verwaltung des Anlagevermögens nicht eingehalten wird.

Der Leiter des Blocklabors I ist im Frühjahr 1996 verstorben. Die Erben haben der KAGES eine Aufstellung von med.-techn. Geräten vorgelegt und **das Eigentum an diesen geltend gemacht**. Um die Wichtigkeit und Vordringlichkeit einer Ist- bzw. Sollstandserhebung von med.-techn. Geräten, die im oben zitierten Landesrechnungshofbericht gefordert wurde, aufzeigen zu können, werden nachfolgend die Geräte nach Art und Zahl aufgelistet:

Display zu Luminometer	PH-Meter mit Steckernetzgerät
Drucker zu Spektralphotometer	Säulenofen zu HPLC-System
Entgasungsgerät zu HPLC-System	Schüttler
Fluorometer	Spektralphotometer
HPLC Chromatograph Integrator	Spektralphotometer zu HPLC-System
HPLC Detektor	2 Tintenstrahldrucker
2 HPLC-Pumpen	UV-Detektor zu HPLC-System
Heizblock	UV-VIS Detektor zu HPLC-System
Kryostat	Umschalteinheit für HPLC-System
Luminometer	Wasserbad
Magnetrührer	Zentrifugalanalysator
Monitor zu Spektralphotometer	

Die angeführten Geräte wurden aufgrund eines von der KAGES in Auftrag gegebenen Schätzungsgutachtens **zum Zeitwert in Höhe von S 1,450.200,-- angekauft**. Der Landesrechnungshof hat sich aufgrund einer Besichtigung überzeugt, daß die aufgelisteten Geräte im Blocklabor I physisch vorhanden sind.

Zum dritten Kritikpunkt „Keine Ausgabe von Aufklebern durch die Anlagenbuchhaltung des LKH Graz zur Ersichtlichmachung von Inventarnummern“ konnte der Landesrechnungshof mit Ende April 1997 nicht feststellen, daß diesbezügliche Maßnahmen von der KAGES getroffen worden wären (siehe dazu auch Bericht Seiten 70 bis 74).

Gleiches gilt für den an vierter Stelle angeführten Kritikpunkt betreffend „Fehlen von Inventarnummernschildern“. Kritikpunkt drei und vier hängen unmittelbar zusammen, und ist Kritikpunkt vier eine Folge von Kritikpunkt drei.

Zum fünften Kritikpunkt verweist der Landesrechnungshof auf das zu Kritikpunkt zwei angeführte Beispiel mit dem zusätzlichen Hinweis, daß im LKH Graz nach jahrelanger Untätigkeit Ansätze vorhanden sind, hinsichtlich der Verwaltung med.-techn. Geräte für gesetzeskonforme und richtliniengemäße Ordnung zu sorgen.

2. Auftrag zur Geräteinsatzprüfung

Der vorliegende Auftrag zur Geräteinsatzprüfung nimmt die Prüfung von Großgeräten aus. Zur übersichtlichen Darstellung der Prüfergebnisse unterscheidet der Landesrechnungshof mit geringfügigen Abweichungen zwischen Geräteinsatz aktiv und Geräteinsatz passiv.

In den nachstehenden Ausführungen werden die Inventarnummer und die N-Nummer erwähnt. Die N-Nummer stellt eine Einführung des Technischen Sicherheitsbeauftragten dar. Der Technische Sicherheitsbeauftragte ist nämlich verpflichtet, für die periodische sicherheitstechnische Überprüfung von med.-techn. Geräten zu sorgen. Um dieser Verpflichtung entsprechen zu können, werden, nachdem seit Mitte 1992 keine Inventarnummernschilder an med.-techn. Geräten angebracht werden, die med.-techn. Geräte mit N-Nummern beschriftet.

2.1 Geräteinsatz aktiv

In diese Gliederungsgruppe fallen jene Geräte, die augenscheinlich in Betrieb stehen. Zur Abwicklung der Prüfung des Geräteinsatzes hat sich der Landesrechnungshof auf med.-techn. Geräte im LKH-Universitätskliniken Graz beschränkt. Zum Zwecke der Prüfung wurden aus der Anlagenstammdatenliste betreffend die Medizinische Universitätsklinik 13 med.-techn. Geräte ausgewählt.

Der Landesrechnungshof hat hinsichtlich dieser Geräte versucht, sich ein Bild über den Auslastungsgrad zu verschaffen. Aus diesem Grunde wurde das Vorliegen von gerätespezifischen Leistungsdaten geprüft, um allenfalls durch einen Vergleich mit den Angaben der Erzeugerfirmen bezüglich der Gerätekapazität,

bezogen auf eine bestimmte Zeiteinheit, Aussagen zum Auslastungsgrad eines Gerätes treffen zu können.

Nachstehend werden die einzelnen Geräte und die darauf bezughabenden Sachverhalte dargestellt.

- *MICRODYN 500 VAC*

Aufstellungsort laut Anlagenstammdatenblatt „I. Med. Physiotherapie, Inv. Nr. 75.180“

Auf dieses Gerät bezughabende Leistungsdaten wie Aufzeichnungen über Gerätebetriebszeiten waren nicht vorhanden. Bei der Besichtigung an Ort und Stelle wurde von Mitarbeiterseite erklärt, daß dieses Gerät nicht häufig in Betrieb steht, am Tage der Besichtigung auch nicht betrieben worden wäre. Hinzugefügt wurde, daß offenbar in der Ärzteschaft wenig Information über das besagte Gerät besteht, und werde man demnächst zur Erhöhung der Geräteauslastung eine Informationsaktion starten.

- *Autotransfusionsmaschine (Gambrovertriebs Ges.m.b.H.)*

Aufstellungsort laut Anlagenstammdatenblatt „I. Med. Dialyse“

Dazu wurde durch Mitarbeiter erklärt, daß ein Gerät der bezeichneten Art nicht in Betrieb stünde. Die Inventarnummer 49365, unter der das Gerät in der Anlagenbuchhaltung des LKH geführt wird, fehlte und hat zur Identifizierung des Gerätes nicht beigetragen.

Von Mitarbeiterseite wurde gemeint, daß die Anlagenbuchhaltung eine falsche Gerätebezeichnung gewählt habe, und es sich hierbei um ein Hämodialysegerät handeln müßte. Hinsichtlich dieses Gerätes wurde angegeben, daß es in einem 3-Schichtbetrieb eingesetzt wird, wobei je Schicht ein Patient behandelt werde. Pro Gerät wurde ein Einsatz von ca. 5.000 Betriebsstunden errechnet. Bis auf Sonntag, beginnend ab 06.00 Uhr früh, werde das Gerät täglich im 24-Stunden-Betrieb eingesetzt.

- *Beatmungsgerät EVITA*

Aufstellungsort laut Anlagenstammdatenblatt „I. Med. Intensivstation“

Die Ablesung des Betriebsstundenzählers hatte im Prüfungszeitpunkt 32.711 Betriebsstunden ergeben. In welchem Zeitraum diese Betriebsstunden angefallen sind, konnte nicht angegeben werden. Übrigens fehlte die Inventarnummer 46.085 am Gerät.

- *Duo denoskop / I F - 1 F 20*

Der Aufstellungsort wurde im Anlagenstammdatenblatt mittels der Kostenstellennummer 111.101 angegeben. Die Inventarnummer des Gerätes ist 42.517. Zu erfahren war, daß das Gerät täglich außer Samstag und Sonntag in der Zeit zwischen 08.00 und 11.00 Uhr zum Einsatz gelangt. Aufzeichnungen über die Häufigkeit des Geräteeinsatzes standen nicht zur Verfügung.

- *EKG-Gerät 440*

*Aufstellungsort laut Anlagenstammdatenliste „I. Med. Station“,
Inv. Nr. 46.563*

Zum Besichtigungszeitpunkt war dieses Gerät nicht mehr am angegebenen Ort vorhanden.

Das Ersatzgerät „Cardio Smart“ ist seit 9. Dezember 1996 in Betrieb. Bis 13. Mai 1997 sind mit diesem Gerät 169 Patienten untersucht worden. Aufgezeichnet werden die Patienten auch namentlich. Betriebszeiten zum Gerät waren nicht erhältlich.

- *Infusionspumpe IP - 85 MGVG*

Aufstellungsort laut Anlagenstammdatenblatt „I. Med. Amb.“

Die Infusionspumpe mit der Inventarnummer 43.329, die der Landesrechnungshof überprüfen wollte, konnte nicht ausfindig gemacht werden.

Stattdessen wurde in der Intensivstation ein Gerät mit gleicher Funktion besichtigt. Angaben über die Zeitdauer des Geräteeinsatzes oder über die Betriebsstunden waren bei dem ersatzweise herangezogenen Gerät nicht erhältlich.

- *Defibrillator*

Aufstellungsort laut Anlagenstammdatenblatt „I. Med. Angio Amb. EG“

Zu diesem Gerät waren naturgemäß keine Leistungszahlen vorhanden. Denn dieses Gerät kommt als Notfallgerät bei Herzstillstand zum Einsatz. Fragen nach Leistungsdaten oder nach einem wirtschaftlichen Geräteeinsatz erübrigen sich verständlicherweise aus diesem Grunde.

- *Ultraschallgerät 128 XP - 10 ACUSON*

Als Aufstellungsort laut Anlagenstammdatenblatt wird die Kostenstelle 111.602 genannt.

Das Gerät verfügt über keinen Betriebsstundenzähler und fehlen an Ort und Stelle Aufzeichnungen über den Patientendurchsatz. Im übrigen wurde es im Besichtigungszeitpunkt von einem Servicemann repariert.

Die Inventarnummer 45.636 war nicht am Gerät ersichtlich gemacht.

- *Endoskopiewaschmaschine ETC - II*

Aufstellungsort laut Anlagenstammdatenblatt „I. Med. Gastroenterologie“

Ob das dem Landesrechnungshof gezeigte Gerät mit dem vom Landesrechnungshof ausgewählten Gerät (Inv. Nr. 65.325) übereinstimmt, war mangels

einer Kennzeichnung nicht erkennbar. Am gezeigten Gerät war die N-Nummer 3707/96 angebracht. Zu den Betriebszeiten konnten nur ungenaue Angaben gemacht werden. Ca. von 09.00 bis 15.00 Uhr steht das Gerät - außer an Samstagen und Sonntagen - in Betrieb. Gewaschen werden in diesem Gerät Bronchoskope, Coloskope, Gastroskope, Duodenoskope. Beziffert wurde die Zahl der zu sterilisierenden Geräte mit ca. 15 bis 25 täglich. Mengenmäßige Aufzeichnungen lagen nicht vor, außer daß man aus Vormerkbüchern vage Rückschlüsse ziehen könnte. Zur Inbetriebnahme des Gerätes nach Notfällen waren keine Angaben erhältlich.

- *Ballonpumpe 90*

*Aufstellungsort laut Anlagenstammdatenliste „I. med. Cardiol. Amb.“,
Inv. Nr. 46.586*

Die gezeigte Ballonpumpe hat keine Inventarnummer aufgewiesen. Versehen war sie jedoch mit der N-Nummer 3298/96. Eine Übereinstimmung des Gerätes mit der Inventarnummer konnte an Ort und Stelle nicht festgestellt werden.

Die besichtigte Pumpe hatte laut Zählwerk 1.945 Betriebsstunden, wobei dem Landesrechnungshof keine Angaben über eine zeitmäßige Zuordnung der Betriebsstunden gemacht werden konnten.

- *Autoanalyser 704 C*

Aufstellungsort laut Anlagenstammdatenblatt „I. Med. Notfall-Labor“

Dieses Gerät wird in der Anlagenbuchhaltung unter Inventarnummer 80.359 geführt. Im Besichtigungszeitpunkt war dieses Gerät nicht vorhanden. Anstelle dessen war ein „Automatic Analyzer 911“ aufgestellt, der seit ca. einem halben Jahr in Betrieb steht. Das neue Gerät hat weder eine Inventarnummer noch eine N-Nummer aufgewiesen.

Seit Aufstellung des Gerätes sind bis zum 30. April 1997 9.951 Betriebsstunden angefallen. Das Gerät befindet sich in einem 24-Stunden-Betrieb. Samstag und Sonntag besteht keine Betriebszeit.

- *Labormikroskop Axioskop 20*

Aufstellungsort laut Anlagenstammdatenblatt „I. Med. - N. Gerinn. Labor“

Ein Axioskop 20 mit der Inventarnummer 81.793, die der Landesrechnungshof dem Anlagenstammdatenblatt entnommen hat, konnte dem Landesrechnungshof weder in der im Anlagenstammdatenblatt angegebenen Räumlichkeit, noch in einer anderen Räumlichkeit des Blocklabors II gezeigt werden. Gezeigt werden konnte dem Landesrechnungshof ein Axioskop mit der Inventarnummer 46.014, N-Nummer 2809, (funktionelle Immunologie) und ein Axioskop mit der Inventarnummer 45.512, N-Nummer 2887/95, (Hämatologie-Labor).

Es werden über die Leistungen der Axioskope generell Aufzeichnungen geführt, nicht jedoch in rein gerätebezogener Weise.

- *Spektralfotometer DU 640 Value System*

Aufstellungsort laut Anlagenstammdatenblatt „I. Med. Labor Süd“,

Inv. Nr. 65.354

Das Gerät befand sich im Zeitpunkt der Besichtigung nicht in Betrieb. Betriebsstundenaufzeichnungen waren nicht vorhanden.

Aus den Aufzeichnungen ergab sich, daß in der Zeit

Jänner	1997 (2.-20.)	12 Tests
Februar	1997	kein Test
März	1997	8 Tests
April	1997	12 Tests

auf diesem Gerät durchgeführt wurden.

Die vorstehenden Ausführungen zu den einzelnen Geräten geben dem Landesrechnungshof keine Handhabe, **fundierte, stichhaltige Aussagen** zum Auslastungsgrad eines med.-techn. Gerätes machen zu können. Vor allem deshalb, weil, wie die Sachverhaltsschilderungen zeigen, die entsprechenden Parameter für eine diesbezügliche Berechnung nicht vorhanden oder aber nicht annähernd ausreichend sind.

Dem vorliegenden Auftrag, den Geräteeinsatz zu überprüfen, ist immanent, daß Ergebnisse erarbeitet werden, die ausdrücken, ob ein Geräteeinsatz dem Gebot der Sparsamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit entspricht.

Notfallgeräte, wie Defibrillatoren und Geräte in Intensivstationen, scheiden verständlicherweise aus einer diesbezüglichen Untersuchung aus. Denn die Wirtschaftlichkeit bezogen auf den Auslastungsgrad bei Notfallgeräten kann aufgrund deren Zweckbestimmung nicht Gegenstand einer derartigen Prüfung werden und sein.

Stichprobenprüfungen sollten Ergebnisse bringen, die einen Schluß auf die Gesamtsituation erlauben. Im Zusammenhang mit dieser Anmerkung hält der Landesrechnungshof fest, daß im LKH Graz schätzungsweise 18.000 med.-techn. Geräte als Einheit gesehen in Betrieb stehen. Die Schätzung basiert auf einer Auskunft der Anlagenbuchhaltung, daß ca. 25.600 Geräte, einschließlich der Geräte mit Subinventarnummern, registriert sind. 25.600 minus 7.600 Subnummerngeräte ergeben ca. 18.000 Geräteeinheiten. Wenn man die 18.000 Geräte um die Zahl der mit einem Gerät identen Geräte reduziert, so verbleiben rund 11.000 bis 12.000 Geräteeinheiten.

Aus der Sicht der Vielzahl von Geräten und der oben bei 13 Geräten aufgezeigten Grundlagenergebnisse für eine Geräteauslastungsberechnung läßt sich abschätzen, daß ein für den Gesamtbetrieb gültiges Prüfergebnis nicht erzielbar ist.

Abgesehen davon sind noch folgende Überlegungen von Relevanz:

Das LKH-Universitätskliniken Graz ist eine Zentralkrankenanstalt und als solche gesetzlich verpflichtet, grundsätzlich alle dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechend spezialisierten Einrichtungen vorzuhalten.

Betrachtet man das Erhebungsergebnis hinsichtlich des Gerätes MICRODYN 500 VAC oder des Spektralfotometers DU 640 Value System hinsichtlich der vorliegenden gerätespezifischen Daten, so spricht eine Grobeinschätzung des Auslastungsgrades gegen den Ankauf eines solchen Gerätes.

Demgegenüber steht der gesetzliche Auftrag, daß das LKH Graz als Zentralkrankenanstalt grundsätzlich alle dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Geräte aufzuweisen hat. Der Landesrechnungshof müßte nun beurteilen, ob diese Geräte dem Stand der Wissenschaft entsprechen. Und dies unabhängig davon, ob das gerätespezifische Erhebungsergebnis sich als wirtschaftlich oder unwirtschaftlich darstellt. Zur Lösung dieser Grundsatzfrage würden ein Arzt aus dem jeweiligen Fachgebiet und ein Medizintechniker benötigt, die Kenntnis über das Geräteangebot auf dem Weltmarkt haben. Der Landesrechnungshof verfügt nicht über derart fachlich qualifiziertes Personal.

Die Komplexität des vorliegenden Prüfungsauftrages zeigt sich noch in anderer Weise.

Viele der med.-techn. Geräte haben eine Doppelfunktion. Einerseits werden sie für die Routineversorgung des LKH Graz eingesetzt, andererseits stehen sie dem angegliederten Universitätsbetrieb für Lehre und Forschung zur Verfügung. Die Feststellung des Auslastungsgrades bezüglich eines med.-techn. Gerätes müßte auf dieses Faktum Rücksicht nehmen, was bei Kenntnis der betrieblichen Abläufe kaum möglich sein dürfte. Aufzeichnungen, die zwischen Routinebetrieb und Lehre und Forschung unterscheiden würden, lagen bei den besichtigten Geräten nicht vor.

Ohne genaue Aufzeichnungen, wie beispielsweise von gerätebezogenen Patientenzahlen, Leistungsdaten, Betriebsstunden, Stand-by-Betrieb, Stillstandzeiten infolge Reparatur, Schußzahlen bei Röntgenröhren, Verbrauchsaufzeichnungen etc., sind außerdem vertretbare Aussagen zum Geräteeinsatz nicht möglich.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes müßte in der Phase der Anschaffung eines med.-techn. Gerätes eine eingehende Wirtschaftlichkeitsprüfung unter Bedachtnahme auf die vorstehenden Ausführungen durchgeführt werden.

Dieser Ansicht des Landesrechnungshofes wird in gewisser Weise mit der am 19. April 1993 beschlossenen Einrichtung eines Gerätebeirates im LKH-Universitätskliniken Graz entsprochen. Im Gerätebeirat sind ein Arzt, Medizintechniker, ein Mitglied des Pflegedienstes und des Internen Qualitätsmanagements vertreten. Dieses Gremium hat Beratungsfunktion betreffend paktierte Geräteanschaffungen. Das sind Geräteankäufe, bei denen die KAGES mit 60 % und der Bund mit 40 % zu den Anschaffungskosten beitragen. Im Zusammenhang mit einem derartigen Geräteankauf werden Rahmenbedingungen, wie Versorgungsauftrag, Wissenschaft und Forschung, Personaleinsatz und Ökonomie, erörtert.

Angeführt wird, daß nach Aussage von Mitarbeitern seitens der KAGES keine ausdrückliche Anordnung zur Führung gerätespezifischer Aufzeichnungen vorliegt. Außerdem gibt es nach Auskunft von Mitarbeitern keine betriebsinternen Untersuchungen, die die Feststellung der Auslastung med.-techn. Geräte zum Gegenstand haben. Das heißt, daß keine gezielten Auslastungsprüfungen vorgenommen werden.

2.2 Geräteinsatz passiv

In diesem Kapitel werden grundsätzlich jene Geräte erwähnt, die augenscheinlich nicht in Betrieb standen.

Der Landesrechnungshof hat Räumlichkeiten der Medizinischen Klinik, Pathologie und Geburtshilflich-gynäkologischen Klinik mit folgendem Ergebnis besichtigt:

- *Kellergang Medizinische Klinik*

Im Kellergang war im Besichtigungszeitpunkt ein augenscheinlich überaltes und nicht mehr in Betrieb stehendes Gerät abgestellt. Auf einem selbstklebenden Prägeband war aufgedruckt: „Eigentum des Fonds für wissenschaftliche Forschung“, demnach ein Bundesgerät. Wer die Kosten für eine allfällige Entsorgung zu tragen hat, war nicht abklärbar.

Außerdem lagerten im Gangbereich auf einem Bett ungeordnet mehrere Geräte, deren Eigentum nicht feststellbar war. Zur Veranschaulichung wird auf die Bilddokumentation auf Seite 83 verwiesen.

- *Kellerabteil Medizinische Klinik*

Gelagert waren eine Schreibeinheit, alte Laborgeräte, Fotometer, Labofuge GL, alles Geräte, die augenscheinlich einem weiteren Betrieb nicht mehr zugeführt werden. Erwähnenswert ist noch: Im selben Kellerabteil waren 50 Aktenordner (Kurzreporte) mit patientenbezogenen Daten aus den Jahren 1993 und 1994 gestapelt. Zwanzig Notfalllaborbücher lagerten ebenfalls in diesem Raum.

- *Gemeinsame Einrichtung für klinische Immunologie*

Unter dem Stufenabgang zur Klinischen Immunologie waren ungeordnet einige Geräte, deren Zweckbestimmung und eigentumsmäßige Zuordnung nicht feststellbar waren, abgestellt (siehe Bilddokumentation Seite 84). In unmittelbarer Nähe befand sich ein Blutmeßgerät mit dazugehörigem Drucker der Type „Sysmex M 2000“, Inv. Nr. 44492, N-NR. 2950/95. Die N.-Nr. wurde vom Technischen Sicherheitsbeauftragten für periodisch zu überprüfende Geräte eingeführt, und wird diesbezüglich auf die im Landesrechnungshofbericht vom 7. Juni 1996, GZ: LRH 22 I 2 - 1995/10, enthaltenen Ausführungen verwiesen.

Dieses Gerät sollte nach den Aufzeichnungen der Abteilung „Medizintechnische Betriebe“ im Gang zur Immunologie statt im Blocklabor II aufgestellt sein. Das heißt, daß dieses Gerät aufgrund der Aufzeichnungen nicht auffindbar gewesen wäre.

Auf der gegenüberliegenden Gangseite vor dem Zugang zur Immunologie waren drei Spezialkühlschränke aufgestellt. Mangels irgendeiner Kennzeichnung war eine Gerätezuordnung zu Bund, Land oder als Leihgerät nicht möglich.

- *Geburtshilflich-gynäkologische Univ.-Klinik -
Hormonlabor*

Vorgefunden wurden im Keller des Hormonlabors ein offensichtlich nicht mehr in Betrieb stehender Drucker (Teletyp) zur Lochstreifenauswertung, ein Epson- und Seikosha Drucker. Das Eigentum an diesen Geräten und die Zuständigkeit für die Entsorgung waren nicht feststellbar. Wegen der dort herrschenden unbeschreiblichen Raumbengtheit sollten diese Gerätschaften rasch entsorgt werden (siehe dazu Bilddokumentation auf Seite 85).

- *Pathologie Altbau*

Im Arbeits- und Geräteraum K 10 ist ein Gerät Type „Cryocut E“, gekennzeichnet mit N.-Nr. 1087/95, aufgestellt. Das Gerät steht nicht mehr in seiner ursprünglichen Zweckbestimmung in Verwendung, sondern wird bestimmungswidrig als Kühlschrank eingesetzt.

In der Pathologie **werden** Geräte aus der Immunologie, gekennzeichnet mit N 2672/95 und N 1091/95, und ein Gerät „CURIX 60“, N 1517/95, zwischengelagert. Außerdem befanden sich eine Reihe von Tiefkühlgeräten ohne Inventarnummernkennzeichnung im Untergeschoß (N 1559/95, 1553/95, 1556/95, 1560/95, 1555/95).

- *Pathologie Neubau -
Klimazentrale*

Die Klimazentrale präsentierte sich dem Landesrechnungshof wie eine zu einer Abstellkammer umfunktionierte Lagerstätte. Ungeordnet gelagert waren beispielsweise ein Gerät Heraeus, der Stadt Wien gehörig, N.-Nr. 871/95, ein Spektralfotometer, N.-Nr. 1096/95, 2 Stück Cryocut E, N.-Nr. 847/95, das zweite Gerät ohne Inventar- und N.-Nummer, zahlreiche Gestelle aus Nirosta zur Aufbewahrung von Leichen, unzählige Geräte und Gebrauchsgegenstände, deren Eigentum und Herkunft nicht feststellbar waren, weiters noch zum Teil in Originalverpackung befindliche Einrichtungsgegenstände. Auf die Bilddokumentation auf Seite 86 wird verwiesen.

- *Laborraum*

Auf folgenden Geräten fehlte die Inventarnummer: RC 5 B Zentrifuge, N.-Nr. 1178/95 und 1435/95, CPR Zentrifuge, N.-Nr. 1196/95, Kühlschrank, N 1176/95, beim Eismacher „Scotsman“ war auch keine N.-Nr. ersichtlich gemacht.

3. Überprüfung medizinisch-technischer Geräte

Gemäß § 11b Abs. 4 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 1957 hat der Technische Sicherheitsbeauftragte die medizinisch-technischen Geräte und die technischen Einrichtungen der Krankenanstalt zum Schutz der in Behandlung stehenden Personen regelmäßig zu überprüfen bzw. für solche Überprüfungen zu sorgen.

Im Rahmen der vorliegenden Geräteinsatzprüfung konnte der Landesrechnungshof feststellen, daß sich unter den besichtigten med.-techn. Geräten zahlreiche im Bundeseigentum stehende Geräte befunden haben, auf denen eine „N“-Nummer angebracht war. Die Anbringung einer „N“-Nummer auf Bundesgeräten durch die KAGES ist äußeres Zeichen dafür, daß die KAGES

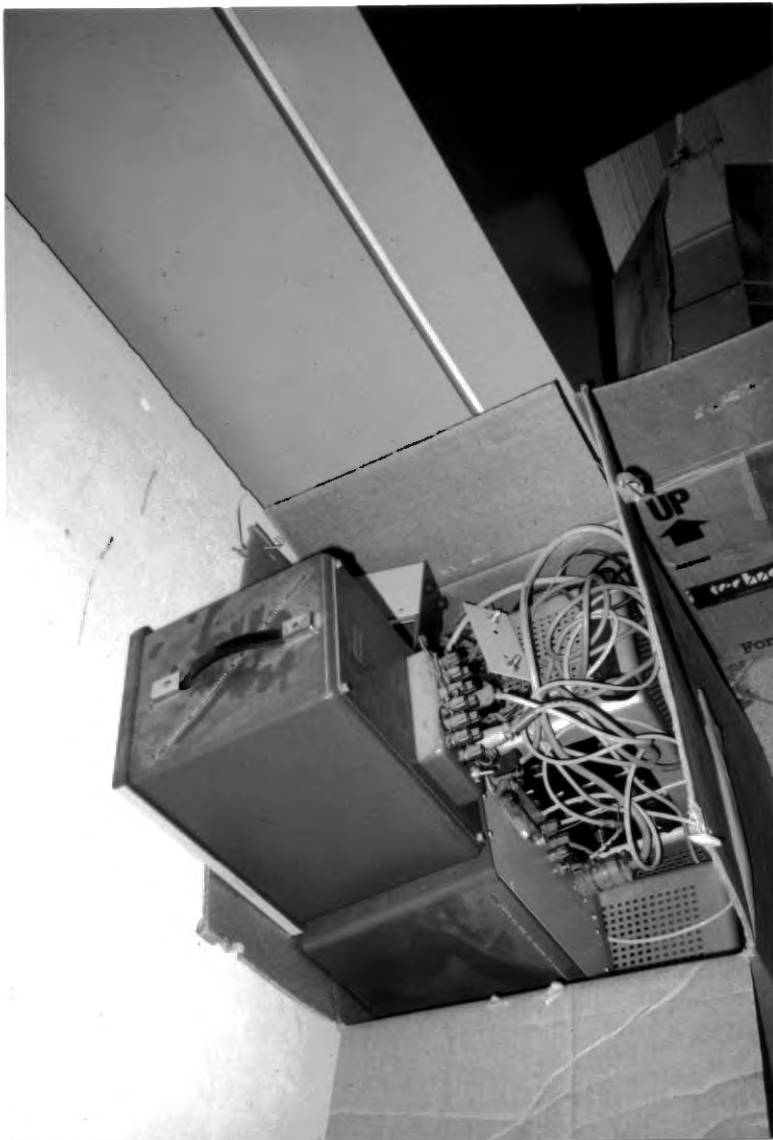
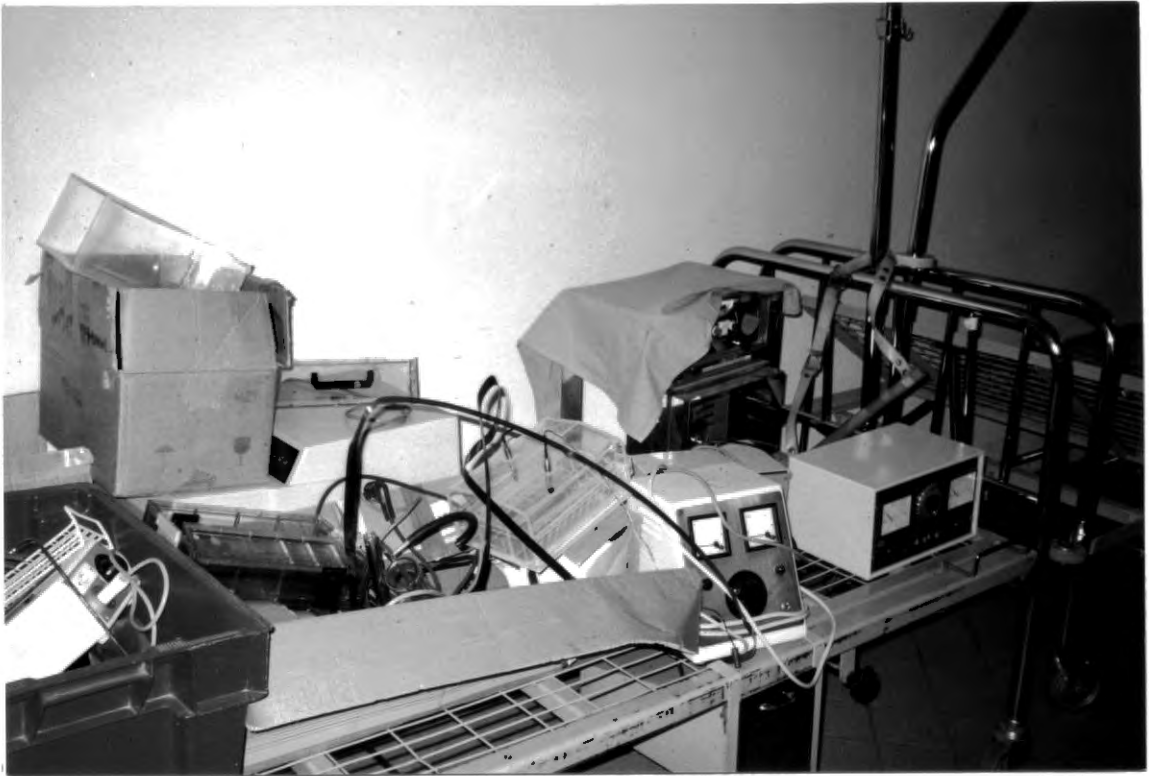
- * auch für Bundesgeräte die gesetzlich vorgeschriebene wiederkehrende sicherheitstechnische Überprüfung vornimmt und nach erhaltener Auskunft
- * auch die Überprüfungskosten dafür trägt.

Eine vertragliche Regelung zwischen Bund und KAGES konnte dem Landesrechnungshof über diese Vorgangsweise nicht vorgelegt werden.

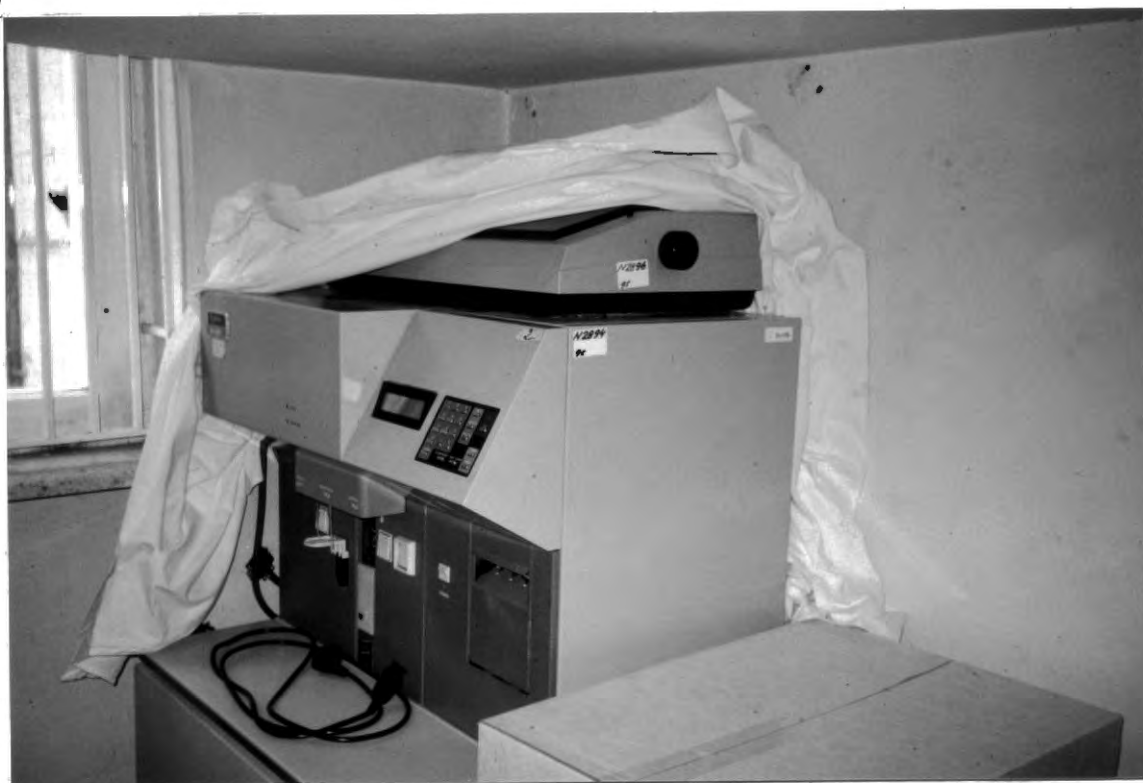
Die KAGES sollte nach Ansicht des Landesrechnungshofes unverzüglich dem Bund mitteilen, daß sie in Hinkunft nicht mehr für diese Überprüfungen sorgt und keine diesbezüglichen Kosten übernimmt.

Sollte es zu einem Vertragsabschluß kommen, so müßten die Kostentragung und die Verantwortlichkeit für die periodischen Überprüfungen klar geregelt werden.

Gestützt auf vorangegangene und bisherige Prüfergebnisse erscheint dem Landesrechnungshof überdies eine generelle und umfassende Regelung, was den gesamten med.-techn. Gerätesektor zwischen Bund und KAGES betrifft, in Form eines Übereinkommens dringend erforderlich. Darin sollten der Bereich der Betriebs- und Folgekosten sowie die sich oftmals nach der Anschaffung ändernden Besitz- und Eigentumsverhältnisse in ablaufmäßiger Hinsicht einer Regelung zugeführt werden. Besonders sollte darauf gesehen werden, daß sich Besitz und Eigentum beispielsweise im Falle einer Geräteentsorgung eindeutig feststellen lassen.



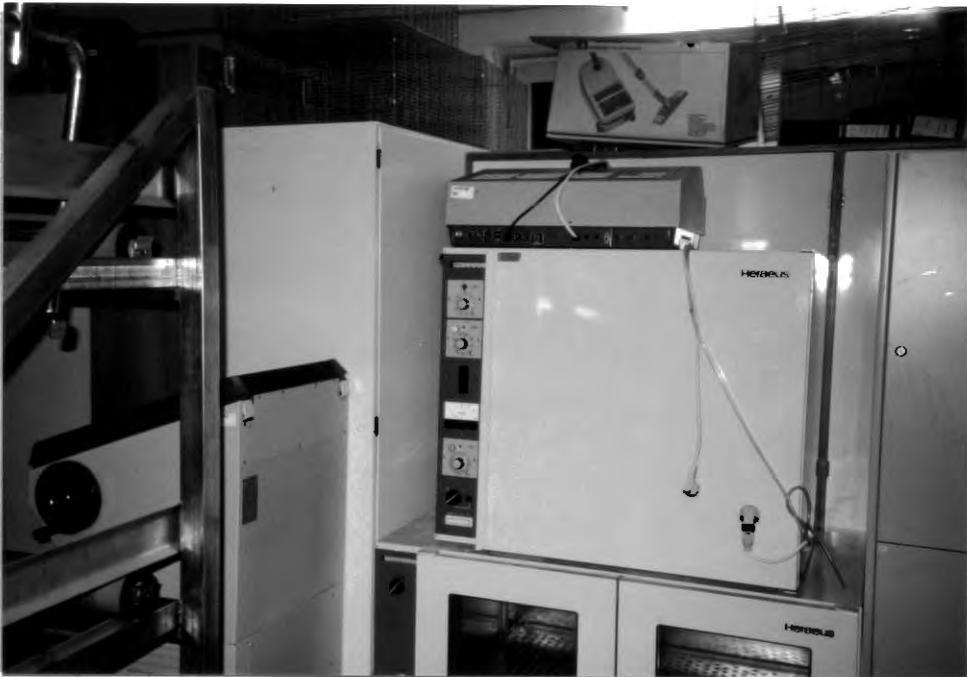
GANGBEREICH VOR IMMUNOLOGIE



HORMONLABOR



KLIMAZENTRALE
PATHOLOGIE



Zusammenfassend stellt der Landesrechnungshof fest:

- ◆ Neuerlich hat sich mit aller Deutlichkeit gezeigt, daß dringender Handlungsbedarf zur Herstellung geordneter Verhältnisse im Bereich der med.-techn. Gerätebewirtschaftung besteht.
- ◆ Die Identifizierung der Geräte war mangels Inventarnummern-Kennzeichnung in den meisten Fällen ausgeschlossen.
- ◆ Wie Gesprächen mit Mitarbeitern zu entnehmen ist, sei die KAGES dabei, Zustände, die im Landesrechnungshof-Bericht vom 7. Juni 1996, GZ: LRH 22 I 2-1995/10, betreffend die med.-techn. Gerätebewirtschaftung, zu Kritik geführt haben, zu beheben und Maßnahmen entsprechend den vom Landesrechnungshof unterbreiteten Verbesserungsvorschlägen, wie z. B. Einrichtung einer zentralen Geräteeinlauf- bzw. -auslaufstelle im freigewordenen Wäschereigebäude zu setzen.
- ◆ Besonders wichtig erachtet der Landesrechnungshof den Abschluß eines Vertrages zwischen dem Bund und der KAGES, mit dem in umfassender Weise alle rechtlich und wechselseitig bedeutsamen betriebswirtschaftlichen Fragen im Rahmen der gemeinsamen Gerätegebarung geregelt werden sollten. Ein bis hin zur Entsorgung von med.-techn. Geräten sowohl auf Bundes- als auch KAGES-Seite abgestimmtes Vorgehen wäre darin festzulegen.
- ◆ Zu regeln wäre außerdem die Verantwortlichkeit betreffend die periodische Überprüfung von im Eigentum des Bundes stehenden Geräten.

X. ZUSAMMENFASSUNG

Die gegenständliche Prüfung geht auf eine Initiative von Landesrat Günter Dörflinger zurück, der beim Landesrechnungshof die Prüfung

- ◆ des Medikamenteneinkaufes
- ◆ der Medikamentenpalette
- ◆ des Medikamentenverbrauches
- ◆ des OP-Materials

und des mit dieser Prüfthematik nicht in Zusammenhang stehenden

- ◆ Geräteinsatzes (ausgenommen Großgeräte)

beantragt hat.

Bevor auf die einzelnen Prüfbereiche eingegangen wird, erscheint es notwendig, vorweg darauf hinzuweisen, daß auch bei dieser Prüfung - wie auch bei vorangegangenen - die Vorlage von prüfungsspezifischen Unterlagen durch die KAGES sehr zu wünschen übrig ließ, wodurch die Prüfung generell erschwert wurde. (Im Detail siehe Seite 4 ff.)

Medikamenten- und OP-Materialprüfung

Beschaffungs- bzw. Einkaufsorganisationssystem

Die dem Landesrechnungshof **vorliegende Organisationsbeschreibung hat keine Möglichkeit geboten, die Beschaffungs- und Einkaufsorganisation in aufbau- und ablauforganisatorischer Hinsicht in eine systematische Ordnung zu bringen.** Die mangelnde Übersicht zur Organisation und das Fehlen von auskunftgebenden schriftlichen Organisationsunterlagen führten dazu, daß der Landesrechnungshof sich im Rahmen der vorliegenden Prüfung mit der Organisation in grundsätzlicher Weise befassen mußte. Ausgehend von der Produktgruppe Medikamente und den zum OP-Material zählenden Produkten, wie Nahtmaterial, Herzkatheter, Herzschrittmacher und künstliche Gelenke, hat der Landesrechnungshof eine Einteilung in vier Organisationsformen vorgenommen. Die vom Landesrechnungshof erarbeiteten Beschaffungs- und Einkaufsorganisationssysteme gehen daher nicht auf entsprechende Organisationsunterlagen, sondern hauptsächlich auf Mitarbeiterbefragungen zurück. (Siehe Kapitel III. 2. Beschaffungs- bzw. Einkaufsorganisationssysteme.)

Besonderes Augenmerk hat der Landesrechnungshof den Organisationsverhältnissen in der Anstaltsapotheke Graz zugewendet.

Leitung der Anstaltsapotheken

Der Landesrechnungshof hat zur Festlegung der Aufgaben der Leiterin der Anstaltsapotheke Graz angemerkt, daß sich deren Aufgaben im einzelnen weder aus dem Dienstvertrag noch aus einer sonst dem Landesrechnungshof zugänglich gewordenen Organisationsunterlage, wie Dienstanweisung, entnehmen läßt. **Eine Prüfung der Geschäftstätigkeit der Leiterin der Anstaltsapo-**

theke Graz anhand eindeutiger Regelungen auf vorschriftsmäßiges Handeln war mangels diesbezüglicher Organisationsvorschriften nicht möglich. Der Landesrechnungshof hält daher die Erlassung entsprechender Organisationsvorschriften für unbedingt notwendig.

Unter Bedachtnahme auf die Äußerung des Vorstandes der KAGES vom 26. Mai 1986, daß

- * die Anstaltsapotheke **ein angeschlossener Betrieb des LKH Graz** ist, und in Ansehung, daß
- * die Anstaltsapotheke. auf die das **Apothekengesetz 1906** Anwendung findet, einen **rechtlich eigenständigen Betrieb** - wie übrigens auch das LKH Graz aufgrund des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 1957 - darstellt,

hält der Landesrechnungshof es für unumgänglich, die Aufbau- und Ablauforganisation dementsprechend abzustimmen; allenfalls in die Richtung gehend, die Anstaltsapotheke Graz als profit center im Sinne einer fortschrittlichen Betriebsorganisation zu organisieren. (Siehe dazu Bericht Seiten 21 und 22.)

Angesichts des **Fehlens** einer den Geschäftsbetrieb der Anstaltsapotheke Graz **regelnden Dienstanweisung**, wird vom Landesrechnungshof die Erarbeitung einer Dienstanweisung für die Anstaltsapotheke Graz für notwendig erachtet, in der Aufbau, Kompetenzen und Verantwortung in überprüfbarer Weise niedergelegt sind.

Hinsichtlich der verantwortungsmäßigen Unterstellung der Leiterin der Anstaltsapotheke Graz merkt der Landesrechnungshof an, daß der Dienstvertrag in dieser Hinsicht von der provisorischen Anstaltsordnung wie auch von der im Entwurf vorliegenden Anstaltsordnung für das LKH-Universitätskliniken Graz

abweicht. Entsprechende Übereinstimmung sollte nach Ansicht des Landesrechnungshofes im organisatorischen Grundlagenbereich gegeben sein.

Nachdrücklichst muß auch darauf hingewiesen werden, daß die Leiterin der Anstaltsapotheke Graz und deren Stellvertreter die Geschäfte der Anstaltsapotheke, ohne im Besitz einer **Handlungsvollmacht** zu sein, abwickeln. Für eine Bevollmächtigung wäre unverzüglich zu sorgen. (Siehe Bericht Seiten 26 und 27.)

Arzneimitteldepots in Funktionsbereichen

Eine **stichprobenweise Prüfung der Gebarung von Medikamentendepots auf Stationen hat ein im wesentlichen zufriedenstellendes Ergebnis** erbracht. Aufgrund der auf Mitarbeiterseite vom Landesrechnungshof jedoch festgestellten Unsicherheiten über den Rechtsstatus der Stationsdepots, ob zum Krankenanstaltenbetrieb oder zum Anstaltsapothekenbetrieb gehörig, hat sich der Landesrechnungshof mit dieser Frage befaßt. Rechtlich vertritt der Landesrechnungshof die Auffassung, es handle sich bei den Stationsdepots in Krankenanstalten, wo es Anstaltsapotheken gibt, um **dislozierte Betriebsbereiche** der Anstaltsapotheke mit allen rechtlichen Konsequenzen für die in diesen Bereichen tätig werdenden Mitarbeiter. (Siehe Kapitel III. 4. Arzneimitteldepots in Funktionsbereichen, Berichtsseite 28 ff.)

Vergabe von Lieferaufträgen

Das Steiermärkische Vergabegesetz 1995, LGBl. Nr. 85, hat die EU-Richtlinie in nationales Recht umgesetzt. Entscheidungen des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaft haben daher grundsätzliche Bedeutung. Im Urteil vom 3. Mai 1994 (im Detail siehe Bericht Seiten 34 und 35) setzt sich der Gerichtshof mit der Vergabe öffentlicher Lieferaufträge betreffend **Arzneimittel und**

Arzneispezialitäten auseinander und legt die Gesichtspunkte, die bei der Vergabe zu beachten sind, dar. Demnach kann nicht allgemein und unterschiedslos für alle Lieferungen von Arzneimitteln und Arzneispezialitäten an die Einrichtungen der sozialen Sicherheit auf das Verfahren der freihändigen Vergabe zurückgegriffen werden.

Beim Einkauf von Medikamenten und Nahtmaterial durch die Anstaltsapothekengraz sowie von Gefäßkathetern und künstlichen Gelenken durch die Einkaufsabteilung des LKH Graz hat die Prüfung ergeben, daß **dem Vergabegesetz nicht entsprochen wird**. Es konnten dem Landesrechnungshof nämlich keine schriftlichen Dokumentationen vorgelegt werden, die zu begründen vermögen, warum die Vergabe von Lieferaufträgen im nicht offenen bzw. Verhandlungsverfahren erfolgt ist.

Der Landesrechnungshof muß daher darauf aufmerksam machen, daß seiner Meinung nach die Einhaltung vergaberechtlicher Vorschriften eine **Zentralisierung der Beschaffung von Medikamenten**, also eine Organisationsanpassung, notwendig macht. (Näheres siehe Bericht Seite 34 ff.)

Arzneimittelkommission

Der Landesrechnungshof sieht in der Einrichtung einer Arzneimittelkommission zur Behandlung von Fragen medizinischer, pharmazeutischer, pharmakologischer und ökonomischer Bedeutung einen wichtigen Schritt, den Medikamentenverbrauch zu minimieren. Nach dem Dafürhalten des Landesrechnungshofes kann durch eine derartige Kommission eine nachhaltige Verbesserung des ärztlichen Medikationsverhaltens erwartet werden. Beschlüsse, die in dieser Kommission gefaßt werden, können druckvoller umgesetzt werden als irgendwelche Ergebnisse, die von einer von der Apothekenleiterin initiierten Arbeitsgruppe erarbeitet werden. Mit der Rückendeckung von Kommissionsbeschlüs-

sen wird der Leiterin der Anstaltsapothek die Durchsetzung verbrauchssteuernder Maßnahmen erleichtert.

Preisgestaltungsverfahren

Von der Leiterin der Anstaltsapothek des LKH-Universitätskliniken Graz wird in erster Linie der Preis für das LKH-Universitätskliniken Graz ausverhandelt. Nur in einigen Fällen gelten diese Preise auch für die übrigen Häuser der KAGES. Die Preise für die übrigen Medikamente werden in den anderen Häusern von den Primärärzten, der Ärzteschaft oder den Medikamentenschwestern ausverhandelt.

Preisnachlässe werden - sofern sie erzielt werden - in Form von Skonti, Boni, Sonderpreisen, Bar- und/oder Naturalrabatten erzielt. Wie unterschiedlich die Höhe der erreichten Preisnachlässe dabei ausfiel, zeigt eine Prüfung der Internen Revision der KAGES aus dem Jahr 1996.

So wurden bei Neueinführung eines Medikamentes kurzfristig Naturalrabatte bis zu 100 % gewährt, während Anstalten mit ständigem Bezug dieses Medikamentes zu gleicher Zeit 0 % erhielten.

Bei laufendem Bezug eines Medikamentes ergab sich im Extremfall, daß bei ein und demselben Medikament von der gleichen Firma acht Häusern ein Naturalrabatt von 50 %, einem Haus ein Naturalrabatt von 20 % und neun Häusern kein Rabatt gewährt wurde.

Der Landesrechnungshof stimmt - auch im Hinblick auf die Konzentrationen auf dem Pharmamarkt - mit der Ansicht der Internen Revision der KAGES überein, daß durch einen „Zentralen Medikamenteneinkauf“ ein nicht unbeträchtliches Einsparungspotential für die KAGES erschließbar wäre.

Medikamentenmitgabe an Patienten

Die großzügige Medikamentenmitgabe an Patienten aus Anlaß ihrer Entlassung aus der Anstaltspflege verursacht nach Darstellung des seinerzeitigen Leiters der Anstaltsapotheke Graz der KAGES einen unnötigen Medikamentenaufwand.

Auf diese Situation hat der Leiter der Anstaltsapotheke Graz den Ärztlichen Direktor des LKH-Universitätskliniken Graz mit Schreiben vom 3. Dezember 1985 und die damals noch nicht offiziell betriebsführende KAGES mit Schreiben vom 4. Dezember 1985 aufmerksam gemacht.

Am **26. März 1996** hat die KAGES mit den Sozialversicherungsträgern eine Sondervereinbarung betreffend die Rezepturbefugnis zur Überbrückung der Medikamentenversorgung bei Entlassung aus der Anstaltspflege, die seit 1. Mai 1996 in Geltung ist, abgeschlossen.

In dem zwischen dem Schreiben vom **4. Dezember 1985** und dem Abschluß einer Sondervereinbarung am **26. März 1996** liegenden Zeitraum - immerhin mehr als **10 Jahre** - hat die KAGES nach den dem Landesrechnungshof zur Verfügung gestellten Unterlagen keine Maßnahmen gesetzt, die erkenn-, beleg- und nachvollziehbar zur Eindämmung der anzunehmend jährlich wiederkehrenden Millionenverluste beigetragen hätten.

Auch von der vorzitierten Sondervereinbarung geht nach den Recherchen des Landesrechnungshofes, seit sie in Geltung ist, nicht die Wirkung zur Kostensenkung bei der Mitgabe von Medikamenten aus, wie man zunächst vermuten könnte.

Die Rezepturbefugnis für Ärzte, die mit der Sondervereinbarung für alle Krankenanstalten der KAGES vereinbart wurde, wird nämlich nur im LKH Graz, und da auch nur eingeschränkt, praktiziert.

Bis zum Abschluß der Landesrechnungshofprüfung wurden **nur im LKH-Universitätskliniken Graz Kassenrezepte** - und nicht auch in den sonstigen Krankenanstalten der KAGES - ausgestellt.

Vom Landesrechnungshof wurde eine Prüfung der Handhabung der Sondervereinbarung durch die Interne Revision der KAGES angesichts der dem Landesrechnungshof vorgelegenen negativen Begleitumstände empfohlen. (Details siehe Bericht Seite 47 ff.)

Aufwandsentwicklung für Medikamente von 1992 bis 1996

1. Übersicht

Die von der Anstaltsapothek des LKH-Universitätskliniken Graz erstellte Auswertung der Medikamentenaufwendungen (MLV Nr. 211) zeigt eine Steigerung von **1992 auf 1996** um durchschnittlich **32,29 %**.

Die drei Krankenhäuser mit den höchsten Steigerungsraten für diesen Zeitraum waren das LKH Hörgas mit 100,49 %, das LKH Bruck mit 131,66 % und das LKH Fürstenfeld mit 315,84 %.

Die nähere Betrachtung der drei angeführten Häuser ergab folgendes Ergebnis:

a) LKH Hörgas-Enzenbach:

Grund für die Steigerung war die Verlagerung von 75 % der Lungenabteilung des LKH Graz in das LKH Enzenbach im August 1993. Als Folge stieg nicht nur die Anzahl der Belagstage, sondern änderte sich das Patientengut, sodaß zunehmend Karzinompatienten - mit daraus resultierenden kostspieligen Zytostatikatherapien - aufgenommen werden müssen.

b) *LKH Bruck/Mur:*

Im Frühjahr 1994 wurde der Neubau des LKH Bruck bezogen, wobei zusätzlich eine Neurologische Abteilung eingerichtet wurde. Insgesamt stieg die Bettenanzahl laut KRAZAF-Meldung von 288 im Jahr 1992 auf 348 im Jahr 1995. Neben den Pflege- und Belagstagen stieg auch die Anzahl der ambulanten Patienten und der ambulanten Behandlungen.

c) *LKH Fürstenfeld:*

In diesem Haus stiegen die Kosten für Medikamente im Zeitraum **1992 bis 1996** um **315,84 %**. Grund für diesen enormen Kostenanstieg ist die von Prim. Dr. Seewann vermehrt durchgeführte Behandlung von Karzinompatienten.

Allerdings ist zu berücksichtigen, daß nicht sämtliche Medikamentenkosten durch das LKH Fürstenfeld zu tragen sind. Durch eine von der KAGES mit den sozialen Krankenversicherungsträgern abgeschlossene Sondervereinbarung besteht für die Krankenanstalten die Möglichkeit, Kosten ausgewählter Medikamente für bestimmte Krankheitsbilder im Rahmen einer ambulanten Behandlung den Kassen in Rechnung zu stellen.

Berücksichtigt man diese Kostentragung durch die Kassen, so beträgt die Kostensteigerung für das LKH Fürstenfeld im Bereich der Medikamente - im Zeitraum 1992 bis 1996 - lediglich 40,98 %.

Hämato-onkologische Patienten werden erst seit Übernahme der Medizinischen Abteilung (1993) durch Prim. Univ.-Doz. Dr. Seewann im LKH Fürstenfeld behandelt, wobei ein stetes Ansteigen der Patientenfrequenz zu beobachten ist.

Der Landesrechnungshof vermißt jedoch, wie bereits in der Replik zur Stellungnahme der KAGES zum Prüfbericht LRH 22 F 1 - 1992 „Prüfung der Gebarung, der Organisation und der Auslastung des Landeskrankenhauses Fürstenfeld“ festgestellt, eine Gesamtkonzeption für die Versorgung der hämato-onkologischen Patienten in der Steiermark.

2. Vergleich der durchschnittlichen Medikamentenquoten der KAGES mit Österreich

Um einen Vergleich mit anderen Krankenhäusern herzustellen, hat der Landesrechnungshof die KRAZAF-Auswertungen der Jahre 1992 bis 1995 (die Auswertung des Jahres 1996 lag zum Prüfungszeitpunkt noch nicht vor) herangezogen und die Medikamentenquote (= Medikamentenkosten / Pflege tag) der KAGES der des gesamtösterreichischen Durchschnittes gegenübergestellt.

Dabei zeigte sich, daß die Medikamentenquoten in den Häusern der KAGES deutlich (in den Jahren 1992 bis 1994 mehr als 11 %) **unter den Vergleichskosten** des österreichischen Durchschnittes liegen. Allerdings verschlechtert sich mit dem Jahr 1995 die Stellung der KAGES. Hier liegen durch die höhere Kostensteigerungsrate im KAGES-Bereich die Medikamentenkosten nur mehr etwas über 6 % unter den Vergleichswerten des Österreich-Durchschnittes.

Es erscheint daher notwendig, diesem Bereich ein besonderes Augenmerk zu widmen, um die gute Positionierung der KAGES im Bereich des Medikamentenaufwandes zu erhalten.

Verbrauchssteuernde Maßnahmen

Aufgrund des ständig steigenden Aufwandes ist von der KAGES besonderes Augenmerk auf den optimalen und somit ökonomischen Einsatz von Medikamenten zu legen. Es gilt somit steuernde Aktivitäten zu setzen, wobei folgende Maßnahmen von der KAGES bereits durchgeführt oder aufgegriffen werden:

- ◆ In Zusammenarbeit zwischen Anstaltsapothekende und der Medizinischen Universitätsklinik wurde eine Richtlinie für eine optimale und somit auch preisgünstige Antibiotikatherapie erarbeitet. Der Ärzteschaft wurde damit ein Behelf zur Verfügung gestellt, der neben den mittleren Tagestherapiekosten der einzelnen Produkte und der gegenwärtigen Resistenzsituation auch ökonomische Therapieempfehlungen enthält.
- ◆ Von der Leiterin der Anstaltsapothekende des LKH-Universitätsklinikens Graz wurde eine zentrale Zytostatikazubereitung initiiert. Der Vorteil liegt hier neben der größeren Routine auch im ökonomischen Einsatz der erforderlichen Zytostatika.
- ◆ Durch laufende Kontrolle der vorrätigen Medikamente auf das Ablaufdatum wird weitgehend verhindert, daß diese als nicht mehr verabreichbar entsorgt werden müssen. Durch Initiative der Leiterin der Anstaltsapothekende des LKH-Universitätsklinikens Graz kommt es in diesem Bereich auch zu fallweisem Medikamentenaustausch mit dem LKH Innsbruck, was eine weitere Kostenvermeidung darstellt.
- ◆ Bei ganzen Medikamentenpackungen besteht über ein informelles Übereinkommen mit der Pharmig (Interessensgemeinschaft pharmazeutischer Erzeuger in Österreich) die Möglichkeit, diese bei Überschreitung des Verfalldatums an die meisten Firmen zu retournieren.

Demnach werden Arzneispezialitäten mit abgelaufenem Verfalldatum bis zu sechs Monate nach dem auf der Packung ersichtlichen Verfalldatum gegen Gutschrift zum Apothekeneinstandspreis abzüglich eines gewährten Rabattes und eines zusätzlichen Abschlages von 40 % zurückgenommen.

Der Wert der abgelaufenen und retournierten Arzneimittel betrug im Jahre 1995 nicht ganz S 700.000,--, wobei gemäß oben geschilderter Vorgangsweise eine Gutschrift im Ausmaß von 60 % erzielt werden konnte.

Geräteinsatz

Im Rahmen der vorliegenden Geräteinsatzprüfung hat der Landesrechnungshof einzelne Punkte, die im Bericht vom 7. Juni 1996, GZ: LRH 22 I 2 - 1995/10, Anlaß zu Kritik gegeben haben, mit den im Mai 1997 bestehenden Verhältnissen verglichen.

Dabei hat sich gezeigt, daß die KAGES ansatzweise auf den Bericht des Landesrechnungshofes reagiert hat, jedoch beispielsweise bei der Ersichtlichmachung von Inventarnummern auf Geräten keine Veränderung bemerkbar war.

Der Landesrechnungshof muß daher erneut darauf hinweisen, daß eine entsprechende Ordnung im Bereich der Gerätebewirtschaftung noch nicht gegeben ist.

Bezüglich der beantragten Prüfung des Einsatzes med.-techn. Geräte ohne Großgeräte hat der Landesrechnungshof versucht, den Geräteauslastungsgrad med.-techn. Geräte festzustellen. Hiezu wird bemerkt:

Der Landesrechnungshof hat bei 13 ausgewählten med.-techn. Geräten Leistungsparameter erhoben, um Aussagen zum Auslastungsgrad machen zu können. Entsprechende Parameter für die vorgesehene Berechnung des Auslastungsgrades waren nach den auf Berichtsseite 70 bis 74 angeführten Erhebungsergebnissen entweder nicht vorhanden oder aber nicht annähernd ausreichend.

Dem vorliegenden Auftrag, den Geräteeinsatz zu überprüfen, ist nach Ansicht des Landesrechnungshofes immanent, daß Ergebnisse erarbeitet werden, die ausdrücken, ob ein Geräteeinsatz dem Gebot der Sparsamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit entspricht.

Notfallgeräte, wie Defibrillatoren und Geräte in Intensivstationen, scheiden verständlicherweise aus einer diesbezüglichen Untersuchung aus. Denn die Wirtschaftlichkeit, bezogen auf den Auslastungsgrad bei Notfallgeräten, kann aufgrund deren Zweckbestimmung nicht Gegenstand einer derartigen Prüfung werden und sein.

Stichprobenprüfungen sollten Ergebnisse bringen, die einen Schluß auf die Gesamtsituation erlauben. Im Zusammenhang mit dieser Anmerkung hält der Landesrechnungshof fest, daß im LKH Graz schätzungsweise 18.000 med.-techn. Geräte als Einheit gesehen in Betrieb stehen. Die Schätzung basiert auf einer Auskunft der Anlagenbuchhaltung, daß ca. 25.600 Geräte, einschließlich der Geräte mit Subinventarnummern, registriert sind. 25.600 minus 7.600 Subnummerngeräte ergeben ca. 18.000 Geräteeinheiten. Wenn man die 18.000 Geräte um die Zahl der mit einem Gerät identen Geräte reduziert, so verbleiben rund 11.000 bis 12.000 Geräteeinheiten.

Aus der Sicht der Vielzahl von Geräten und der bei 13 Geräten erhobenen Grundlagenergebnisse für eine Geräteauslastungsberechnung läßt sich abschätzen, daß ein für den Gesamtbetrieb gültiges Prüfergebnis nicht erzielbar ist.

Abgesehen davon sind noch folgende Überlegungen von Relevanz:

Das LKH-Universitätskliniken Graz ist eine Zentralkrankenanstalt und als solche gesetzlich verpflichtet, grundsätzlich alle dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechend spezialisierten Einrichtungen vorzuhalten.

Betrachtet man das Erhebungsergebnis hinsichtlich des Gerätes MICRODYN 500 VAC oder des Spektralfotometers DU 640 Value System hinsichtlich der vorliegenden gerätespezifischen Daten, so spricht eine Grobeinschätzung des Auslastungsgrades gegen den Ankauf eines solchen Gerätes.

Demgegenüber steht der gesetzliche Auftrag, daß das LKH Graz als Zentralkrankenanstalt grundsätzlich alle dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Geräte aufzuweisen hat. Der Landesrechnungshof müßte nun beurteilen, ob diese Geräte dem Stand der Wissenschaft entsprechen. Und dies unabhängig davon, ob das gerätespezifische Erhebungsergebnis sich als wirtschaftlich oder unwirtschaftlich darstellt. Zur Lösung dieser Grundsatzfrage würden ein Arzt aus dem jeweiligen Fachgebiet und ein Medizintechniker benötigt, die Kenntnis über das Geräteangebot auf dem Weltmarkt haben. Der Landesrechnungshof verfügt nicht über derart fachlich qualifiziertes Personal.

Die Komplexität des vorliegenden Prüfungsauftrages zeigt sich noch in anderer Weise.

Viele der med.-techn. Geräte haben eine Doppelfunktion. Einerseits werden sie für die Routineversorgung des LKH Graz eingesetzt, andererseits stehen sie dem angegliederten Universitätsbetrieb für Lehre und Forschung zur Verfügung. Die Feststellung des Auslastungsgrades bezüglich eines med.-techn. Gerätes müßte auf dieses Faktum Rücksicht nehmen, was bei Kenntnis der betrieblichen Abläufe kaum möglich sein dürfte. Aufzeichnungen, die zwischen Routinebetrieb und Lehre und Forschung unterscheiden würden, lagen bei den besichtigten Geräten nicht vor.

Ohne genaue Aufzeichnungen, wie beispielsweise von gerätebezogenen Patientenzahlen, Leistungsdaten, Betriebsstunden, Stand-by-Betrieb, Stillstandzeiten infolge Reparatur, Schußzahlen bei Röntgenröhren, Verbrauchsaufzeichnungen etc., sind außerdem vertretbare Aussagen zum Geräteeinsatz nicht möglich.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes müßte in der Phase der Anschaffung eines med.-techn. Gerätes eine eingehende Wirtschaftlichkeitsprüfung unter Bedachtnahme auf die vorstehenden Ausführungen durchgeführt werden.

Dieser Ansicht des Landesrechnungshofes wird in gewisser Weise mit der am 19. April 1993 beschlossenen Einrichtung eines Gerätebeirates im LKH-Universitätskliniken Graz entsprochen. Im Gerätebeirat sind ein Arzt, Medizintechniker, ein Mitglied des Pflegedienstes und des Internen Qualitätsmanagements vertreten. Dieses Gremium hat Beratungsfunktion betreffend paktierte Geräteanschaffungen. Das sind Geräteankäufe, bei denen die KAGES mit 60 % und der Bund mit 40 % zu den Anschaffungskosten beitragen. Im Zusammenhang mit einem derartigen Geräteankauf werden Rahmenbedingungen, wie Versorgungsauftrag, Wissenschaft und Forschung, Personaleinsatz und Ökonomie, erörtert.

Angeführt wird, daß nach Aussage von Mitarbeitern seitens der KAGES keine ausdrückliche Anordnung zur Führung gerätespezifischer Aufzeichnungen vorliegt. Außerdem gibt es nach Auskunft von Mitarbeitern keine betriebsinternen Untersuchungen, die die Feststellung der Auslastung med.-techn. Geräte zum Gegenstand haben. Das heißt, daß keine gezielten Auslastungsprüfungen vorgenommen werden.

Weiters muß darauf hingewiesen werden, daß die Abstellung und Lagerung med.-techn. Geräte teilweise sehr zu wünschen übrig läßt, wie aus den auf Seiten 83 bis 86 enthaltenen Bilddokumentationen ersichtlich ist.

Das Ergebnis der vom Landesrechnungshof durchgeführten Überprüfung wurde in der am 10. Juli 1997 durchgeführten **Schlußbesprechung** eingehend dargelegt.

An der Schlußbesprechung haben teilgenommen:

von der Steiermärkischen
Krankenanstaltenges.m.b.H.:

Hofrat Dr. Günther TRUMMER

Hofrat Dr. Reinhard SUDY

Mag. Dr. August GOMSI

Oberamtsrat Ernst KAHR

von der Rechtsabteilung 12:

Oberamtsrat Herwig KIETZMANN

vom Büro des Herrn
Landesrates Dörflinger:

Regierungsrat Dr. Dietmar MÜLLER

vom Landesrechnungshof:

Hofrat Dr. Günther GROLLITSCH
Landesrechnungshofdirektor

Wirkl. Hofrat Dr. Hans LEIKAUF
Landesrechnungshofdirektor-Stv.

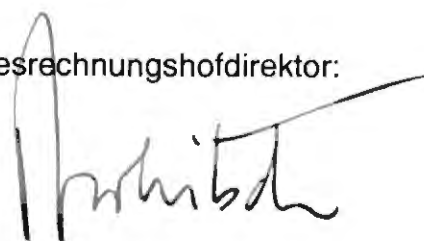
Hofrat Dr. Karl BEKERLE

Oberregierungsrat Dr. Kuno DICKBAUER

Wirtschaftsrat Mag. Georg GRÜNWALD

Graz, am 11. Juli 1997

Der Landesrechnungshofdirektor:



(Dr. Grollitsch)