

**openMEDOCS**

### **Hinweis zur Anonymisierung:**

Gemäß § 28 Abs.2 des Landesrechnungshof-Verfassungsgesetzes sind jene Teile des Berichtes zu bezeichnen, die dem Grundrecht auf Datenschutz unterliegen.

Im Sinne dieser rechtlichen Verpflichtung mussten die entsprechenden personenbezogenen Daten sowie die Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse im Text gelöscht werden.

Es wird um Verständnis gebeten, dass dadurch die Lesbarkeit des Berichtes beeinträchtigt sein könnte.

Aus Gründen des Datenschutzes wurden weiters – mit Ausnahme der Auftragnehmer EDVg, später Debis bzw. T-Systems – die Namen der am Auswahlverfahren beteiligten Unternehmen mit UN (Unternehmen) und fortlaufenden Buchstaben (z. B. UN-A, UN-B etc.) anonymisiert dargestellt. Ebenso wurden die jeweiligen Produkte dieser Unternehmen mit P (Produkte) und fortlaufender Nummerierung (z. B. P1, P2 etc.) ausgewiesen.

GZ: LRH 22 E 5-2002/10

## Inhaltsverzeichnis:

<b>1. PRÜFUNGSGEGENSTAND .....</b>	<b>5</b>
<b>2. PROJEKTEINLEITUNG .....</b>	<b>6</b>
2.1. ABZULÖSENDE SYSTEME .....	6
2.2. PROBLEMPUNKTE .....	7
2.3. ANFORDERUNGEN AN DAS NEUE KIS-SYSTEM .....	9
2.4. KLINISCHE ANFORDERUNGEN (PILOTPROJEKT-EBENE).....	10
2.5. DIE INTERESSEN DER FAKULTÄT .....	11
2.6. EXTERNE RANDBEDINGUNGEN FÜR EIN KIS-SYSTEM.....	12
<b>3. PROJEKTSTART.....</b>	<b>15</b>
3.1. CHRONOLOGIE DER ENTSCHEIDUNGSFINDUNG ZU „MEDOCS“ .....	15
3.2. ZIELE .....	19
3.3. EINRICHTUNG DES PROJEKTMANAGEMENTS FÜR DAS PILOTPROJEKT	20
<b>4. BIETERSUCHE UND PFLICHTENHEFTERSTELLUNG.....</b>	<b>23</b>
<b>5. AUSSCHREIBUNG, ANGEBOTSBEWERTUNG, VERGABE.....</b>	<b>39</b>
5.1. EINLEITUNG .....	39
5.2. QUALIFIKATION DER LEISTUNG.....	39
5.3. WAHL DES VERGABEVERFAHRENS .....	40
5.4. ÖFFENTLICHE BEKANNTMACHUNG .....	41
5.5. ABLAUF DES VERHANDLUNGSVERFAHRENS.....	44
<b>6. SYSTEMAUFBAU U. EINBETTUNG IN DAS AUTOMATIONSTECHNISCHE UMFELD.....</b>	<b>59</b>
<b>7. BERATUNG UND IMPLEMENTIERUNG.....</b>	<b>66</b>
<b>8. DATENSCHUTZRECHTLICHE ASPEKTE.....</b>	<b>69</b>
<b>9. SCHULUNG .....</b>	<b>73</b>
<b>10. BENUTZEBETREUUNG .....</b>	<b>74</b>
<b>11. PROJEKTSTAND .....</b>	<b>75</b>
11.1. REALISIERUNGSVERLAUF DES PROJEKTES.....	75
11.2. ABÄNDERUNGEN UND ERWEITERUNGEN .....	78
11.3. KOSTENENTWICKLUNG DES PROJEKTES .....	79
11.4. AUSSTATTUNG UND VERBREITUNG.....	87
11.5. PERSONELLE KONSEQUENZEN .....	89
11.6. BEURTEILUNG DURCH DIE NUTZER.....	90
11.7. ZUR FUNKTIONALITÄT DES SYSTEMS .....	98
11.8. ZUR SYSTEMPERFORMANCE.....	100
11.9. ALLGEMEINE FESTSTELLUNGEN ZU KIS-SYSTEMEN.....	100
11.10. ZUR KIS-ENTWICKLUNG DER KAGES.....	109
<b>12. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN .....</b>	<b>116</b>

## Abkürzungsverzeichnis

<b>ADONIS</b>	Prozessmanagement-Tool (unterstützt den Anwender bei den Maßnahmen zur Prozessgestaltung, Erhebung und Modellierung von Prozessen). Das Geschäftsmanagementwerkzeug „ADONIS“ ist ein Produkt der Fa. BOC Unternehmensberatung GmbH Prozessmanagement (Geschäftsprozessmanagement) wird insbesondere dort vorzugsweise eingesetzt, wo es auf optimierte Abläufe ankommt (z.B.: Verminderung von Wartezeiten, Vermeidung von unnötigen Transportwegen udgl.).
<b>Batchverarbeitung</b>	sequentielle Stapelverarbeitung
<b>Case-Tools</b>	Werkzeuge zur Software-Entwicklung
<b>Compiler-BASIC</b>	Klassische Programmiersprache mit Übersetzung in den Maschinencode; zum Unterschied – interpretative Systeme (wird heute kaum noch unterstützt)
<b>C-plus</b>	Objektorientierte Programmiersprache
<b>DiaLeDo</b>	System zur Diagnosen- und Leistungsdokumentation, Patientendaten, Dokumentation der Ärzte (Diagnosen- und Leistungscodierung), Pflegedokumentation, Änästhesiedokumentation, Befundschreibung, Ambulanzsystem, inkludiertes Leitsystem.
<b>DLR</b>	Digitale Lumineszenz-Radiographie
<b>DOKUMAT</b>	Intensivdokumentationssystem
<b>DSG</b>	Datenschutzgesetz
<b>durchklicken</b>	Sequentieller Vorgang beim Ansteuern von Bildschirmmasken. Bei Abläufen mit erhöhter Nutzungsfrequenz kann dies für den Nutzer zeitaufwändig sein.
<b>e-card</b>	Die <b>e-card</b> löst den Kranken- und Zahnschein ab und ermöglicht die Inanspruchnahme von Vertragsärzten, Vertragsambulatorien und Instituten sowie „Eigenen Einrichtungen“ der Versicherungsträger. Die <b>e-card</b> soll 2004 für die Versicherten und deren Angehörige ausgegeben werden.
<b>EDIFACT</b>	Standardisierte Schnittstelle für den Geschäftsdatenaustausch
<b>EU</b>	Europäische Union
<b>HL7</b>	Haelth Level Seven, Informationsmodell, Medizin. Telematikstandard
<b>ICD10 – Code</b>	Diagnoseerfassung in codierter Form
<b>IS-H</b>	Standard-Modul der Fa. SAP für den Bereich des Spitalswesens
<b>IS-H*Med-Editor</b>	applikationseigenes Textsystem
<b>IS-H*Med</b>	auf IS-H aufbauendes Modul der Fa. EDVg
<b>KAGes</b>	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H

<b>KIS = 1.</b>	Allgemeine Abkürzung für „Krankenhaus-Informationssysteme“
<b>KIS = 2.</b>	Diesbezügliche Entwicklung der UN-S bei der KAGes aus dem Jahre 1994. Das für dezentralen Einsatz konzipierte System wurde mit Hilfe C-plus und Case-Tools, sowie auf RDB-Datenbankbasis erstellt.
<b>MAGDA-LENA</b>	Rahmenbedingungen für ein logisches österreichisches Gesundheitsdatennetz. Zuständig ist die STRING-Kommission des BMAGS. Aktuell: MAGDALENA II STRING-Kommission: Mitglieder sind Angehörige von Gesundheitsorganisationen. Aufgabe ist die Systematik zur Identifikation von Kommunikationsteilnehmern. Derzeit hauptsächliche Anwendungen sind: EDIFACT-Textbefunde und EDIFACT-Laborbefunde.
<b>MEDOCS</b>	Steiermärkisches medizinisch-pflegerisches Dokumentations- und Kommunikationsnetzwerk
<b>Nuklab</b>	Begriff für das einschlägige Automationssystem
<b>openMEDOCS</b>	Mit „openMEDOCS“ wird die funktionelle Kombination der Produkte IS-H, IS-H*Med und das SER-Archiv bezeichnet. IS-H = administrative Basis (insbesondere die Patientenaufnahme, Verlegung, Entlassung und Verrechnung) IS-H*Med = Medizinische Dokumentation SER-Archiv = eingebundenes digitales Archiv openMEDOCS umfasst auch eine KAGes-spezifische Entwicklung, mit der die Funktionen „Export Assistent“ und „Patientenregister“ realisiert wurden
<b>PACS</b>	allgemein: Picture Archiving and Communication System hier: Bildarchivierung und –verteilung im LKH-Universitätsklinikum Graz mit den klinischen Anwendungen: Endoskopie, OP-Navigation, Neuronavigation, Gamma Knife, Radiotherapie und 3D-Modelle
<b>PatAdmin</b>	Patienten-Administration
<b>Patho</b>	Begriff für das einschlägige Automationssystem
<b>RDB</b>	Datenbanksystem
<b>Release</b>	Version einer Software-Applikation
<b>RIS</b>	Radiologisches Informationssystem
<b>RMS</b>	Real-time access für VMS-Plattformen
<b>Rollout</b>	Applikationsverbreitung in den organisatorischen Einheiten des Unternehmens
<b>Routing</b>	Technik der Datenübertragung zum Lenken der Daten auf verschiedenen Wegen zwischen Host-Computern

<b>SAP</b>	Im Jahre 1972 gegründetes Unternehmen des Sektors Software-Entwicklung, Unternehmensprozesse, Service und Support. Weltweit der drittgrößte unabhängige Softwarelieferant mit Sitz in Walldorf/BRD. (29.000 Beschäftigte in mehr als 50 Ländern, 10 Mio. Benutzer, 60.100 Installationen, 1.500 Partner und 22 Branchenlösungen)
<b>SER-Archiv</b>	digitales Archivierungssystem der Fa. SER
<b>SOP</b>	Standard Operating Procedures (SOPs). Zur Qualitätssicherung klinischer Studien müssen alle Aufgaben in einheitlicher Qualität und nachprüfbar durchgeführt werden. Projekt der Arbeitsgruppe für Klinische Studien der Universität zu Köln.
<b>STIPAS</b>	Bezugsverrechnung und Personalinformationssystem des Landes Steiermark
<b>Task Force</b>	Problembereinigungsphase zu den Applikationsabläufen
<b>UIM</b>	Unternehmens-Informationen-Management
<b>VAX/VMS</b>	Virtual-Memory-System; Betriebssystem der Fa. DEC (Compaq)
<b>VHitG</b>	Verband der Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen
<b>Workflow</b>	Ablauf

## 1. Prüfungsgegenstand

Wegen der grundsätzlichen Problematik, ein noch im Entwicklungs- bzw. Verbreitungsstadium befindliches System zu beurteilen, hat der Landesrechnungshof das Projekt openMEDOCS<sup>1</sup> im 3. Teilbericht „Prüfung des Einsatzes der Elektronischen Datenverarbeitung bei der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. hinsichtlich Organisation, Wirtschaftlichkeit und Abwicklung“ lediglich im Hinblick auf die strategische Einbettung in das automationstechnische Umfeld behandelt.

Angesichts der Bedeutung und der Kosten des von der KAGes entwickelten KIS hat der Landesrechnungshof nach Abschluss der Pilotphase eine projektbezogene Prüfung eingeleitet. Der Landesrechnungshof hat das Projekt nach den Prüfmaßstäben Rechtmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit beurteilt.

Zum Prüfungszeitpunkt hat sich das gegenständliche Projekt in der Rollout-Phase<sup>2</sup> befunden.

---

<sup>1</sup> **openMEDOCS** Mit „openMEDOCS“ wird die funktionelle Kombination der Produkte IS-H, IS-H\*Med und das SER-Archiv bezeichnet.

IS-H = administrative Basis (insbesondere die Patientenaufnahme, Verlegung, Entlassung und Verrechnung)

IS-H\*Med = Medizinische Dokumentation

SER-Archiv = eingebundenes digitales Archiv

openMEDOCS umfasst auch eine KAGes-spezifische Entwicklung, mit der die Funktionen „Export Assistent“ und „Patientenregister“ realisiert wurden. (Nähere Beschreibung im Punkt 6.)

<sup>2</sup> **Rollout** Applikationsverbreitung in den organisatorischen Einheiten des Unternehmens

## 2. Projekteinleitung

### 2.1. Abzulösende Systeme

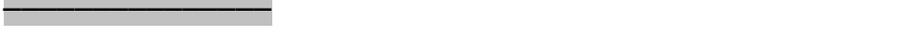
Der Landesrechnungshof hatte im 2. Teil des Berichtes betreffend die „Prüfung des Einsatzes der Elektronischen Datenverarbeitung bei der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. hinsichtlich Organisation, Wirtschaftlichkeit und Abwicklung“ insbesondere auf das von der **UN-S**<sup>3</sup> entwickelte **KIS**<sup>4</sup> hingewiesen und dessen Adaptierung oder Ersatz empfohlen.

Der Landesrechnungshof hatte weiters dargelegt, vor einer unternehmensstrategischen Entscheidung der KAGes über die Einführung eines neuen „Krankenhaus-Informations-Systems“ von einer weiteren Verbreitung des vormaligen „KIS-Systems“ abzusehen.

Im Herbst 1999 hat die KAGes mit der probeweisen Implementierung von **MEDOCS**<sup>5</sup> begonnen.

---

<sup>3</sup> **UN-S** Software-Unternehmung, die das vorangegangene und nunmehr zu ersetzende KIS-System erstellte. 

<sup>4</sup> **KIS = 1.** Allgemeine Abkürzung für „Krankenhaus-Informations-Systeme“

**KIS = 2.** Diesbezügliche Entwicklung der UN-S bei der KAGes aus dem Jahre 1994. Das für dezentralen Einsatz konzipierte System wurde mit Hilfe C-plus und Case-Tools, sowie auf RDB-Datenbankbasis erstellt.

<sup>5</sup> **MEDOCS** Die Projektbezeichnung MEDOCS wurde im Rahmen der 6.Sitzung des Projektausschusses festgelegt, bis zu diesem Zeitpunkt wurde die Projektbezeichnung SSN (Systemstruktur-Neu) verwendet. Der Begriff openMEDOCS wurde im Rahmen der Vorstandssitzung vom 21.1.2002 für das Gesamtprojekt einschließlich der openMEDOCS-spezifischen Komponenten festgelegt (näheres dazu im Punkt 6.)



11, 12, aber auch bereits über das neue Krankenhausinformationssystem „**MEDOCS**“ (als Pilotprojekt bzw. im Rollout während der Einführungsphase).

[REDACTED]

(Siehe hierzu auch die Sachverhaltsdarstellungen in den ersten beiden Berichtsteilen der „Prüfung des Einsatzes der Elektronischen Datenverarbeitung bei der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. hinsichtlich Organisation, Wirtschaftlichkeit u. Abwicklung“.)

Für die Konzeption eines automationstechnisch zeitgemäßen und gesamtheitlichen Systems, das die Anforderungen des universitären, sowie des landschaftlichen Bereiches gleichermaßen abdeckt, wurde eine Informations-Management-Strategie konsequent verfolgt. Die dabei konzipierte Systemarchitektur berücksichtigt folgende Erfordernisse:

- Eine eindeutige Patientenidentifikation
- die Einführung der elektronischen Krankengeschichte, sowie
- die intra- /extramurale Vernetzung im Gesundheitswesen.

---

11 [REDACTED]

12 [REDACTED]

### 2.3. Anforderungen an das neue KIS-System

Die KAGes umfasst 22 Krankenhäuser mit ca. 8.000 Krankbetten, 14.000 Angestellten und bietet ihre Dienstleistungen ca. 1,2 Millionen Steirern an.

Die Beschaffung des Krankenhausinformationssystems umfasst zwei Projekte:

- Die „Systemstruktur-Neu“ (**SSN**) als Vorbereitungsphase und das
- Projekt „Steiermärkisches medizinisch-pflegerisches Dokumentations- und Kommunikationsnetzwerk“ (**MEDOCS**)

Der generelle Anforderungskatalog beinhaltet:

- *Abdeckung der patientennahen administrativen Funktionen*
- *Abdeckung der medizinischen und pflegerischen Funktionen*
- *Flexibilität beim Hinzufügen neuer Daten (insbesondere beim Hinzufügen für wissenschaftliche Zwecke)*
- *Schnittstellen zu Subsystemen und zur extramuralen Kommunikation*
- *Unterstützung von medizinischen Anforderungen*
- *Terminplanung*
- *Unterstützung des Workflows<sup>13</sup>*
- *Flexible und umfassende Werkzeuge für die Auswertung der gespeicherten Daten*

---

<sup>13</sup> **Workflow** Ablauf

## 2.4. Klinische Anforderungen (Pilotprojekt-Ebene)

Jährlicher Umfang der Dienstleistungen:

Two horizontal grey bars representing redacted information.

Administration:

Two horizontal grey bars representing redacted information.

Für das EDV-Pilot-Projekt an der HNO-Univ.-Klinik (universitärer Teil) und am LKH-Bruck/Mur (landschaftlicher Teil) wurde ein umfassendes „EDV- und Organisations-Gesamtkonzept“ erstellt.

Bereits im Vorwort zum Konzept wird auf die Notwendigkeit einer gesamtheitlichen Betrachtung und Lösungsentwicklung hingewiesen. An dieser Stelle sollen nur einige Schlagworte zu den vom Verfasser für den heutigen Klinikbetrieb gegebenen Randbedingungen und Erfordernissen angeführt werden:

- Eklatante Steigerung der administrativen Tätigkeit
- Ständige Zunahme von Information
- Wirtschaftliche Restriktionen und verringerte Ressourcen, reduzierter Personalstand
- Durchleuchtung der Abläufe, Vermeidung von unnötigem Aufwand
- Sofortige Zugänglichkeit zu den Informationen
- Festlegung von Standardabläufen

## 2.5. Die Interessen der Fakultät

Das im klinischen Bereich installierte „Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation“ (**IMI**) hat hinsichtlich seiner Aufgaben eine Doppelstellung zu erfüllen. Es ist zugleich

- ein wissenschaftliches Institut der Universität nach dem Universitäts-Organisationsgesetz (UOG)
- eine Organisationseinheit des Krankenhauses mit diesbezüglichen Aufgaben

Zu den Aufgaben des **IMI** gehören im Bereich Forschung und Informatik:

- die wissenschaftliche Bearbeitung klinischer Informationssysteme mit den Schwerpunkten Pathologie, Radiologie und PACS <sup>14</sup>
- die Konzepterstellung für die Integration verteilter Systeme
- die Formalisierung des elektronischen Patientenaktes
- die Beobachtung negativer Effekte beim Einsatz der Automation in der Medizin
- der Datenschutz und
- die Standardisierung

Zum Bereich Forschung und Statistik gehören die klinischen Fragestellungen und die statistische Betreuung.

Auf Grund eines Vertrages zwischen dem Bund und der KAGes bildet das **IMI** auch das EDV-Zentrum der Universität für den klinischen Bereich. Es ist in diesem Zusammenhang mit den EDV-Konzepten hinsichtlich Organisation, Budgetierung und Projektabwicklung befasst.

Im Rahmen des Krankenhausverbundes der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. ist das **IMI** für die Spezialsysteme des LKH-Universitätsklinikums zuständig, das zentrale Unternehmens-Informations-

---

<sup>14</sup> **PACS** allgemein: Picture Archiving and Communication System; hier: Bildarchivierung und –verteilung im LKH-Universitätsklinikum Graz mit den klinischen Anwendungen: Endoskopie, OP-Navigation, Neuronavigation, Gamma Knife, Radiotherapie und 3D-Modelle

Management (UIM) der KAGes dahingegen für die steiermarkweiten Standardsysteme. Das **IMI** vertritt somit gegenüber der KAGes die Interessen der Fakultät im Zusammenhang mit bestimmten Funktionalitäten wie Internetzugang, Verfügbarkeit von Patientendaten, die Forschung usw.

Das derzeit größte gemeinsame Projekt der Vertragspartner KAGes und Medizinische Fakultät ist die Einführung des Krankenhaus-Informationssystemes **MEDOCS**, wobei das **IMI** die Interessen der Forschung und Lehre vertritt. Die Verbesserung der Qualität der Patientenbetreuung steht dabei im Vordergrund.

## **2.6. Externe Randbedingungen für ein KIS-System**

**MAGDA-LENA:** <sup>15</sup> Richtlinien für die Kommunikation zwischen dem intra- und extramuralen Bereich (Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales). Im Zusammenhang mit der Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer des Gesundheitswesens ist die Verfügbarkeit der Daten für den einzelnen Patienten wichtig. Die Richtlinie ist aus der Zusammenarbeit zwischen den Befund Providern, den Spitälern, der Stadt Wien, sowie großen Internet Providern und der Stringkommission entstanden.

**ELDA:** Projekt der Gebietskrankenkassen zur Fernübertragung von sozialversicherungsrelevanten Daten

**SV-Chipkarte** als Krankenscheinersatz. Über Vertrag zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer erfolgte die Vereinbarung über die Einführung der Chip-Karte. Die Chip-

---

<sup>15</sup> **MAGDA-LENA** Rahmenbedingungen für ein logisches österreichisches Gesundheitsdatennetz. Zuständig ist die STRING-Kommission des BMAGS. Aktuell: MAGDALENA II.  
STRING-Kommission: Mitglieder sind Angehörige von Gesundheitsorganisationen. Aufgabe ist die Systematik zur Identifikation von Kommunikationsteilnehmern. Derzeit hauptsächliche Anwendungen sind: EDIFACT-Textbefunde und EDIFACT-Laborbefunde.

Karte ersetzt: Krankenschein, Krankenkassenscheck, Behandlungsschein, Arzthilfeschein, Überweisungsschein etc.

- Inhaber: jeder Sozialversicherte
- Daten: persönliche Daten, Anspruchsberechtigung, Arztinanspruchnahmen im Abrechnungszeitraum, Versicherungsschutz
- Chipkarteneinrichtungen: im Eigentum der Sozialversicherer und in deren Wartung
- Verwendung: bei der ersten Inanspruchnahme eines Vertragsarztes, beim ersten Arztbesuch im Abrechnungszeitraum, bei jedem Arztbesuch
- Krankenhausambulanzen: es gelten die bisherigen Regelungen

Die Einführung hat sich gegenüber den ursprünglichen Plänen wesentlich verzögert.

**Signaturgesetz:** Nach der Verbreitung der Verschlüsselung von Authentizität und Integrität über algorithmische Methoden im Bereich der Wissenschaftlichen Community erfolgt eine Anwendung auf breiter Basis. Nach einer anbieterspezifischen Lösung [REDACTED] sind mittlerweile eine Reihe von Standards gefolgt. [REDACTED]

**Telemedizin:** Mit Hilfe der Telemedizin werden medizinische Daten, also Texte, Tabellen, Befunde sowie Bilder, über große Entfernungen hinweg elektronisch ausgetauscht, um eine diagnostische oder therapeutische Interaktion zu ermöglichen.

**Medizinische Diagnoseerkennung und Verschlüsselung:** Durch gesetzliche Bestimmungen und die derzeit gültigen Abrechnungssysteme mit den Kostenträgern werden Verschlüsselungssysteme für die Erfassung von medizinischen Diagnosen, durchgeführte Behandlungsschritte und entstandene Kosten für die Kommunikation mit den Sozialversicherungsträgern unerlässlich. Zum Teil erfolgen die Verschlüsselungen in vielen Krankenhäusern noch manuell. Standard in Österreich ist der ICD10 – Code <sup>16</sup>. Die Allgemeine

---

<sup>16</sup> **ICD10 – Code** Diagnoseerfassung in codierter Form

Unfallversicherungsanstalt AUVA verwendet ihren eigenen spezifischen MEDDOK-Code.

**PACS/RIS:** Diese Schnittstelle wurde ursprünglich für das PACS der Radiologie im LKH-Universitätsklinikum entwickelt und wurde in den Krankenhäusern Leoben, Bruck/Mur, Hartberg, Feldbach, Judenburg/Knittelfeld, Rottenmann, Deutschlandsberg und an der Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz übernommen.

Weitere Modalitäten: Magnetresonanz an der Abteilung für Kinderradiologie, Multislice-CT und Digitale Lumineszenz-Radiographie an der Erstuntersuchung-Beobachtung-Aufnahme (EBA), Digitale Durchleuchtung, Festkörper-Detektor, flächendeckender Einsatz der Bildverteilung im LKH-Universitätsklinikum, Austausch von Bilddaten im Rahmen von Telekonsultations- und Teleradiologie-Projekten.

Ein PACS kann seine Leistungsfähigkeit nur dann entwickeln, wenn es in ein KIS oder zumindest in ein RIS eingebettet ist. Die PACS/RIS-Schnittstelle steuert den Datenfluss und erfüllt folgende Aufgaben: Anmeldung der archivierten Bilder im RIS, Vorbefundabfrage, Manuelles Rearchivieren und automatisches Routing.

### 3. Projektstart

#### 3.1. Chronologie der Entscheidungsfindung zu „MEDOCS“

- 07.07.98 1. Sitzung des Bewertungsteams / Konstituierung des Kreises  
„System-Struktur-Neu“ (SSN);
- 10.07.98 Einlangung der 19 Angebote aus der Bietersuche
- 10.09.98 Bietergespräch [REDACTED]
- 11.09.98 Bietergespräch [REDACTED]
- 18.09.98 2. Sitzung des Bewertungsteams. [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]
- 28.10.98 Produktpräsentation [REDACTED]
- 02.11.98 Produktpräsentation [REDACTED]
- 03.11.98 Produktpräsentation [REDACTED]
- 19.11.98 Produktpräsentation [REDACTED]
- 20.11.98 Produktpräsentation [REDACTED]
- 24.11.98 Produktpräsentation [REDACTED]
- 16.12.98 3. Sitzung des Bewertungsteams. Ergebnis der [REDACTED] Bewerberrei-  
hung: [REDACTED]. Gleichzeitig Festle-  
gung der Bewerber für Teststellungen: [REDACTED]  
[REDACTED]
- 01.03.99 Vertragspunkte [REDACTED]
- 24.03.99 4. Sitzung des Bewertungsteams. Bericht über die Teststellungen.  
Beschluss zur Namensgebung des Projektes „MEDOCS“
- 31.03.99 Die 4 verbliebenen Bieter erstellen erste Rahmenverträge
- 01.04.99 Projektmanagement installiert
- 06.04.99 **EDVg** legt dem Auftraggeber das [REDACTED] Angebot vor
- 19.04.99 Referenzbesuch in einem Krankenhaus [REDACTED]
- 20.04.99 Referenzbesuch in einem Krankenhaus [REDACTED]
- 21.04.99 **EDVg** erstellt [REDACTED]-Version eines Rahmenvertrages (**EDVg** / KAGes)
- 21.04.99 Referenzbesuch bei einem Sozialversicherungsträger [REDACTED]
- 23.04.99 Referenzbesuch in einem Krankenhaus [REDACTED]

- 27.04.99 **EDVg** legt dem Auftraggeber die Überarbeitung zu ihrem **■** Angebot vor
- 29.04.99 Abschlussklausur des Bewertungsteams
- 10.05.99 Informationsgespräch mit dem KAGes-Vorstand
- 18.05.99 5. Sitzung des Bewertungsteams. Benotung der ■ Teststellungen.  
Beschluss Endverhandlungen mit den beiden Bestgereihten ■■■■■  
■■■■■
- 29.05.99-
- 30.05.99 Klausur in Seggauberg ■■■■■
- 25.06.99 Einführungskonzept für Pilotprojekte LKH Bruck an der Mur, Uniklinik HNO und Uniklinik Angiologie
- 28.06.99 Migrationskonzept ■■■■■  
■■■■■
- 28.06.99 Annahmen für die Einführung
- 28.06.99 Stellungnahme zum Pflichtenheft KIS-RIS mit PACS-Anbindung. Anforderungen an eine integrierte KIS-RIS Lösung mit Anbindung eines PACS
- 28.06.99 Stellungnahme zum Pflichtenheft „Dokumentation und Statistik an der Universitätsklinik für Radiologie“
- 29.06.99 6. Sitzung des Bewertungsteams. ■■■■■  
■■■■■  
■■■■■  
■■■■■
- Aufsetzen des Projektes „MEDOCS“, bis dahin wurde die Projektbezeichnung „Systemstruktur-Neu“ (SSN) verwendet
- 01.07.99 MEDOCS-Verhandlung mit **EDVg**, SAP  
Endverhandlung mit ■■■■■
- 05.07.99 Vorstandsentscheidung
- 20.09.99 Vorstandssitzung zum „Steiermärkischen medizinisch-pflegerischen Dokumentations- und Kommunikationsnetzwerk“
- 04.10.99 Aufsichtsratsitzung zum „Steiermärkischen medizinisch-pflegerischen Dokumentations- und Kommunikationsnetzwerk“
- 14.10.99 Vorlage der Projektkosten

- 17.11.99 Finalisierungs-Verhandlung **EDVg**-Vertrag, Bonus-/Malus-Regelung, Wartungsgebühren, Outsourcingvertrag, Einzel- u. Rahmenvertrag
- 11/99 Allgemeine Geschäftsbedingungen
- 06.12.99 Fachliche Spezifikationen
- 06.12.99 Behandlung der strukturierten Listung der Prozesse zur Patientenbetreuung
- 06.12.99 Behandlung des patientenbezogenen Datenaustausches zwischen LKH's
- 06.12.99 Behandlung der Anforderungen für EDV-Systeme zur Patientenbetreuung
- 06.12.99 Angebot MEDOCS durch **EDVg**
- 06.12.99 Rahmen- und Einzelvertrag MEDOCS [REDACTED] mit Anlage – Angebot, Projektmanagement, Pflichtenheft, Einführungsleitfaden
- 
- 12.12.99 Anlage: Projektmanagement
- 12.12.99 Anlage: Einführungsleitfaden
- 16.12.99 Anlage: Pflichtenheft - Dokumentation und Statistik an der Universitäts-Klinik für Radiologie Graz, IMI
- 21.12.99 Stellungnahme zum Pflichtenheft „Wissenschaftliche Auswertungen“
- 22.12.99 Vereinbarungen über die Erbringung von SAP- und **EDVg**-Leistungen
- 23.12.99 Abschlussverhandlung zwischen KAGes und **EDVg** zum Projekt, [REDACTED]
- 
- 13.01.00 Die **EDVg** unterzeichnet den Rahmenvertrag für „Steiermärkisches medizinisch-pflegerisches Dokumentations- und Kommunikationsnetzwerk“ (MEDOCS)
- 31.01.00 Vorlage der für den Rahmenvertrag abschließenden Version [REDACTED]
- 04.02.00 STIPAS<sup>17</sup>-Kooperationsvertrag zwischen der KAGes und dem Land Steiermark

---

<sup>17</sup> **STIPAS** Bezugsverrechnung und Personalinformationssystem des Landes Steiermark

- 18.02.00 Der Auftraggeber unterzeichnet den Rahmenvertrag für MEDOCS.  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]
- 01.01.01 Gründung der Fa. **DEBIS**-Systemhaus Österreich GmbH
- 05.03.01 Vorstandssitzung, Bericht zum Projekt MEDOCS - Aufsichtsratsinformation
- 19.03.01 Aufsichtsratsitzung, Bericht zum Projekt MEDOCS
- 13.08.01 Vorstandssitzung, Weiterführung Projekt MEDOCS
- 10.09.01 Vorstandssitzung, [REDACTED] Weiterführung Projekt MEDOCS
- 24.09.01 Vorstandssitzung, Bericht zum Projekt MEDOCS - Aufsichtsratsinformation
- 08.10.01 Aufsichtsratsitzung, Bericht zum Projekt MEDOCS
- 06.12.01 Vorstellung des adaptierten Pilotprojektes MEDOCS in der Univ.-Klinik für HNO im Rahmen der Berichtserstellung des Landesrechnungshofes „3. Teilbericht zur Prüfung des Einsatzes der Elektronischen Datenverarbeitung bei der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. hinsichtlich Organisation, Wirtschaftlichkeit und Abwicklung“.
- 31.12.01 Fristerstreckung [REDACTED] auf 31.03.2002. [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]
- 21.01.02 Vorstandssitzung, [REDACTED] zur „openMEDOCS“-Strategie des Gesamtvorhabens.
- 11.02.02 Vorstandssitzung, [REDACTED] Projekt „openMEDOCS“, [REDACTED]  
[REDACTED]
- 25.03.02 Beauftragung der [REDACTED] im Sinne des Rahmenauftrages [REDACTED]  
[REDACTED]
- 28.03.02 Bestätigung der Annahme des Abrufes durch die Fa. **T-Systems**

- 08.04.02 Vorstandssitzung, Rollout-Beschluss „openMEDOCS“.   
  
  

- 30.06.02 Presseaussendung vom 30.6.2002 zum Projekt MEDOCS bezüglich des Rollouts: Bis 2005 sollen alle KAGes-Spitäler miteinander vernetzt sein. Gesamtkosten 45 Mio. Euro (unter Berücksichtigung der Gesamtausstattung).
- 19.11.02 Beschluss des Stmk. Landtages zur Kenntnisnahme des „3. Teilberichtes des Landesrechnungshofes zur Prüfung des Einsatzes der Elektronischen Datenverarbeitung bei der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. hinsichtlich Organisation, Wirtschaftlichkeit und Abwicklung“.

### ***Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz***

*Die zitierten Sitzungen des Bewertungsteams waren Sitzungen des Projektausschusses. Das Projekt Kernteam und Integrationsteam haben die fachlichen Bewertungen vorbereitet und dem Projektausschuss (im Prüfbericht für die Auswahlphase als Bewertungsteam bezeichnet) zur Entscheidung vorgelegt. Insofern hat der Landesrechnungshof die Rolle des Projektausschusses im Vergabeverfahren als "Bewertungsteam" bezeichnet.*

## **3.2. Ziele**

### **Die Ziele-Definition zum Projekt entsprechend der Informations- Management-Strategie**

- Verbesserte Patientenbetreuung
- Erhöhung der medizinisch-pflegerischen Qualität
- Einhaltung wirtschaftlicher Vorgaben ohne Qualitätsverlust
- Verbesserte medizinische Dokumentation
- Verbesserung der Grundlagen für Forschung und Lehre
- Effiziente Zusammenarbeit mit der Steiermärkischen KAGes

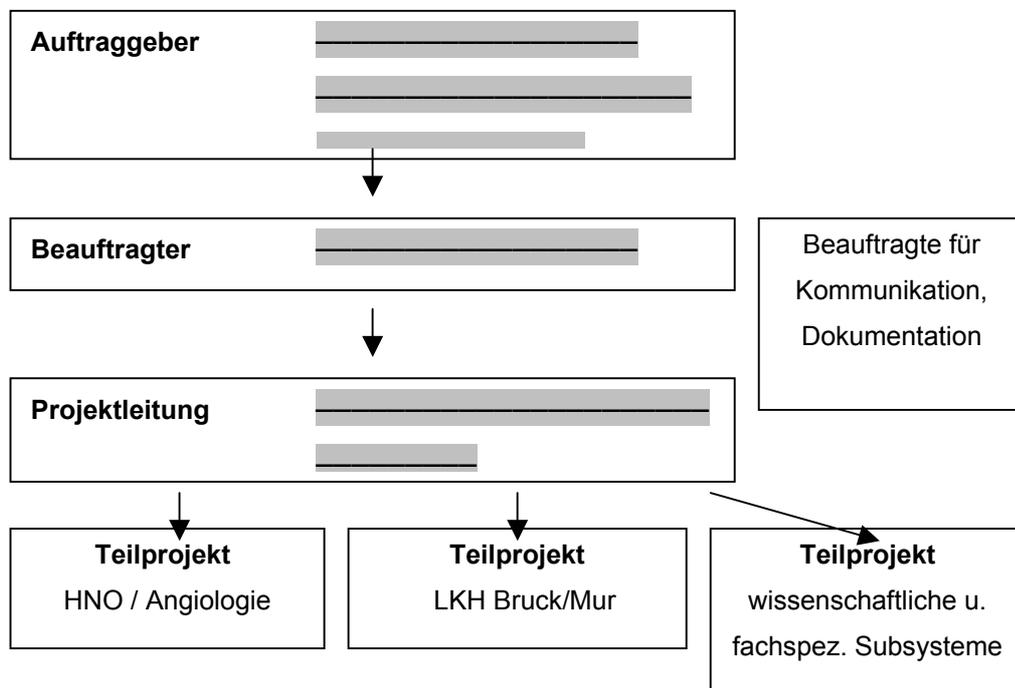
Zur Erreichung der Ziele wurden **Grundsätze** festgelegt:

- *Analyse von Prozessabläufen in der täglichen Routine*
- *Zusammenführen und Bereitstellen aller wichtigen Informationen innerhalb eines einheitlichen Informationssystems für die Bereiche Medizin, Administration, Forschung und Lehre*
- *Einführung eines Workflow Managements*
- *Anpassungsfähigkeit des Systems an Bestand und Fortschritt*

Feststellung des Landesrechnungshofes:

Die automationstechnische Unterstützung betrieblicher Abläufe erfordert parallel dazu umfangreiche Anpassungen der betrieblichen Organisation, sowie der personellen Ausstattung. Schwierigkeiten beim Rollout des vormaligen Systems sind nicht zuletzt auf diesen Umstand zurückzuführen.

### 3.3. Einrichtung des Projektmanagements für das Pilotprojekt



Das **Bewertungsteam** „Systemstruktur-Neu“ (SSN) setzt sich aus nachfolgenden Teilnehmern bzw. Vertretern folgender Einrichtungen zusammen:

- Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen
- Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
- Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur
- Bundesministerium für Wissenschaft und Verkehr
- Medizinische Fakultät
- Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation
- Univ.-Klinik für Kinderchirurgie
- Univ.-Augenklinik
- Hals-Nasen-Ohren Univ.-Klinik
- Blocklabor II (Gem. Einr. Med. u. chem. Labordiagnosen)
- Univ.-Klinik für Radiologie und Zentrales Röntgeninstitut
- Anstaltsleitung LKH-Univ.Klinikum
- Primärärzte der Landeskrankenanstalten
- Vereinigung der Pflegedirektoren der Landeskrankenanstalten
- Vereinigung der Verwaltungsdirektoren der Landeskrankenanstalten
- Zentralbetriebsrat
- Medizinische Direktion
- Finanzdirektion
- Unternehmensinformationsmanagement
- Kompetenzzentrum der Spitalsorganisation
- Projektauftraggeber
- Projektleiter
- Projektteammitglieder

Die Mitglieder des Bewertungsteams lassen sich berichten und fassen, zwecks Empfehlungen an den Vorstand, Beschlüsse über den weiteren Projektverlauf und notwendige Maßnahmen. Der Vorstand erreicht damit wiederum eine breite Trägerschaft der Willensbildung.

Innerhalb des Projektes **SSN** wurden die Schritte für den Anschaffungsprozess festgelegt: Interessentensuche, Bewertung, Vorfürhungen, Teststellun-

gen, Referenzbesuche, Auswahl von Finalisten, Projektinfrastruktur im Intranet.

Im Folgeprojekt **MEDOCS** wurden auch innovative Methoden vollzogen:

- Neue Ansätze der Gewährleistung von Angebotsvollständigkeit,
- Prozess-Orientierung für die Teststellungen,
- vertragliche Motivation zur erfolgreichen Realisierung des Projektes,
- der Ansatz „Der papierarme KH-Betrieb“, der Auswirkungen auf das Anschaffungs- und Verhandlungsprozedere hat.

### ***Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz***

*Als Projektleitung war der Abteilungsleiter UIM-I5 und nicht wie im Prüfbericht ausgeführt der Dekan definiert. Als Stellvertreter war [REDACTED] als der Beauftragte des Dekans der Medizinischen Fakultät definiert.*

#### 4. Bietersuche und Pflichtenhefterstellung

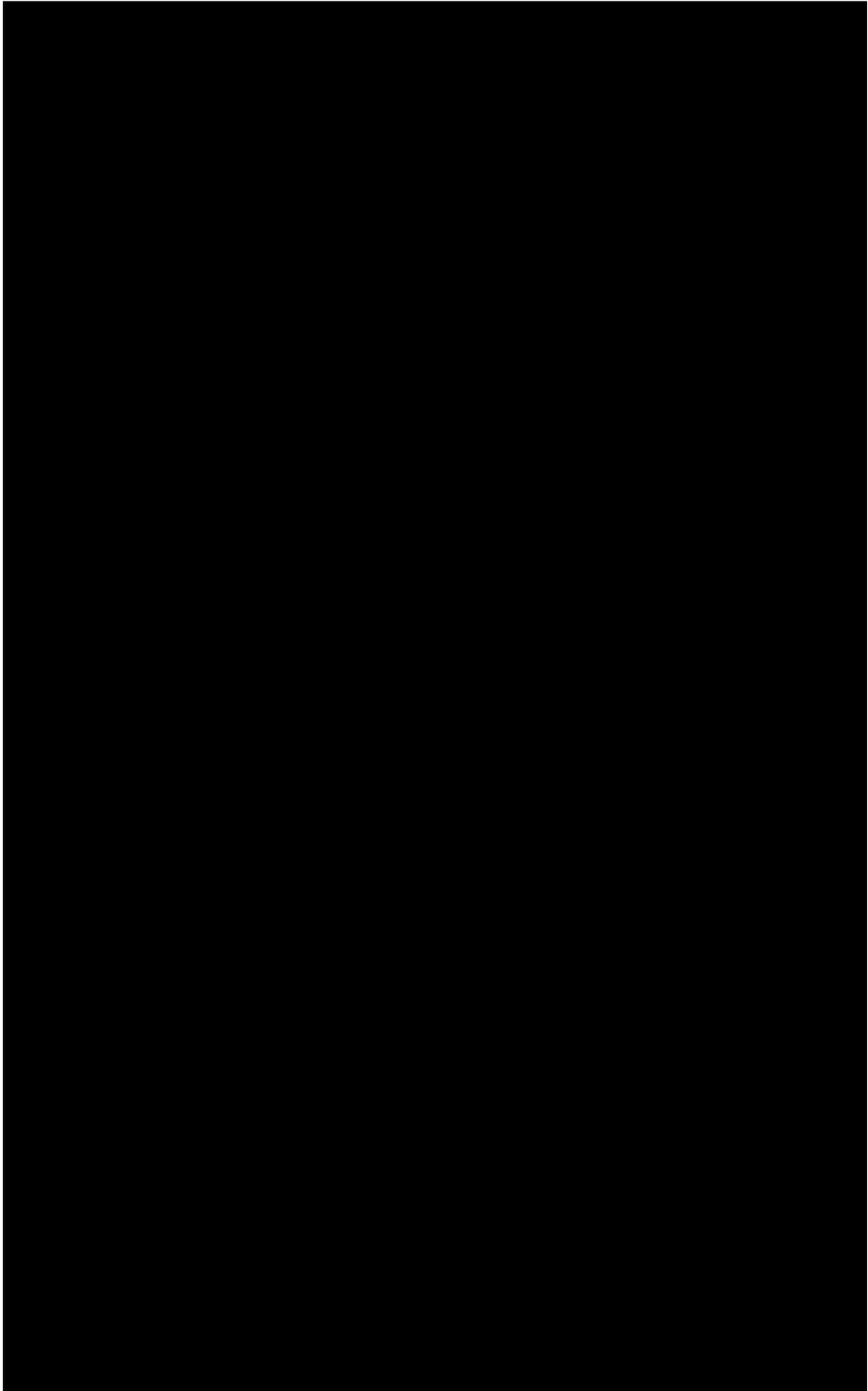
Mit Juni 1998 wurde für den Krankenhausverbund der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. eine **Bietersuche** für ein Krankenhaus-Informationssystem gestartet.

Die Anforderungen an das System waren:

- Abdeckung der patientennahen administrativen Systeme
- Abdeckung der medizinischen und pflegerischen Dokumentation
- Flexibilität beim Hinzufügen neuer Daten (insbesondere für wissenschaftliche Zwecke)
- Schnittstellen zu Subsystemen und zur extramuralen Kommunikation
- Unterstützung von medizinischen Anforderungen
- Terminplanung
- Unterstützung des Workflows
- Flexible und umfassende Werkzeuge für die Auswertung der gespeicherten Daten

Eine steiermarkweite Patientenidentifikation  soll als Grundlage für die elektronischen Krankenakte im Krankenhausverbund dienen.

Gesucht wurden Firmen mit Systemen, welche diese Anforderungen weitgehend erfüllen und eine Weiterentwicklung in Richtung der Anforderungen gewährleisten.



Im Auswahlverfahren wurde bewusst auf ein **Feinpflichtenheft** verzichtet. Statt dessen wurden von Ärzten aus den Bereichen Chirurgie, Interne, Radiologie, Labor, Anästhesie, Onkologie, HNO und Geb/Gyn 30 Beispielprozesse für medizinische Fälle erarbeitet. Auf Basis dieser Prozesse wurden die angebotenen Systeme in einem Stufenverfahren beurteilt.

Von den **19**, aus der **Bietersuche** hervorgegangenen Bietern wurden **11** in die engere Wahl gezogen. Anbieter mit weitgehend unvollständigen Funktionsabdeckungen wurden ausgeschieden.

Aus diesen **11 Anbietern** wurden nach Vorstellung der Produkte zunächst **6** ausgewählt. Aus diesem Kreis wurden in einem Team von 30 Personen nach „**online**“-**Vorfürungen schließlich 4** Produkte für eine **Teststellung** bestimmt.

Für die Bewerbersuche zum Verhandlungsverfahren, durchgeführt vom UIM (Unternehmens-Informationen-Management) der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. zum Vorhaben „**Basissysteme der administrativen und medizinisch- pflegerischen Patientenbetreuung, fachspezifische und wissenschaftliche Subsysteme sowie Subsysteme von medizinischen Dienstleistern**“ wurden im wesentlichen die nachstehenden Kriterien angegeben.

Der Lieferumfang wurde folgend festgelegt :

- **KIS-Standardsoftware** für das Krankenhausinformationssystem
- **Standardsubsysteme, fachspezifische und wissenschaftliche Subsysteme** (auch für getrenntes Anbieten und Vergeben)
- **Projektleitung**
- **Einführung und Inbetriebnahme** (inkl. Organisationsanalyse)
- **Überführung** des Betriebes vom alten System (je nach Bedarf)
- **Einschulung** der Mitarbeiter, sowie in der Folge
- **Wartung** und
- **Betreuung** der Mitarbeiter (EDV- und Endbenutzer) telefonisch, per „E-Mail“, „On-Line“ und „vor Ort“ (17 der 19 Krankenhäuser der KAGes müssen von den Mitarbeitern der Betreuung binnen 3 Stunden per Auto erreicht werden.)

Fristen:

Einlangung der Anträge auf Teilnahme	10.07.1998
Start	II. Quartal 1999
Dauer für 2 Pilotprojekte (Implementierung und Echtbetrieb)	9 Monate
Dauer für das Verhandlungsverfahren nach der Bewerberauswahl	6 Monate

Weitere Kriterien:

Ausführungsort, Bewerberanzahl (ca. 5 !), Anforderungen an die Unternehmer, Allgemeine Produkteigenschaften, Funktionalität, Anbietereigenschaften, Kostenersatz und Fristen.

Die gegenständliche Vergabe von Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Bewerbersuche zum Verhandlungsverfahren wurde EU-weit bekannt gegeben.

Angebotsbewertung:

Die Bewertung der Angebote erfolgte im Projektteam „Systemstruktur-Neu“ (SSN).

## Übersicht zur Bietersuche

(anonymisierte Liste, Daten laut KAGes)

Anbieter	Adresse	Marktpräsenz lt. KAGes	Subunternehmer	Produkte	Note lt. KAGes
-	(-)	(-)	(-)	-	2
-	(-)	(-)	(-)	-	4
-	(-)	(-)	(-)	--	4
-	(-)	(-)	(-)		5
EDV-g debis Systemhaus GmbH & Co KG	Wien	9 KH in Ö, 140 IS-H und 70 IS- H*Med weltweit	debis, SAP- Systemhaus, Carrierdienste	SAP / IS-H, IS-H*Med	3
-	(-)	(-)	(-)		3
-	(-)	(-)	(-)		4
-	(-)	(-)	(-)		4
-	(-)	(-)	(-)		2
-	(-)	(-)	(-)		2
-	(-)	(-)	(-)	-	2
-	(-)	(-)	(-)	-	2
-	(-)	(-)	(-)		3
SAP Österreich GmbH, Wien	Wien	siehe Anbieter	EDVg, Systema, d.d. consulting	IS-H	---
-	(-)	(-)	(-)		2
-	(-)	(-)	(-)	--	3
-	(-)	(-)	(-)	-	2
-	(-)	(-)	(-)	-	3
-	(-)	(-)	(-)		2

Legende: Notenskala lt. Schulsystem:      1, 2, 3      Angebote mit weitgehend vollständiger  
Funktionsabdeckung  
4, 5      reine Subsystem-Angebote

Die im Zusammenhang mit der Projektwahl wesentlichsten Entscheidungen und Geschehnisse:

**1. Sitzung des Bewertungsteams vom 7.7.1998**

Projektstrukturfestlegung, Beschlussfassungen, Zwischenberichte (Bietersuche, Projektplan, Organisationsänderungen bei der Implementierung), Festlegung der Teammitglieder-Rollen.

**2. Sitzung des Bewertungsteams vom 18. 9.1998**

[Redacted text block containing multiple lines of greyed-out content]

Der Unternehmens-Informationen-Manager schlägt zur Pilotstellung die HNO-Univ.-Klinik und das LKH-Bruck/Mur vor. Auch dieser Empfehlung wird seitens des Bewertungsteams zugestimmt.

Im Rahmen dieser Sitzung erfolgte auch die für den Entscheidungsprozess wesentliche Festlegung der Bewertungskriterien und der Gewichtung bzw. Gruppengewichtung. [Redacted text]

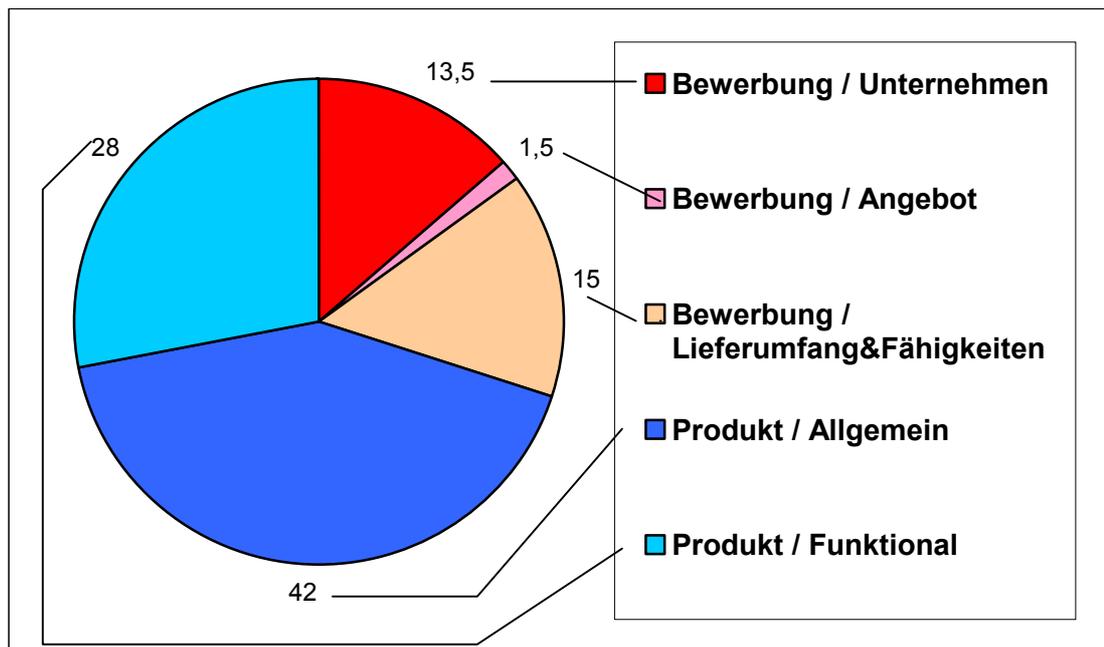
---

<sup>18</sup> [Redacted footnote text]

### Festgelegte Bewertungskriterien

		Gewichtung	
Gruppe <b>Bewerbung</b>	<b>30%</b>	Unternehmen	45 % 13,5 %
		Angebot	5 % 1,5 %
		Lieferumfang & Fähigkeiten	50 % 15,0 %
Gruppe <b>Produkt</b>	<b>70%</b>	Allgemein	60 % 42,0 %
		Funktional	40 % 28,0 %

(100,0 %)



**3. Sitzung des Bewertungsteams vom 16.12.1998**

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Hinsichtlich der Ergebnisse aus den Produktvorführungen und der Auswahl für die Testinstallationen berichtete der Projektleiter über die Produktpräsentationen und die Bewertungen durch das Bewertungsteam. Die im Rahmen der [Redacted] vorgeschlagenen Bewerber wurden durch das Integrationsteam einer Reihung unterworfen.

[Redacted text line]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

**4. Sitzung des Bewertungsteams vom 24.3.1999**

Bericht über die laufenden [Redacted] Teststellungen:

[Redacted text block]

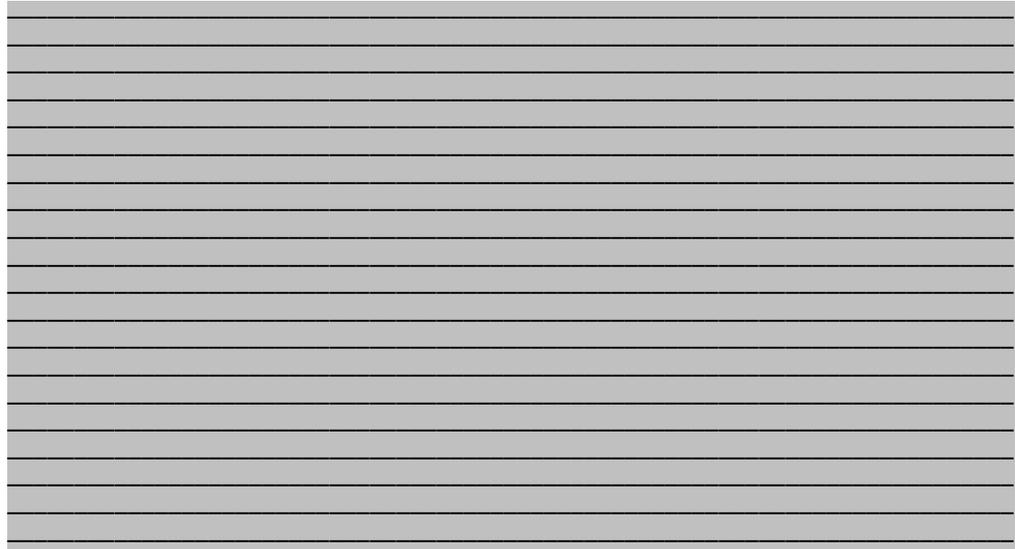
Als zusätzlicher Pilot wird die Angiologie vorgesehen. [Redacted]

[Redacted text block]

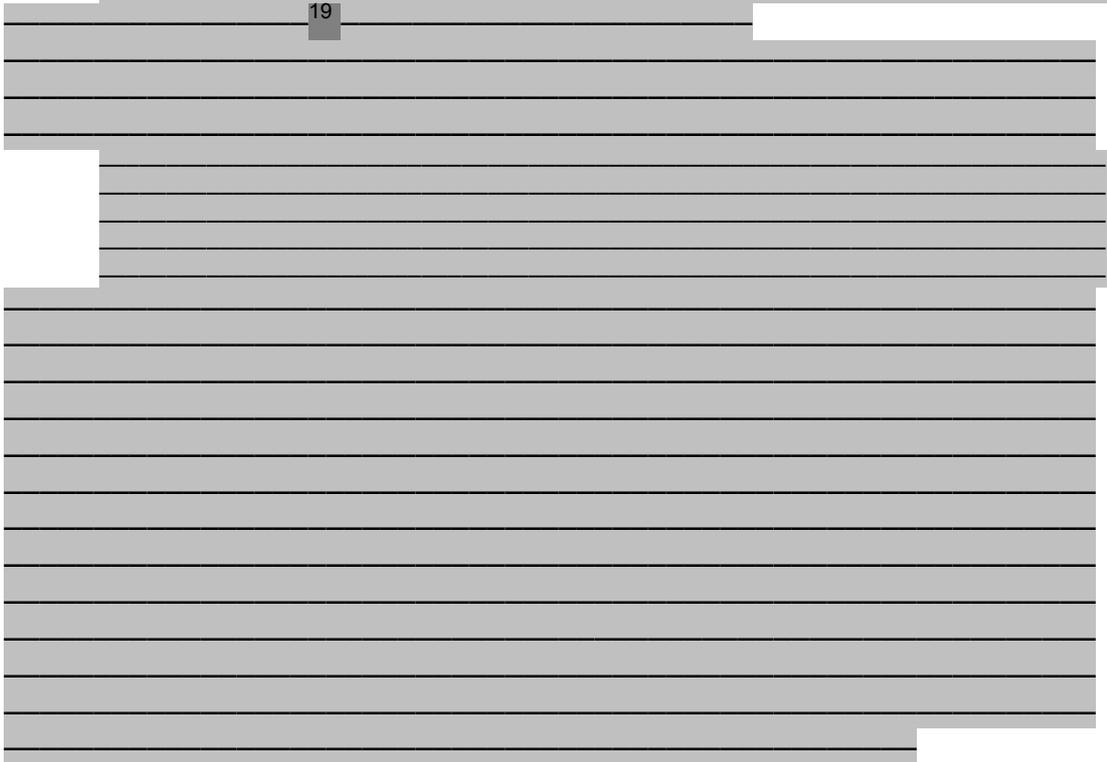
Der Projektleiter erklärt wie die [Redacted] Teststellungen im Rahmen der Klausur beurteilt werden [Redacted]

[Redacted text block]

Die nachfolgende Zusammenstellung von Aussagen zu den einzelnen Produkten ist nach Hearingsteilnehmern, Produktmerkmalen und Produkten gegliedert.



19



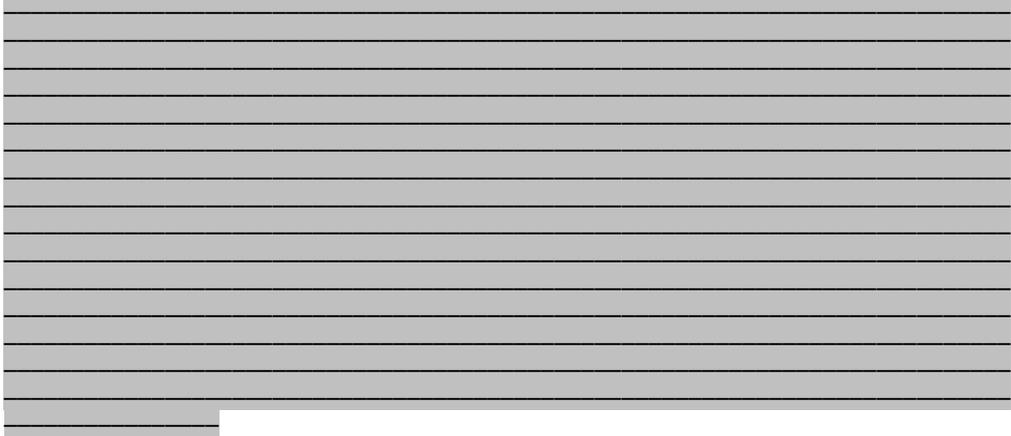
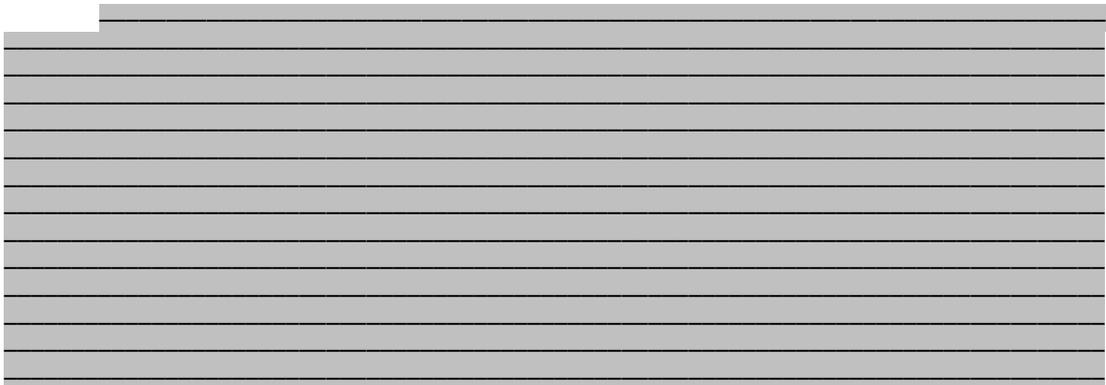
---

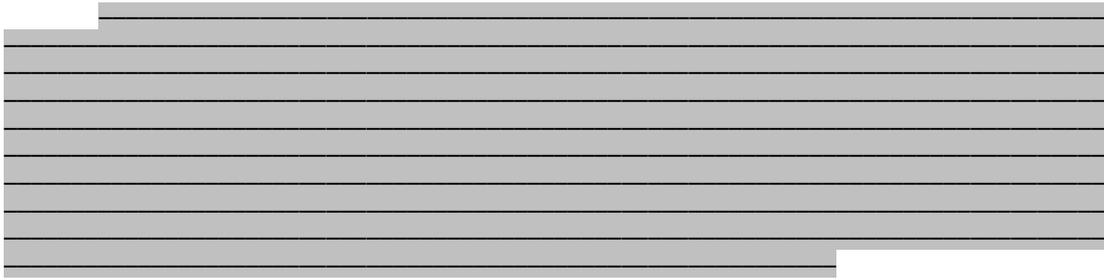
<sup>19</sup> **SOP** Standard Operating Procedures (SOPs). Zur Qualitätssicherung klinischer Studien müssen alle Aufgaben in einheitlicher Qualität und nachprüfbar durchgeführt werden. Projekt der Arbeitsgruppe für Klinische Studien der Universität zu Köln.

The image shows a large rectangular area that has been redacted with a grey background. This area contains numerous horizontal lines, suggesting it was a table with many rows. A small green box containing the number '20' is visible near the bottom right corner of the redacted area. Below the redacted area, there are a few more lines of text, some of which are also partially redacted.

<sup>20</sup> HL7

Health Level Seven, Informationsmodell, Medizin. Telematikstandard

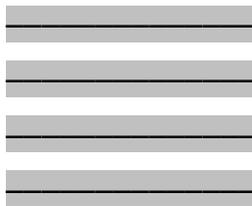
A large rectangular area of the page is completely redacted with a solid grey fill. This redaction covers approximately 20 rows of a table, obscuring all data and headers that would otherwise be visible.A second rectangular area of the page is redacted with a solid grey fill. This redaction covers approximately 15 rows of a table, completely hiding the underlying information.A third rectangular area of the page is redacted with a solid grey fill. This redaction covers approximately 12 rows of a table, preventing any data from being read.



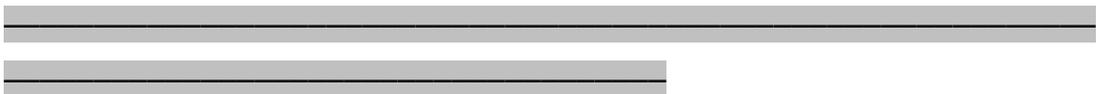
### **5. Sitzung des Bewertungsteams vom 18.5.1999**

Abschlussbericht über die vom 19.2.1999 bis 28.4.1999 erfolgten Teststellungen, die von 325 Personen besucht wurden. (320 Stunden von Bewertungsteams und 470 Stunden von Besuchergruppen)

Im Bericht über die Klausur wird über die Auswertung zu den Teststellungen berichtet. 



Der Projektausschuss beschließt einstimmig Verhandlungen mit den beiden erstgereihten Bietern **UN-C** und **EDVg** aufzunehmen. 



Im Rahmen der 4. Sitzung wird auch die Namensgebung des Projektes **MEDOCS** beschlossen <sup>21</sup>, sowie über die Referenzbesuche in Krankenhäusern und bei einem Sozialversicherungsträger berichtet.

---

<sup>21</sup> **MEDOCS**

Steiermärkisches medizinisch-pflegerisches Dokumentations- und Kommunikationsnetzwerk

**6. Sitzung des Bewertungsteams vom 29.6.1999**

[Redacted content]

[REDACTED]

**Resümee aus den Bewertungsteamsitzungen vom 7.7.1998  
bis einschließlich 29.6.1999:**

- Hinsichtlich einer Entscheidung:

Eine Entscheidung über die Beauftragung [REDACTED]  
[REDACTED] war bis zum damaligen Zeitpunkt nicht gefallen.

[REDACTED]

## **5. Ausschreibung, Angebotsbewertung, Vergabe**

### **5.1. Einleitung**

Der Auftraggeber (KAGes) ist ein öffentlicher im Sinne des § 12 Abs.1 Z. 3 StVergG.

Die Durchführung von Vergabeverfahren (Vergabe von Lieferaufträgen, Bauaufträgen, Baukonzessionsaufträgen und Dienstleistungsaufträgen) durch den Auftraggeber KAGes, also die Durchführung all jener Vorgänge, die zum Abschluss eines Vertrages zwischen einem Auftraggeber und einem Auftragnehmer führen sollen, hat daher nach den Bestimmungen des StVergG zu erfolgen.

Die Prüfung der Vergabe erstreckt sich somit auf **die Übereinstimmung mit den bestehenden Vorschriften**, im vorliegenden Fall auf die Einhaltung des Steiermärkischen Vergabegesetzes 1998 – StVergG, LGBl.Nr. 74/1998 und der **1. Landesvergabeverordnung** LGBl.Nr. 87/1995, die bestimmte Teile der ÖNORM **A2050** vom 1. Jänner 1993 für verbindlich erklärt.

Mit Schreiben vom 20. Juni 2002 ersuchte der Landesrechnungshof die KAGes, alle das gegenständliche Vergabeverfahren (beginnend von der Entscheidungsfindung bis zur Zuschlagserteilung) betreffenden Unterlagen im Original zu übermitteln.

### **5.2. Qualifikation der Leistung**

Beim Krankenhaus-Informationssystem der KAGes (openMEDOCS) handelt es sich, weil eine standardisierte Software nicht verwendet werden kann, um die Entwicklung von Softwareprogrammen, die als **Dienstleistungsauftrag** im Sinne des Anhang III Kategorie 7 „Datenverarbeitung und verbundene Tätigkeiten“ zum StVergG anzusehen sind.

Auf diesen Dienstleistungsauftrag ist **das StVergG voll anwendbar**.

### 5.3. Wahl des Vergabeverfahrens

Außer Frage steht, dass es sich im vorliegenden Fall um die **Vergabe eines Auftrages oberhalb des Schwellenwertes** (entspricht einem geschätzten Auftragswert ohne USt von mindestens 200.000,-- €, d.s. rd. 2,8 Mio. ATS) handelt.

Somit ist für die Wahl des Vergabeverfahrens **§ 82 Abs.2 Z. 3 StVergG** heranzuziehen, der folgenden Wortlaut hat:

*„Dienstleistungsaufträge können im Verhandlungsverfahren nach vorheriger öffentlicher Bekanntmachung vergeben werden,  
3. wenn die zu erbringenden Dienstleistungen, insbesondere geistig – schöpferische Dienstleistungen und Dienstleistungen der Kategorie 6 des Anhanges III, dergestalt sind, dass vertragliche Spezifikationen nicht hinreichend genau festgelegt werden können, um den Auftrag durch die Wahl des besten Angebotes in Übereinstimmung mit den Vorschriften über ein offenes oder nicht offenes Verfahren vergeben zu können.“*

Ein Dienstleistungsauftrag, der die Entwicklung von Softwareprogrammen zum Gegenstand hat, kann als „geistig schöpferische Dienstleistung“ qualifiziert werden.

Es ist nochmals zu betonen, dass bei der Entwicklung von Softwareprogrammen – durch die Neuartigkeit und die Unkalkulierbarkeit der sich bei der Entwicklung ergebenden Schwierigkeiten – einerseits eine globale Preisgestaltung nicht möglich ist, andererseits aber auch vertragliche Spezifikationen noch nicht ausreichend genau festgelegt werden können, sodass in derartigen Fällen der Auftrag noch nicht so präzise ausgeschrieben werden kann, dass die **Leistungsbeschreibung in der selben Fassung sowohl für das Angebot als auch für den Leistungsvertrag verwendet werden kann.**

Daher ist das **Verhandlungsverfahren nach vorheriger öffentlicher Bekanntmachung** zu wählen.

Beim Verhandlungsverfahren wird mit einem oder mehreren ausgewählten Unternehmen über den gesamten Auftragsinhalt verhandelt. Zentraler Unterschied des Verhandlungsverfahrens zum offenen und nicht offenen Verfahren ist, dass hier der Leistungsgegenstand – wie bereits dargelegt – nicht

präzise umschrieben sein muss, sondern nach der Ausschreibung mit den Bietern verhandelt werden kann.

Da das **Verhandlungsverfahren** eine weitgehende Durchbrechung des vom StVergG aufgestellten Grundsatzes des Vorranges des offenen Verfahrens darstellt, bedarf die **Überprüfung seiner Zulässigkeit einer besonderen Sorgfalt**.

Deshalb sind gemäß § 61 Abs.2 StVergG **die für die Durchführung** eines nicht offenen Verfahrens oder **eines Verhandlungsverfahrens** sowie die für die Auswahl der eingeladenen Unternehmer **maßgeblichen Gründe schriftlich festzuhalten**.

**Diese Dokumentation im Sinne des § 61 Abs.2 StVergG ist den dem Landesrechnungshof vorliegenden Unterlagen nicht zu entnehmen.**

Der Landesrechnungshof vermerkt, dass – unter Zugrundelegung vorstehender Erwägungen – als Vergabeverfahren im Gegenstande zutreffend das **Verhandlungsverfahren mit vorheriger öffentlicher Bekanntmachung** gemäß § 82 Abs.2 Z. 3 StVergG gewählt wurde.

#### **5.4. Öffentliche Bekanntmachung**

Dazu hat die KAGes die „Vergabe von Dienstleistungen-Bewerbersuche zum Verhandlungsverfahren“ als ersten Schritt eingeleitet. Zu diesem Zweck hat sie eine Bewerbersuche veröffentlicht und eine **Bekanntmachung** an das Amt für amtliche Veröffentlichungen an die Europäischen Gemeinschaften gerichtet. Die Absendung der Bekanntmachung erfolgte mit 29. Mai 1998. Diese Bewerbersuche zum in Aussicht genommenen Verhandlungsverfahren der Vergabe der gegenständlichen Dienstleistung entspricht der im **Anhang X lit.D Verhandlungsverfahren zum StVergG** verlangten **Form** der Bekanntmachung. Die Bekanntmachung enthält sowohl die Anforderungen an den Unternehmer als auch an die angebotene Leistung und zwar einerseits in Form der Beschreibung der Anforderungen an das System der Soft-

warentwicklung und andererseits auch in Richtung Eignung, wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit, Personalkapazitäten und Referenzen.

Gemäß § 63 Abs.1 StVergG hat der Auftraggeber **Bekanntmachungen** unverzüglich und unmittelbar dem **Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften** unter Verwendung der Muster in den Anhängen VI bis XV grundsätzlich in deutscher Sprache zu übermitteln.

Überdies sind **Bekanntmachungen** nach diesem Gesetz auch **in der „Grazer Zeitung – Amtsblatt für die Steiermark“ zu veröffentlichen.** (§ 63 Abs.3 StVergG).

Unternehmer werden öffentlich aufgefordert, sich um die Teilnahme zu bewerben.

Die Bekanntmachung hat den Termin, bis zu dem die Teilnahmeanträge eingelangt sein müssen zu enthalten.

Als **Frist** für den Eingang der Anträge auf Teilnahme am Vergabeverfahren sieht § 68 Abs.1 StVergG **mindestens 37 Tage, gerechnet vom Tage der Absendung der Bekanntmachung an**, vor.

Die Absendung der Bekanntmachung erfolgte am 29. Mai 1998. Als Frist für den Eingang der Anträge auf Teilnahme am Vergabeverfahren wurde der 10. Juli 1998 bestimmt.

Der Landesrechnungshof stellt somit fest, dass **die 37-tägige Frist für den Eingang der Anträge eingehalten wurde.**

Zentraler Bestandteil der Bekanntmachung ist, dass **Kriterien** enthalten sein müssen nach denen der Auftraggeber seine **Teilnehmer auswählen wird.**

Derartige Kriterien können sein:

- Wirtschaftliche Bonität (Vorlage von Bilanzen)
- Kapazität in Form von zur Verfügung stehenden Entwicklungstechnikern, die für den Auftrag abgestellt werden können
- Erfahrungen auf dem speziellen technischen Gebiet sowie sonstige Referenzen in Form von Voraufträgen

Die Form der Bekanntmachung orientiert sich an den Inhaltserfordernissen des Anhangs X lit. D. Verhandlungsverfahren zum StVergG und beschreibt hinreichend transparent die Teilnahmebedingungen (Weiteres siehe unter 5.5).

Punkt 4. der Bekanntmachung lautet:

**„Anzahl der zur Angebotslegung einzuladenden Bewerber:**

Ca. 5, je nach angebotenen Modulumfang“.

Dazu stellt der Landesrechnungshof fest, dass nach dem Muster der Bekanntmachung gemäß Anhang X lit.D Verhandlungsverfahren die **„beabsichtigte Zahl oder Marge von Unternehmen, die zur Angebotsabgabe aufgefordert wird“**, anzugeben ist.

**Der Landesrechnungshof bemerkt, dass die Maßgabe „ca. 5“ zur Angebotslegung einzuladende Bewerber, weder die Festlegung einer Zahl noch einer Marge (=Bandbreite) bedeutet.**

Jedenfalls sollen aber entsprechend § 61 Abs.1 StVergG mindestens drei Angebote eingeholt werden.

**Ob auch die gemäß § 63 Abs.3 StVergG erforderliche Bekanntmachung in der Grazer Zeitung – Amtsblatt für die Steiermark erfolgte, ist den Vergabeunterlagen nicht zu entnehmen.**

## 5.5. Ablauf des Verhandlungsverfahrens

### 5.5.1. Eignungsprüfung der Bewerber

Nach Eingang der Teilnahmeanträge ist zunächst eine **Prüfung der Bewerber auf ihre Eignung** durchzuführen. Es handelt sich dabei um die Prüfung der **Erfüllung der Mindestanforderungen** (Ko-Kriterien) gemäß den bekannt gegebenen Eignungskriterien.

**Diese Prüfung ist in den Vergabeunterlagen nicht dokumentiert.**

### 5.5.2. Bewerberauswahl

Bei Begrenzung der Anzahl der zur Angebotslegung einzuladenden Bieter hat eine **Auswahl** jener in der Bekanntmachung angegebenen Anzahl an Bewerbern zu erfolgen, die zur Angebotslegung eingeladen werden sollen.

Die **Auswahl** hat nach in der **Bekanntmachung** angeführten Kriterien bieterbezogen, nicht diskriminierend und objektiv zu erfolgen. Sie führt zu einer **Reihung der Bewerber nach Eignung**.

Gemäß **§ 61 Abs.2 StVergG** sind die für die **Auswahl der eingeladenen Unternehmer maßgeblichen Gründe** schriftlich festzuhalten.

Die **nicht berücksichtigten Bieter** sind von ihrem **Ausscheiden** zu verständigen (§ 55 StVergG).

Für die verfahrensgegenständliche Vergabe ist unter Zugrundelegung dieser Ausführungen Folgendes festzuhalten:

Die **Bewertung der Teilnahmeanträge** erfolgte durch das   
**Bewertungsteam**.

Dieses **Bewertungsteam** hielt am **7. Juli 1998 seine erste Sitzung** ab.

Unter **3. Zwischenberichte aus dem Projekt 3.1. Bietersuche** ist festgehalten:

*„Die Angebotsabgabefrist ist 10. 7. 1998, die Kriterien für die Bieterauswahl sind in Vorbereitung. In der nächsten Projektausschusssitzung wird über den aktuellen Stand berichtet.“*

Am 10. Juli 1998 (in der Bekanntmachung für den Eingang der Teilnahmeanträge festgesetzter Tag) langten 19 Angebote ein.

In der **zweiten Sitzung des Bewertungsteams am 18. September 1998** stimmte das Bewertungsteam unter **4. Bewertungskriterien/Gewichtung** einer Festlegung der **Auswahlkriterien** [REDACTED]

[REDACTED] zu. Weiters ersuchte das Bewertungsteam die Projektleitung *„möglichst rasch diese Kriterien und deren Gewichtung offiziell zu deponieren und im Intranet zu veröffentlichen.“*

Diese Vorgangsweise steht im **Widerspruch zu den Bestimmungen des StVergG**. Bereits die Bekanntmachung hat jene Kriterien zu enthalten, nach denen der Auftraggeber die Bewerber auswählen wird, die zur Angebotslegung eingeladen werden sollen. Der Auswahlprozess hat diskriminierungsfrei und transparent zu verlaufen. Damit ist die Vergabestelle verpflichtet, die Entscheidung über die Auslese der Bieter nach den bekannt gemachten Kriterien zu treffen.

[REDACTED]

[REDACTED]

In der **dritten Sitzung des Bewertungsteams am 16. Dezember 1998** wird über die Produktpräsentation und die Bewertung durch das Bewertungsteam berichtet.

[REDACTED]

Das Bewertungsteam schlägt den Bewertungsteammitgliedern vor, die drei Bestgereihten zur Teststellung heranzuziehen. [REDACTED]

[REDACTED] wird eine Erweiterung um einen Bieter erwogen. [REDACTED]

[REDACTED]

Diese Vorgangsweise **steht im Widerspruch zu den Bestimmungen des StVergG**, weil die KAGes sich in ihrer Bekanntmachung selbst gebunden hat, in dem sie die Anzahl der zur Angebotslegung einzuladenden Bieter mit ca. 5 angegeben hat. Zur Teststellung als eine der Vorstufen der Angebotslegung sollen aber nur drei bzw. vier Bewerber eingeladen werden.

**Damit wird eine Beschränkung des Wettbewerbes bewirkt.**

**Die weitere Vorgangsweise der KAGes, nämlich unter Außerachtlassung der Reihung der Eignung zwar den fünftgereihten [REDACTED] nicht aber den viertgereihten [REDACTED] zur Teststellung heranzuziehen, widerspricht, weil den fundamentalen Grundsatz der Gleichbehandlung aller Bewerber und Bieter verletzend dem StVergG.**

Angemerkt wird, dass es sich keinesfalls um „eine Erweiterung um einen Bieter handelt, weil nach den Angaben der KAGes in der Bekanntmachung ohnehin von ca. 5 Bewerbern die Rede ist, somit jedenfalls 5 Bewerber nach ihrer Eignung zu reihen waren.

### 5.5.3. Angebotslegung

Mit Schreiben vom 1. März 1999 hat der Auftraggeber [REDACTED] vier **Bewerber** schriftlich zur Übermittlung eines **Vertrags- und Angebotskonzeptes** eingeladen:

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

Als Frist für den Eingang der Angebote setzte der Auftraggeber den 6. April 1999 fest.

Eine Frist für den Eingang der Angebote ist – im Gegensatz zum nicht offenen Verfahren – für das Verhandlungsverfahren nicht festgesetzt. Die Angebotsfrist ist auch im Verhandlungsverfahren unter Berücksichtigung der Komplexität der ausgeschriebenen Leistungen zu bemessen.

Die im vorliegenden Fall eingeräumte Frist zur Angebotslegung wurde offenbar von keinem der Bewerber beanstandet.

**§ 44 Abs.2 StVergG** bestimmt, dass beim Verhandlungsverfahren keine formalisierte Öffnung der Angebote erforderlich ist.

Dies ist dahingehend auszulegen, dass „**keine formalisierte Öffnung der Angebote stattfinden darf, soweit sie die Parteienpublizität betrifft (!)**“ (vergleiche dazu die Ausführungen bei Haid/Hauck/K. Preslmayr, Handbuch des Vergaberechts, Seite 106).

Zudem sind die **Grundsätze der Geheimhaltung** (sichere Verwahrung der Angebote) zu beachten.

**Eine Dokumentation dieser Vergabeschritte findet sich in den Vergabeunterlagen nicht.**

#### 5.5.4. Verhandlungen

Anlässlich der **vierten Sitzung des Bewertungsteams am 24. März 1999** wurde als weitere Vorgangsweise vereinbart, eine Reihung der vier an der Teststellung beteiligten Bieter mit zusätzlicher verbaler Beurteilung auszuarbeiten.

In der **fünften Sitzung des Bewertungsteams am 18. Mai 1999** war die Bewertung und das Ergebnis nach dem Schulnotensystem Gegenstand. [REDACTED]

[REDACTED]

Das Bewertungsteam beschloss einstimmig Verhandlungen mit den beiden Bestgereihten [REDACTED] aufzunehmen. [REDACTED]

[REDACTED]

Diese Vorgangsweise **widerspricht den Bestimmungen des StVergG.**

Der Auftraggeber hat vier Bieter zur Angebotslegung eingeladen.

Es besteht nun die **Verpflichtung, mit allen Bietern Verhandlungen zu führen**, weil die Bieter davon ausgehen, dass Leistungsinhalt und –umfang und damit auch der Preis in näheren Verhandlungen noch modifiziert werden können. Die Bieter rechnen geradezu damit, dass der Auftragsgegenstand noch verhandelbar ist. Schneidet man diesen Schritt ab, führt dies für die Bieter dazu, dass ihre diesbezüglichen Erwartungen nicht erfüllt werden, **was dem Prinzip des freien und lauterer Wettbewerbs widerspricht** (vergleiche Entscheidung der Bundesvergabekontrollkommission vom 8. November 2001, S-134/01-11.)

Mangels eines strengen Korsetts für den Ablauf des Verhandlungsverfahrens kommt den Grundsätzen des Vergabeverfahrens, nämlich

- freier und lauterer Wettbewerb
- Gleichbehandlung aller Bewerber und Bieter
- Vergabe nur an geeignete Bieter
- Vergabe zu angemessenen Preisen

besondere Bedeutung zu.

Am **29. Juni 1999** beschloss das **Bewertungsteam** in seiner **sechsten Sitzung**, noch zwei Verhandlungen mit den in die Endauswahl gekommenen Bietern [REDACTED] zu führen.

Ob der Auftraggeber der **Gefahr einer Verletzung des Gleichbehandlungsgrundsatzes** durch Vermeidung der zeitlichen Staffelung der Verhandlungen mit den in die Endauswahl gekommenen Bietern [REDACTED] entgegengewirkt hat, kann aus den Vergabeunterlagen **nicht** festgestellt werden.

Die Endverhandlungsrunde [REDACTED] fand jedenfalls am 1. Juli 1999 statt.

#### 5.5.5. Zuschlag

In der Vorstandssitzung am 5. Juli 1999 wurde vom Abschluss der Endverhandlungen mit den beiden Bietern [REDACTED] berichtet.

[REDACTED]

Nach Erläuterungen im Vorstand richtete dieser eine **mit 9. Juli 1999 an die EDVg gerichtete „Absichtserklärung zur Lieferung und Inbetriebnahme von MEDOCS (Steiermärkisches medizin-pflegerisches Dokumentations- und Kommunikationsnetzwerk)“**.

Letztlich hat sodann der Auftraggeber mit der EDVg einen Rahmenvertrag abgeschlossen, der seitens der EDVg am 31. Jänner 2000 und seitens des Auftraggebers am 18. Februar 2000 unterfertigt wurde.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Im Rahmenvertrag wurde auch die variable Einbringung von Eigenleistungen seitens des Auftraggebers berücksichtigt.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bei einer Vergabe oberhalb der Schwellenwerte wäre gemäß **§ 72 Abs.1 StVergG** ein **Vergabevermerk** anzufertigen, der Folgendes zu enthalten hat:

1. den Namen und die Anschrift des Auftraggebers,
2. Gegenstand und Wert des Auftrages,
3. die Namen der berücksichtigten Bewerber oder Bieter und die Gründe für die Auswahl,
4. die Namen der ausgeschlossenen Bewerber oder Bieter und die Gründe für ihre Ablehnung,
5. den Namen des erfolgreichen Bieters und die Gründe für die Auswahl seines Angebotes sowie – falls bekannt – den Anteil, den der erfolgreiche Bieter an Dritte weiterzugeben beabsichtigt, ferner
6. bei einem Verhandlungsverfahren die Begründung der in den §§ 74 Abs.2 und 3, 76 Abs.2 und 3 sowie 82 Abs.2 und 3 genannten Umstände, die die Anwendung dieses Verfahrens rechtfertigen.

**Diesen Vergabevermerk hat der Auftraggeber nicht angefertigt.**

#### 5.5.6. Benachrichtigungen/Bekanntmachung vergebener Aufträge

Mit Schreiben vom 20. Juli 1999 verständigte der Auftraggeber den Bieter \_\_\_\_\_ im Sinne des § 54 Abs.2 StVergG davon, dass „*der Auftrag an die Firma EDVg geht.*“

Dass Verständigungen der weiteren zwei zur Angebotslegung eingeladenen Bieter erfolgt wären, ist den Vergabeunterlagen **nicht zu entnehmen**.

Die Übermittlung der **Bekanntmachung des vergebenen Auftrages** im Sinne des § 65 StVergG innerhalb von 48 Tagen nach der Vergabe des Auftrages an das Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften **unterblieb**.

### **Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz**

*Zu den Kritikpunkten bezüglich des Vergabeprozesses ist festzuhalten, dass die dieser Kritik zugrundegelegte Rechtsgrundlage, nämlich das Steiermärkische Vergabegesetz 1998, welches am 01.10.1998 in Kraft getreten ist, auf das Vergabeverfahren "openMEDOCS" nicht anwendbar ist, da dieses Vergabeverfahren bereits am 29.05.1998 eingeleitet wurde. Auf das Vergabeverfahren "openMEDOCS" war lediglich die alte Rechtslage – das Steiermärkische Vergabegesetz 1995 – anwendbar, welches keine Dienstleistungsaufträge erfasste. Wie auch aus der Prüfung von Schramm Partner vom 28.05.2003 und 20.06.2003 (Beilagen 1a - 1c) hervorgeht, liegen die festgestellten Verstöße gegen das Steiermärkische Vergabegesetz 1998 nicht vor.*

(Anmerkung: Die Beilagen 1a – 1c sind dem Bericht als Anlage angeschlossen)

*Trotz der – wie im Gutachten festgestellten – fehlenden Rechtsgrundlage für Dienstleistungsaufträge nach dem Steiermärkischem Vergabegesetz wurde gemäß dem damaligen EU-Rechtsbestand ein mehrstufiges Verhandlungsverfahren durchgeführt.*

*Im Detail ergehen folgende Anmerkungen/Ergänzungen/Korrekturen zu den (zum Teil auf den falschen Rechtsbestand beziehenden) Ausführungen im Prüfbericht des Landesrechnungshofes:*

*Zu Beginn des Verhandlungsverfahrens wurde, wie auf Seite 43 vermerkt, folgendes festgelegt: "Anzahl der zur Angebotslegung einzuladenden Bewerber: Ca. 5, je nach angebotenen Modulumfang".*

*Der Landesrechnungshof bemerkt, dass "die Maßgabe "ca. 5" zur Angebotslegung einzuladende Bewerber, weder die Festlegung einer Zahl noch einer Marge (Bandbreite) bedeutet". Aus der Sicht der KAGes entspricht die Relativierung der Zahl fünf mit dem Beisatz "je nach angebotenen Modulumfang" in ausreichendem Maße und in einer Qualität, die der Festlegung einer Zahl als Bandbreite zumindest gleichwertig ist, wenn nicht als präziser zu werten ist, der Maßgabe des Gesetzes.*

*Der Rechnungshof kritisiert nicht, dass statt der drei Erstgereihten der 1. Stufe auch der [REDACTED] hinzugenommen wurde, sondern dass statt fünf nur vier Bieter zur Angebotslegung der Stufe 2 eingeladen wurden. Faktum ist, dass beim Viertgereihten am Markt bereits Übernahmegerüchte kursierten. Diese Übernahme ist dann auch tatsächlich erfolgt. [REDACTED]*

*Zum zweiten Kritikpunkt, wonach nur mit zwei und nicht mit allen vier zur Angebotslegung eingeladenen Bietern verhandelt wurde, ist festzustellen, dass der zu verhandelnde Vertragsumfang viele hundert Seiten umfasste. In der wirtschaftlichen Abwägung hat sich die KAGes in Anbetracht des ständigen Bemühens, die Ressourcen im patientenfernen Bereich gering zu halten, dafür entschieden, nur mit den beiden Erstgereihten in Detailverhandlungen zu treten.*

*Zu den formalrechtlichen Aspekten dieser Vorgangsweise siehe die Stellungnahme Schramm Partner vom 20.06.2003 (Beilage 1c).*

*(Anmerkung: Die Beilage 1c ist dem Bericht als Anlage angeschlossen)*

*Der Landesrechnungshof bemängelt das Nichtvorliegen eines Vergabevermerkes. Dazu ist festzustellen, dass alle Prozessschritte dieses mehrstufigen Auswahlverfahrens ausführlich dokumentiert wurden und insofern alle Inhalte eines Vergabevermerkes dokumentiert sind.*

*Die Abfassung eines weiteren Vergabevermerkes hätte zu Verkürzungen und Weglassungen geführt, die den breiten Evaluierungsprozess (mehr als 300 Teilnehmer) verkürzt hätten. Eine solche Darstellung hätte sonst möglicherweise Missverständnisse herbeigeführt.*

**Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:**

Zur Aussage, dass die festgestellten Verstöße gegen das Steiermärkische Vergabegesetz 1998 nicht vorliegen:

- Diese Argumentation ist streng formal und lässt eine gebotene **europarechtskonforme Auslegung** außer Acht.

*„Der Europäische Gerichtshof (EuGH) verlangt jedenfalls bei Vergaberechtsänderungen soweit wie möglich die **Anwendung des neuen Rechts** (hier des StVergG 1998), sogar auf konkrete vor der Änderung begonnene, aber noch nicht abgeschlossene Vergabeverfahren. Neue Bestimmungen, die erst nach erfolgter Ausschreibung entscheidungsbestimmend sind, z.B. Eignungskriterien und Zuschlagsregeln, müssen auf solche Verfahren angewendet werden“. (Vergleiche Griller, Qualifizierte Verstöße gegen das Vergaberecht – Der Fall St.Pölten, eolex 2000, 4).*

In diesem Sinn erging das Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 26. Oktober 1995 in der Rechtssache C-143/94, Furlanis, Sammlung der Rechtsprechung 1995, Seite I – 3633.

§ 124 StVergG 1998 („..... im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes noch nicht abgeschlossene Vergabeverfahren nach der bisherigen Rechtslage weiter zu führen“) ist insoweit **europarechtskonform** zu interpretieren.

An den Feststellungen des Landesrechnungshofes ändert sich aus folgenden Gründen nichts:

- **Die KAGes als öffentlicher Auftraggeber** war zum Zeitpunkt der Einleitung des Vergabeverfahrens (Mai 1998) **an die Dienstleistungskoordinerungsrichtlinie der EU und an die im EG-Vertrag verankerten Grundsätze des Vergabeverfahrens gebunden.**

Nach ständiger Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes entfaltet eine Richtlinie unmittelbare Wirkung, wenn die – wie bei der Dienstleistungskoordinerungsrichtlinie der Fall – Richtlinienbestimmungen hinreichend genau und unbedingt gefasst sowie nach Ablauf der Umsetzungsfrist nicht umgesetzt sind. Die Bestimmungen der Dienstleistungskoordinerungsrichtlinie sind hinreichend genau und unbedingt gefasst. Der Republik Österreich wurde bereits wegen Nichtumsetzung der Dienstleistungskoordinerungsrichtlinie

die Einleitung eines Vertragsverletzungsverfahrens angedroht. Treffen somit diese Voraussetzungen zu, sind die öffentlichen Auftraggeber und keinesfalls nur die Mitgliedstaaten der EU verpflichtet, in Vergabeverfahren EU-Richtlinien anzuwenden (siehe auch das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 15. Oktober 1998, VfSlg. 15.311/1998).

- Die Dienstleistungskoordinerungsrichtlinie wurde im Oktober 1998 **in Form des StVergG 1998 umgesetzt**, sodass die Bestimmungen des StVergG 1998 jeweils mit **konkreten Bestimmungen der Dienstleistungskoordinerungsrichtlinie** korrespondieren.
- Die KAGes hat sich **durch die EU-weite Bekanntmachung des Vergabeverfahrens openMEDOCS** im Mai 1998 an die als Gemeinschaftsrecht Anwendungsvorrang genießende EU-Dienstleistungskoordinerungsrichtlinie **selbst gebunden**. Sie hat dieses Vergabeverfahren im Supplement zum Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften ausgeschrieben und sich dabei des Musters bedient, dass die Richtlinie für die Bekanntmachung öffentlicher Bauaufträge im offenen Verfahren vorsieht.  
Damit hat sich die KAGes der Dienstleistungskoordinerungsrichtlinie im Sinne einer **Selbstbindungsnorm** unterworfen (vergleiche dazu das Urteil des OGH vom 12. August 1998, 4 Ob 188/98 w).
- Die Selbstbindung ist eine Auslobung des Auftraggebers im Sinne einer Garantie für die rechtmäßige Vergabe, deren Einhaltung sehr wohl im Rahmen der Rechnungshofkontrolle untersucht werden kann.

Zu den Ausführungen „Anzahl der zur Angebotslegung einzuladenden Bewerber: ca. 5, je nach angebotem Modulumfang“:

- Art. 27 Abs. 2 der Dienstleistungskoordinerungsrichtlinie legt fest, dass die Marge nach der Art der zu erbringenden Leistung bestimmt wird, die **niedrigste Zahl der Marge** aber nicht **unter 5** liegen darf. Dem entspricht die Festlegung „ca. 5“ nicht, bzw. ist insofern undeutlich, weil damit nicht ausgeschlossen ist, dass mit mehr als 5 Bietern verhandelt wird. Somit ist diese Formulierung nicht geeignet der Festlegung einer Zahl als Bandbreite zumindest gleichwertig, wenn nicht präziser zu sein.

- Übernahmsgerüchte rechtfertigen es jedenfalls nicht statt fünf (wie von der KAGes in Form der Selbstbindung festgelegt) nur vier Bieter zur Angebotslegung einzuladen.

Zu den Ausführungen betreffend Führen von Verhandlungen nur mit zwei und nicht mit allen 4 zur Angebotslegung eingeladenen Bietern und einer damit im vier Zusammenhang stehenden Verhandlungspflicht im Verhandlungsverfahren:

- Diese Verhandlungspflicht ergibt sich aus dem Grundsatz der Gleichbehandlung aller Bewerber und Bieter. Diese Auffassung wird auch im Handbuch des Vergaberechts von Haid/Hauck/K.Preslmayr, 100, vertreten, wenn ausgeführt wird, dass *„der Auftraggeber vielmehr wegen des Gleichbehandlungsgrundsatzes angehalten sein dürfte mit sämtlichen Unternehmen parallel über die Angebote zu verhandeln“*.
- Zur Argumentation der KAGes im Zusammenhang mit der vom Landesrechnungshof zitierten Entscheidung der Bundes-Vergabekontrollkommission vom 8. November 2001, S-134/02-11, führt der Landesrechnungshof aus, dass diese Entscheidung zur Erläuterung bestehender gesetzlicher Bestimmungen angeführt wurde. Gesetzliche Bestimmungen werden nicht erst durch – unter Umständen erst Jahre später ergangene – Entscheidungen/Erkenntnisse gültig.
- Darüber hinaus ist festzuhalten, dass Short-Listing in der zweiten Stufe des Verhandlungsverfahrens grundsätzlich nur dann zulässig ist, wenn es in den Ausschreibungsunterlagen transparent beschrieben und somit den Bietern vorweg bekannt gegeben wurde.
- Im Übrigen lässt sich der angesprochene Grundsatz der Gleichbehandlung aller Bewerber und Bieter bei der Durchführung des Vergabeverfahrens schon unmittelbar aus dem primären Gemeinschaftsrecht (EG-Vertrag) ableiten.

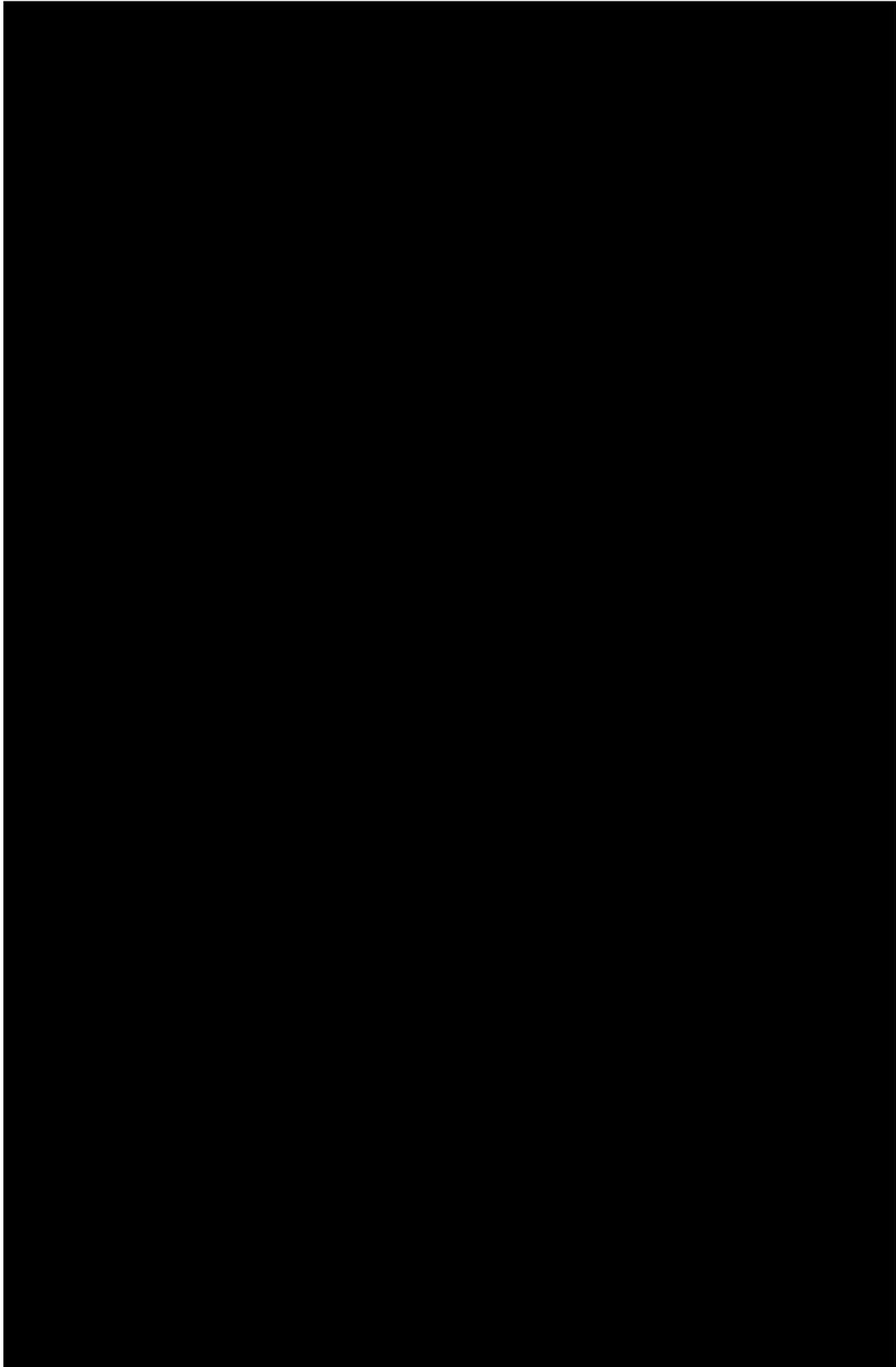
Zur Notwendigkeit der Abfassung eines Vergabevermerkes:

- Jene Angaben, die ein Vergabevermerk zu enthalten hat, sind in der Dienstleistungskordinierungsrichtlinie und damit übereinstimmend im StVergG 1998 genau vorgegeben, sodass die von der KAGes für die Nichtabfassung des Vergabevermerkes angeführte Begründung nicht zum Tragen kommt und zu keinen Verkürzungen und Weglassungen führen kann.

## 6. Systemaufbau u. Einbettung in das automationstechnische Umfeld

Der Begriff openMEDOCS bezieht sich auf eine KAGes-spezifische Entwicklung, für die zwei individuelle Entwicklungen realisiert wurden.

[Redacted content]



*Im Sinne der Unternehmensstrategie der KAGes werden mit dem Begriff **openMEDOCS** die Produkte **IS-H**<sup>22</sup>, **IS-H\*Med**<sup>23</sup> und das **SER Archiv**<sup>24</sup> bezeichnet.*

[Redacted text block]

25

[Redacted text block]

<sup>22</sup> **IS-H** Standard-Modul der Fa. SAP für den Bereich des Spitalswesens

<sup>23</sup> **IS-H\*Med** auf IS-H\*MED aufbauendes Modul der Fa. EDVg

<sup>24</sup> **SER-Archiv** digitales Archivierungssystem der Fa. SER

<sup>25</sup> [Redacted text block]



Im Rahmen des Rollouts können die [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED] in den einzelnen Häusern implementiert werden. Diese [REDACTED] sind für die Nutzung im landschaftlichen und universitären Bereich konzipiert. Die [REDACTED] [REDACTED] können über Schnittstellen bzw. bei Bedarf in das System, insbesondere im universitären Bereich, eingebunden werden.

Die [REDACTED] Strukturierung des Projektes openMEDOCS stellt die Grundlage für eine wirtschaftliche Realisierung dar. In automationstechnischer Hinsicht sind damit die Kommunikationserfordernisse abgedeckt und im Hinblick auf den Realisierungsfortschritt besteht die Möglichkeit der Anpassung an die Finanzierbarkeit. [REDACTED] liegen im Bereich der jeweiligen Häuser und müssen von diesen finanziert werden.

---

27 [REDACTED]

28 [REDACTED]

**Die Struktur des Klinischen Bereiches:****BUND****UNIVERSITÄTSKLINIKEN,****Klinische Abteilungen und gemeinsame Einrichtungen**

- Univ.- Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Univ.- Augenklinik
- Univ.- Klinik für Chirurgie
- Univ.- Klinik für Dermatologie und Venerologie
- Geburtshilflich-Gynäkologische Univ.- Klinik
- Hals-Nasen- u. Ohren Univ.- Klinik ————— Pilotprojekt
- Univ.- Klinik für Kinder- u. Jugendheilkunde
- Medizinische Univ.- Klinik
- Univ.- Klinik für Psychologie und Psychotherapie
- Univ.- Klinik für Neurologie
- Univ.- Klinik für Psychiatrie
- Univ.- Klinik für Radiologie
- Univ.- Klinik für Unfallchirurgie
- Univ.- Klinik für Urologie
- Univ.- Klinik für Zahn- Mund- u. Kieferheilkunde

**KLINISCHES INSTITUT**

Institut für Pathologische Anatomie

**INSTITUT Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation****GEMEINSAME EINRICHTUNGEN**

- Med. u. Chemische Labordiagnostik / Chirurgisches Blocklabor I
- Klinische Immunologie
- Med. u. Chemische Labordiagnostik / Blocklabor III
- Kinder- u. Jugendneuropsychiatrie
- Klinische Psychosomatik
- Zentrum für Lithotripsie
- Med. u. Chemische Labordiagnostik / Medizinisches Blocklabor II
- Magnetresonanz (MR) Graz

**BESONDERE KLINISCHE EINRICHTUNGEN**

- Zentrale Tierbiologische Einrichtung

**LAND****LANDSCHAFTLICHE ABTEILUNGEN** nach § 2a KALG 1957

- II. Chirurgische Abteilung
- Elektrobiologische Abteilung
- Abteilung für Lungenkranke
- Medizinische Abteilung
- ( IV. Medizinische Abteilung )

**LANDSCHAFTLICHE INSTITUTE** nach § 2a KALG 1957

- Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Zytologisches Institut

**LANDESKRANKENHÄUSER**

Rollout im landschaftlichen Bereich
-------------------------------------

1 LKH	Bad Aussee	12 LKH	Leoben
2 LKH	Radkersburg	13 LKH	Mariazell
3 LKH	Bruck/Mur	14 LKH	Mürzzuschlag
4 LKH	Deutschlandsberg	15 LKH	Rottenmann
5 LKH	Eisenerz	16 LPH	Schwanberg
6 LKH	Feldbach	17 LKH	Stolzalpe
7 LKH	Fürstenfeld	18 LKH	Voitsberg
8 LKH	Hartberg	19 LKH	Weiz
9 LKH	Hörgas-Enzenbach	20 LKH	Wagna
10 LKH	Judenburg	21 LKH	Graz West
11 LKH	Knittelfeld	22 LKH	LSF Graz

Pilotprojekt im LKH Bruck a.d. Mur
------------------------------------

## 7. Beratung und Implementierung

Entsprechend dem Standard der Fa. **EDVg** erfolgte die Implementierung [REDACTED] über ein Vorgehensmodell für die Einführung von **IS-H** und **IS-H\*MED**, das jeweils an die kundenspezifischen Bedürfnisse angepasst wird. Dabei wurde seitens der KAGes der prozessorientierte Ansatz, gemäß Rahmenvertrag, [REDACTED]<sup>29</sup> eingebracht. Zum Thema Projektmanagement laufen derzeit weitere Projekte [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

---

<sup>29</sup> [REDACTED]



Die folgende, nach Auftraggeber und -nehmer, sowie jeweils nach Verantwortlichkeit und Beteiligung strukturierte Implementierungsphase zeigt den durch den Auftraggeber eingebrachten Anteil an Arbeitsleistung auf.

Der Auftragnehmer übernimmt hier weitgehend die Beratung und begleitet die Projektrealisierung.



## 8. Datenschutzrechtliche Aspekte

Im Zusammenhang mit Datenschutz und Datensicherheit sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

Die ärztliche Schweigepflicht ist auch bei der Abwicklung über **digitale Patientendaten** in Form von Elektronischen Patientenakten ein wesentlicher Aspekt. Das Kriterium für die rechtmäßige Übermittlung von Daten ist die **Befugnis**, die jeweils durch das Gesetz oder über Einwilligung des Patienten gegeben sein kann. Ein rechtliches Problem stellen die **Übermittlungen von Daten** zwischen Ärzten und zu den Krankenversicherungen dar.

Die Vorschriften des DSG<sup>30</sup> beziehen sich in erster Linie auf die Abwicklungen „Erheben“, „Verarbeiten“ und „Nutzen“ **personenbezogener Daten**.

„**Erheben**“ ist dabei das Beschaffen von Daten über den Betroffenen (Patienten).

Unter „**Verarbeiten**“ ist das Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren und Löschen von personenbezogenen Daten zu verstehen.

„**Nutzung**“ ist jede Verwendung personenbezogener Daten außer der o.a. Verarbeitung.

Als Problempunkt in datenschutzrechtlicher Hinsicht hat sich das „**Archivieren**“ im Zusammenhang mit Auftragsdatenverarbeitung herausgestellt. Hier bieten sich die Möglichkeiten der Übergabe von verschlüsselten Daten an das Service-Unternehmen und die Methode der virtuellen Container an.

Die **Rechtsicherheit bei der Kommunikation** ist über ein Stufenmodell gegeben. Die einfachste Form elektronischer Signatur ist über die Authentifizierung durch Namensunterzeichnung, zum Beispiel beim „e-mail“ - Versenden gegeben. Diese Form erfüllt die Anforderungen an die Fälschungssicherheit natürlich nicht.

Bei der Form der „fortgeschrittenen elektronischen Signatur“ erfolgt die Erzeugung der Identifizierung unter alleiniger Kontrolle des Inhabers, wobei

---

<sup>30</sup> **DSG**      Datenschutzgesetz

nachträgliche Veränderungen vom System erkannt werden. Da diese Signaturen auch von Zertifizierungsstellen vergeben werden, die nicht staatlich akkreditiert sind, ist mit dieser Form eine Einschränkung der Vertrauenswürdigkeit verbunden.

Die „Qualifizierte elektronische Signatur“ wird dahingegen nur von qualifizierten Zertifizierungsdiensten vergeben, wobei der Antragsteller über schriftlichen Antrag und Legitimation einzukommen hat.

Von Bedeutung ist das zusätzliche Attribut-Zertifikat, das Berufszulassungen, Vertretungsrechte für Dritte und Vollmachten bescheinigt. Nur diese Form der qualifizierten elektronischen Signatur ist in ihrer Rechtswirkung der Unterschrift gleichwertig.

Im Rahmen der Prüfung des Landesrechnungshofes über den „Einsatz der Elektronischen Datenverarbeitung bei der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., 3.Teil“ konnte eine weitgehende Erfüllung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen festgestellt werden.

Ein Problembereich ist die Datenübermittlung zwischen den Häusern auch innerhalb des LKH Universitätsklinikums Graz, weil Übertragungsstrecken öffentlicher Telekommunikationsdienste nicht eingebunden werden dürfen.

Während der Realisierung des Projektes openMEDOCS traten mit der Einführung des Datenschutzgesetzes 2000, BGBl.Nr. 165 vom 17.8.1999, eine Reihe von Änderungen und Neuerungen im Zusammenhang mit der Verwendung von Daten in Kraft.

- Neuregelung der Zulässigkeitsvoraussetzungen für die Verwendung von Daten
- Erweiterung des Gültigkeitsbereiches auch auf Daten in manueller, strukturierter Form
- Verschärfung der Kriterien für die Meldepflicht bei der Verwendung personenbezogener Daten

Da sich insbesondere in Forschung und Lehre bei der Umsetzung dieser Rechtsnorm Probleme ergeben, wurde am Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation eine Datenschutz-Policy im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur, sowie der Ge-

meinde Wien erarbeitet. Als Ergebnis sind eine Reihe von Regeln zu nennen, die sich auf die Anonymisierung, sowie die Datenübertragung und -nutzung beziehen, wobei auf Vermeidung eines hohen bürokratischen Aufwandes Bedacht genommen wurde.

Zum Themenkreis Datenschutz / Datensicherheit hat die KAGes eine Richtlinienstruktur erstellt, die basierend auf externe, verbindliche (gesetzliche) Vorgaben eine in drei Ebenen konzipierte Struktur von Regelungen, bzw. Vorgaben aufweist.

- 1. Ebene generelle Regelungen, primär aus Gesetzen und Verordnungen
- 2. Ebene konkrete Regelungen, die primär die Verordnungen detailliert regeln
- 3. Ebene operative Vorgaben (Formvorlagen) für konkrete Umsetzung

Die Finanzdirektion der KAGes hat im Jahre 1997 eine Fachrichtlinie zu den Datenschutzgrundsatzregeln herausgegeben. Die darin verankerten Regeln zur Datenübermittlung wurden zum Teil noch nicht umgesetzt. Das Datensicherheitshandbuch wurde 1998 erstellt.

Weitere Richtlinien und Fachrichtlinien in diesem Zusammenhang:

- Richtlinien für Zugriffsberechtigungen
- Richtlinie für den Externen Zugang zum Informationsnetzwerk der KAGes (UIM)
- Melde- und Genehmigungspflichten lt. DSG 2000 (UIM)
- Datensicherheitsvorschriften gemäß DSG 2000 (UIM)
- Verpflichtungserklärung gemäß DSG 2000 und Urhebergesetz (UIM)
- DSG 2000: Verträge mit Dienstleistern (UIM)
- Auskunftsrecht lt. §26 DSG 2000 (UIM)
- Fachrichtlinie „Rechenzentrums-Betriebsordnung“ (UIM)
- Fachrichtlinie „EDV-Notfallmaßnahmen“ (UIM)
- Richtlinien für das Netzwerk der KAGes (UIM)
- Richtlinie für die Installation und Nutzung von PC's und Peripheriegeräten (UIM)
- Datenschutzrechtliche Freigabe im Rahmen eines UIM-Projektes (UIM)
- Fachrichtlinie „Standards für die Kommunikationsverkabelungen der KAGes“ (UIM)
- Fachrichtlinie „IP-Adressen und Hostnamen“ (UIM)

**Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz**

*Zu den Ausführungen auf Seite 64 (Anmerkung: nunmehr Seite 70) betreffend den Problembereich der Datenübermittlung wäre zu ergänzen, dass dies eine Tendenz des in Entwicklung befindlichen Gesundheitstelematikgesetzes ist, die aber seitens zahlreicher Krankenhausträger in Österreich in Frage gestellt wird. Die derzeitige Rechtslage verbietet diese Datenübermittlung innerhalb eines Trägers nicht.*

*Auf Seite 65 (Anmerkung: nunmehr Seite 71) sind die Datenschutzgrundsatzregeln angesprochen und wird darauf hingewiesen, dass die darin verankerten Regeln zur Datenübermittlung zum Teil noch nicht umgesetzt sind. Dazu ist zu sagen, dass sie entsprechend dem Stand der Technik im Projekt openMEDOCS umgesetzt sind.*

**Der Landesrechnungshof stellt hierzu Folgendes fest:**

Die Datenübermittlungen innerhalb eines „Trägers“ stellen nicht wie oben angeführt das Problem dar, sondern vielmehr öffentliche Leitungsabschnitte innerhalb von Übertragungstrecken.

## 9. Schulung

Für die Bewerbersuche zum Verhandlungsverfahren wurde neben anderen das nachstehende Kriterium „**Einschulung der Mitarbeiter**“ angegeben. Folgende maßgebliche Feststellungen konnten in den Unterlagen zum Auswahlprozess im Zusammenhang mit dem Problemkreis „Schulung“ vorgefunden werden:

Das im Auswahlprozess zweitgereichte Produkt [REDACTED] wurde von den Fachteams gut beurteilt. [REDACTED]

Das vom Auftraggeber selektierte Produkt der Fa. EDVg wurde im Hinblick auf den zu erwartenden Schulungsbedarf [REDACTED] beurteilt.

Unabhängig vom Produkt sind Kenntnisse über die Funktionen des Krankenhaus-Information-Systems hinsichtlich der medizinischen, pflegerischen und administrativen Fachbereiche, ebenso wie Kenntnisse zur EDV-Technik zu schulen, damit fehlerhafte Dateneingaben mit damit verbundenen Korrekturen vermieden werden.

Ein größenordnungsmäßig bedeutsames Klinikum in Deutschland, in dem das im Rahmen des Auswahlprozesses [REDACTED] und im Zusammenhang mit dem zu erwartenden Schulungsbedarf [REDACTED] dargestellte Produkt installiert ist, beschreibt den Schulungsumfang für das Klinik-Managementssystem wie folgt:

*„Schulungs-Pflichtveranstaltungen an drei Terminen pro Quartal und zwar für den Bereich der Stationskommunikation und die Patientendatenverwaltung. Jeder Mitarbeiter erhält ein Schulungsheft, in dem erfolgreich abgeschlossene Schulungen belegt werden. Geschult wird in Gruppen mit durchschnittlich vier Mitarbeitern. Auf Wunsch finden auch Einzelschulungen statt. Die PC-*

*Arbeitsplätze im Schulungsraum sind an das Klinik-  
Managementsystem angeschlossen.“*

**Der angeführte Sachverhalt zeigt, dass auch bei benutzerfreundlichen Systemen ein hoher Schulungsaufwand für einen effizienten Einsatz erforderlich ist.**

## **10. Benutzerbetreuung**

Für die Bewerbersuche zum Verhandlungsverfahren wurde neben anderen das nachstehende Kriterium „Betreuung der Mitarbeiter (EDV- und Endbenutzer) telefonisch, per E-Mail, On-Line und vor Ort (17 der 19 Krankenhäuser der KAGes müssen von den Mitarbeitern der Betreuung binnen 3 Stunden per Auto erreicht werden) angegeben.

## 11. Projektstand

### 11.1. Realisierungsverlauf des Projektes

Die Implementierung des neuen Krankenhaus-Informationssystem erfolgte unter Leitung der Abteilung UIM-I5 „Medizinische Basissysteme und Standard-Subsysteme“ des im Vorstandsbereich der KAGes angesiedelten „Unternehmens-Informations-Managements“.

Die Realisierung ist gekennzeichnet durch:

- Ein detailliertes Konzept, das in ein umfassendes organisatorisches Unternehmenskonzept eingebunden ist
- Vollständige Umsetzung und Weiterführung des Konzeptes
- Abstimmung auf gesamtheitlichen Funktionsumfang auf Basisebene und spezielle Bedürfnisse des universitären Bereiches
- Diverse Optimierung bei der Umsetzung (z.B. bei Entscheidungen zur Adaptierung oder Ersatz von Altsystemen)
- [REDACTED] konsequente Adaptierungsmaßnahmen nach Beschwerden durch Benutzer
- Zeitlich angemessene Projektrealisierung in Hinblick auf die Projektgröße

Die Einführung der „e-card“ erfordert ein anstaltsweit gleichartiges patientenführendes System. Die Einschränkungen des EDV-Budgets der KAGes von 2002 bis 2004, sowie die Finanzierungsverträge mit dem Bund erfordern eine Implementierungsstrategie mit einer Beschränkung der Funktionalitäten auf Aufnahme, stationäre Entlassung und Verrechnung. Im Sinne einer raschen Umsetzung dieser Projektphase [REDACTED] werden bereits in der Pilotphase begonnene Projekte [REDACTED] weitergeführt.

Aufgrund dieser Notwendigkeit hat sich die KAGes im Jahre 2002 dazu entschieden mittel- und langfristig ein hohes Maß an Eigenleistung einzubringen. Dies entspricht der im Rahmenvertrag definierten „Maximalvariante“ (= maximale Eigenleistung).

## Zusammengefasste Statusberichte per Frühjahr 2002

### Status der HNO-Univ.-Klinik (entsprechend Task Force Bericht):

*Es liegt ein positiver Abschlussbericht der Task Force und eine **positive Beurteilung** [REDACTED] vor. [REDACTED]*

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

### Status zum Radiologieinformationssystem:

*Die Abnahme erfolgte nach umfangreichen Test vor der Inbetriebnahme. Die in Betrieb befindliche Lösung in Bruck wurde den Projektteammitgliedern vor Ort präsentiert. Der Projektausschuss hat den **erfolgreichen Abschluss** des Projektes bestätigt.*

### Status der Klinischen Abteilung für Angiologie:

*Sowohl [REDACTED] als auch [REDACTED] der gesamten Medizinischen Univ.-Klinik beurteilten in gemeinsamen Gesprächen mit dem Vorstand und der Anstaltsleitung die realisierte Lösung [REDACTED] und als gute Basis für eine schnelle Umsetzung der restlichen spezifischen medizinischen Funktionen und Dokumente an der Klinischen Abteilung für Angiologie. [REDACTED]*

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

**Status „Projekt Wissenschaft“**

*Die technische Beurteilung des Piloten Wissenschaft ist **positiv** abgeschlossen.*

[Redacted text block]

**Status der Beurteilung des Landeskrankenhauses Bruck/Mur:**

*Im Sommer 2001 wurden die ambulanten und stationären Bereiche und die implementierte Funktionalität seitens der Projektleitung und der Anstaltsleitung **abgenommen**. Im Dezember 2001 wurde die Phase II Unfallchirurgie, Med. Dokumentation der Internen Abteilung sowie das OP Modul **abgenommen**.*

[Redacted text block]

[REDACTED]

## 11.2. Abänderungen und Erweiterungen

Per 1.1.2001 hat die Fa. „Elektronische Datenverarbeitung GmbH & Co KG“ (**EDVg**) ihre Unternehmensbereiche „Gesundheitswesen“ und „Info Access“ in das neu geschaffene Unternehmen „**DEBIS** Systemhaus Österreich GmbH“ eingebracht. Auf Verlangen der Rechtsabteilung / P4 der KAGes hat das Unternehmen eine Bestätigung [REDACTED] [REDACTED] ausgestellt, damit im Sinne des Auftraggebers eine Kontinuität sichergestellt ist.

[REDACTED]



- [REDACTED]

**Die Gesamtkosten der Weiterführung wurden für den  
Zeitraum 1999-2001 folgendermaßen angegeben:**

Rollout-Basis Graz	[REDACTED]
Weiterentwicklung medizinische Dokumentation Graz	[REDACTED]
KAGes-weite Standardentwicklungen	[REDACTED]
Rollout-Basis externe LKH's	[REDACTED]
<b>hochgerechnete Weiterführungs-Gesamtkosten</b>	[REDACTED]

In diesem Betrag sind Lizenzen in Höhe von [REDACTED] enthalten, die soweit noch nicht benutzt, mit Bankgarantien besichert wurden.

Zusätzliche, für die Weiterführung des MEDOCS-Projektes erforderliche, aber nicht projektmäßig zugeordnete [REDACTED] in der Höhe von [REDACTED] wurden für den Fall einer Projekteinschränkung ebenfalls mit einer Bankgarantie abgesichert.

In den hochgerechneten Weiterführungs-Gesamtkosten sind auch Ersatzinvestitionen für Altsystem-Ablösen enthalten.

Mit Jahresbeginn 2002 wurden für die Jahre 2002 und 2003 voraussichtliche Investitionen in Höhe von [REDACTED] für das Projekt MEDOCS kalkuliert, wobei der Abschluss für den „openMEDOCS-Kern“ für das Jahr 2004 angesetzt wurde. Etwa [REDACTED] dieser Investitionen betreffen den Ersatz von Altsystemen (PVW, RIS, KIS und DiaLeDo).

Mit dem Ersatz der Altsysteme sind außer verbesserten Funktionalitäten Innovationen und Ablaufvorteile, sowie die Bewältigung hinzukommender externer Anforderungen verbunden:

- Ablaufbeschleunigungen
- Steiermarkweite Patienten-Identifikation
- Die Patientenchipkarte (extern)
- Die Ambulanzleistungserfassung (extern)
- Intra- und extramurale Kommunikationen

Im Juni 2002 hat die Projektleitung „MEDOCS“ der KAGes in einem Medienbericht folgende Angaben abgegeben:

- Nach vielversprechender 2-jähriger Pilotphase im LKH Bruck/Mur, an der UNI-Klinik für HNO sowie der Angiologie wurde das System getestet
- Die restlichen Häuser werden danach ausgestattet
- Patientenaufnahmen sowie –entlassungen werden ausschließlich per Computer erfolgen
- Bessere Qualitätssicherung für die Patienten
- Bis 2005 Vernetzung aller KAGes-Spitäler
- Gesamtkosten : 45 Millionen Euro (ATS 619,213.500,--)
- Daten, Befunde und Röntgenbilder sind in jedem beliebigen LKH in der Steiermark in diesem EDV-Netz gespeichert und abrufbar

**Die seit Jahresmitte 2000 sich ergebenden Betriebskosten des produktiv genutzten MEDOCS-Projektes betragen:**

für das Jahr 2000	_____
für das Jahr 2001	_____
für das Jahr 2002 liegen die Zahlen noch nicht vor	

**Dienstleistungs-Tagessätze entsprechend den aktuellen Mengengerüsten:**

für Projektleitung	€ _____ (=ATS _____)
für Beratung	€ _____ (=ATS _____)
für assistierende Tätigkeiten	€ _____ (=ATS _____)
für Softwareentwicklung	€ _____ (=ATS _____)

Das von der Fa. \_\_\_\_\_ kalkulierte Ausmaß der Projekt-Dienstleistungen beträgt für das Jahr 2003 \_\_\_\_\_ € (siehe Seite 84: \_\_\_\_\_ € für 2002).

Dies entspricht einem Aufkommen von \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ in der Höhe von ca. \_\_\_\_\_ € (=ca. \_\_\_\_\_ Mio. ATS).

Per Jahresende 2003 wird nach Mitteilung der KAGes die Realisierung der ambulanten und stationären Aufnahme voraussichtlich abgeschlossen sein.

Damit wird zu diesem Zeitpunkt die Differenz der bei der Beauftragung erfolgten Zahlung von [REDACTED] der Lizenzkosten auf 100% fällig werden. Gleichzeitig werden die Wartungskosten von bisher [REDACTED] auf 100% steigen.

Lizenzkosten: Im Verhandlungsprotokoll vom 23.12.1999 wurde für die [REDACTED] und [REDACTED] Lizenzen eine Preisbindung für 3 Jahre, begonnen ab 09.07.1999, somit bis 09.07.2002 vereinbart.

Wartungskosten: Für die volle Verrechnung der Wartungsgebühren gilt analog der Lizenzeneinsatz.

Die Fa. [REDACTED] hat mit Schreiben vom 28.03.2002 für die Begleichung der restlichen 15% für Lizenzen das Jahresende 2002 vorgemerkt. Analog dazu wird per 01.01.2003 die Verrechnung der Wartungsgebühren in vollem Umfang erwartet.

Dem Wunsch von [REDACTED] nach sofortiger Begleichung der Lizenz-Gebühren wurde nicht entsprochen. Die KAGes hat diesbezüglich eine Sonderregelung ausgehandelt und den Rest der Lizenzkosten erst per 01.01.2003 beglichen. Für die Produkte IS-H und IS-H\*Med wurden somit die vollen Lizenzkosten entrichtet. Für die [REDACTED] werden sowohl für die Lizenzen als auch für die Wartung die Kosten entsprechend des Anwendungsumfanges geleistet werden. Dies deshalb, weil derzeit noch nicht feststeht, in welchen Häusern die jeweiligen Produkte zur Anwendung gelangen werden.

Die Projektkosten im Zusammenhang mit den  
EDV-Investitionen u. Aufwändungen

**Details zu den Kosten 1999 - 2001 ( in EURO )**

nach Projekterfordernissen	Software- Lizenzen	Dienstleistungen u. Sonstiges	Dienstposten- pool	Leasing- Personal	Summen
LKH-Univ.Klinikum	-	-			-
LKH Bruck/Mur	-	-			-
administrative Basis	-	-			-
mediz.-pfleg. Basis	-	-			-
Rollout Basis Graz	-	-	-		-
Rollout Basis ext. LKH's	-	-			-
Standards/KAGes-weit	-	-		-	-
Meddoku Bruck/Mur		-	-		-
Meddoku Graz		-	-		-
Vorstandskonto	-				-
Summen	-	-	-	-	-
			-		

nach Realisierungsphasen	Software- Lizenzen	Dienstleistungen u. Sonstiges	Dienstposten- pool	Leasing- Personal	Summen
Pilotphase	-	-	-		-
Weiterführung	-	-	-	-	-
Summen	-	-	-	-	-
			-		

Die Summe der Kosten für die Pilotphase ist somit geringer als der um  erhöhte pralimierte Rahmen des Pilotprojektes (Kostenrahmen). Die Verteilung der Kosten für die Software-Lizenzen auf die einzelnen Projektkomponenten entspricht der Entwicklung der eingebundenen Nutzer.

In der nach „Projekterfordernissen“ gegliederten Tabelle zählen die Komponenten


zum Pilotprojekt MEDOCS.

### Lizenzkosten:

Oracle und SAP-Basislizenzen:	
IS-H	
IS-H*Med	

### Übersicht zu den openMEDOCS-Investitionskosten 1999 – 2002

( in € )	Investitions- kosten Pilot und weiterführende Aktivitäten	Investitions- kosten Pilot und weiterführende Aktivitäten	vorläufige Investitions- kosten	Gesamtsumme
	1999-2000	2001	2002	bis einschl. 2002
HW-Investitionen				-
SW-Investitionen *)	-	-	-	-
Dienstleistungen und Sonstiges	-	-	-	-
Dienstpostenpool		-	-	-
Eigenleistungen / Leasingpersonal **)		-	-	-
Summe	-	-	-	-


Die den größten Kostenanteil verursachende Kostenkomponente von „Dienstleistungen und Sonstiges“ wird nur in dem Maße zurückgehen können, wie der entsprechende Anteil an Eigenleistungen angehoben wird.

**Die gesamten EDV-Investitionen der KAGes in den letzten 5 Jahren:**

Für die Bereiche: elektronischer Dienstplan, medizinisches Controlling, Speisenversorgung, Laborautomation, elektronisches Krankengeschichtenarchiv, elektronische Speicherung und Verteilung radiologischer Bilder, Neugestaltung des Rechnungswesens und des Personalmanagements, sowie das medizinisch und pflegerische Dokumentations- und Kommunikationssystem.

	–	–	
<b>1999</b>	–	–	
<b>2000</b>	–	–	
<b>2001</b>	–	–	
<b>2002</b>	–	–	–
<b>2003</b>	–	–	–

Die bisherigen Kosten für MEDOCS belaufen sich dabei auf ca. \_\_\_\_\_

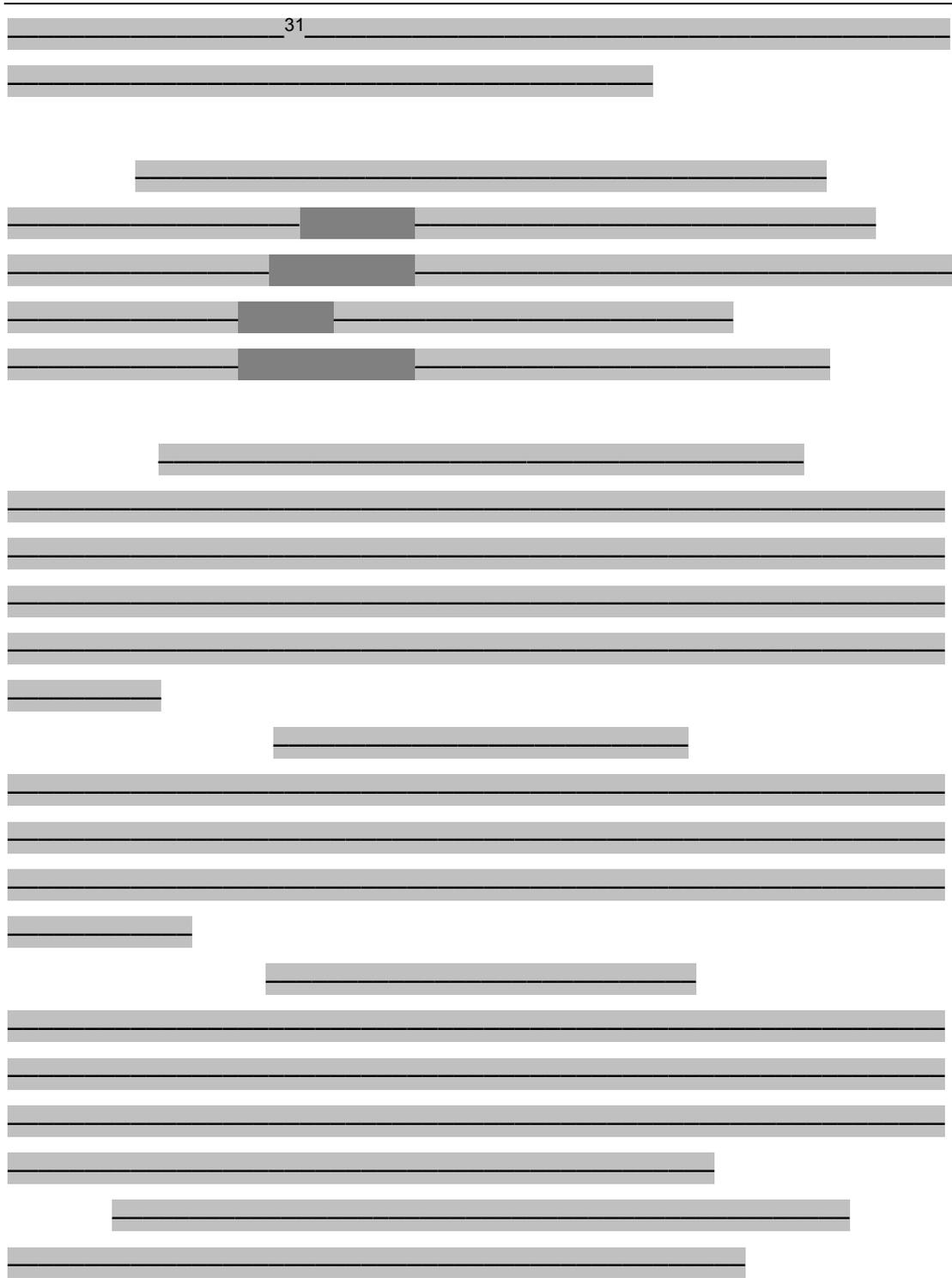
Die EDV-Aufwendungen inklusive der EDV-Investitionen und EDV-Personal betragen derzeit bei der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. \_\_\_\_\_ des Betriebsaufwandes. \_\_\_\_\_

_____
_____
_____
_____
_____





## MEDOCS – wissenschaftliche Arbeitsumgebung



<sup>31</sup> **Batchverarbeitung** sequentielle Stapelverarbeitung

### **Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz**

*Auf Seite 81, erster Absatz (Anmerkung: nunmehr Seite 88) sollte es heißen: [REDACTED] statt [REDACTED] [REDACTED] da wie auf Seite 80 (Anmerkung: nunmehr Seite 88) unter Rolloutstrategie zur Umsetzung von openMEDOCS ausgeführt, [REDACTED] bis Mitte 2004 geplant ist.*

#### **Der Landesrechnungshof stellt hiezu Folgendes fest:**

Für den Kreis [REDACTED] ist im Zusammenhang mit den Inbetriebnahmen der Begriff [REDACTED] mit [REDACTED] zu ersetzen, da die [REDACTED] Realisierungen nach der Rolloutstrategie bis Mitte 2004 geplant sind und diese ein Erfordernis für die Inbetriebnahmen darstellen.

### **11.5. Personelle Konsequenzen**

Grundsätzlich werden bei Aufgabenabwicklungen mit automationstechnischen Lösungen besonders hohe Anforderungen an das Personal gestellt. Wie bereits an anderer Stelle des Berichtes detailliert dargestellt, sind Fachkenntnisse über den eigenen Arbeitsbereich hinaus unerlässlich, wobei zusätzlich noch automationstechnische Kenntnisse erworben werden müssen. IT-Lösungen im KIS-Sektor können keine Personaleinsparungen im stationären und pflegerischen Bereich bewirken. Da die Bediensteten ihren Aufgaben in konstant qualitativer Weise nachkommen müssen, ergibt sich für diesen Bereich eher ein zusätzlicher Personalbedarf. Durch erweiterten Abwicklungsumfang bedingter Personalbedarf kann einem IT-Projekt nicht „angelasstet“ werden.

Da zwischen der personellen Ausstattung einer Organisation und deren Automation eine Wechselbeziehung besteht, können andererseits im Zusammenhang mit der erforderlichen Akzeptanz Probleme bei der Umstellung auf automatisierte Abläufe und Projektrealisierungen entstehen, wenn diesem Umstand nicht Rechnung getragen wird. Wenn bedingt durch den Aspekt der

Investitionskosten keine Anpassungen des Personals an die geänderten organisatorischen Bedingungen erfolgen und fallweise Überbelastungen auftreten sind Akzeptanzprobleme unausbleiblich.

### 11.6. Beurteilung durch die Nutzer

#### a) Während der Pilotphase

Im Rahmen der 3. Teilprüfung zur „Prüfung des Einsatzes der Elektronischen Datenverarbeitung bei der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.“ hat der Landesrechnungshof die Beurteilung des Programmes durch die Anwender in der Pilotphase hinterfragt. Laut Anwendermeinung wurde das System „**open-MEDOCS**“ in der Pilotphase als weder \_\_\_\_\_, sondern als \_\_\_\_\_ beschrieben. Die dem Landesrechnungshof von Nutzerseite aus genannten Kritikpunkte konnten wie folgt zusammengefasst werden:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 32 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 33 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 34 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 35 \_\_\_\_\_

---

32 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
33 \_\_\_\_\_  
34 \_\_\_\_\_  
35 \_\_\_\_\_

- Die in „openMEDOCS“ integrierte Möglichkeit der Verfassung eines Kurzarztbriefes mit dem **IS-H\*Med-Editor** <sup>36</sup> stößt auf

[Redacted text block]

b) Zum Zeitpunkt: Beginn der Rollout-Phase

[Redacted text block]

---

<sup>36</sup> **IS-H\*Med-Editor** applikationseigenes Textsystem

Die Erkenntnisse des Unternehmens-Informations-Managements hierzu:

[Redacted content]

<sup>37</sup>

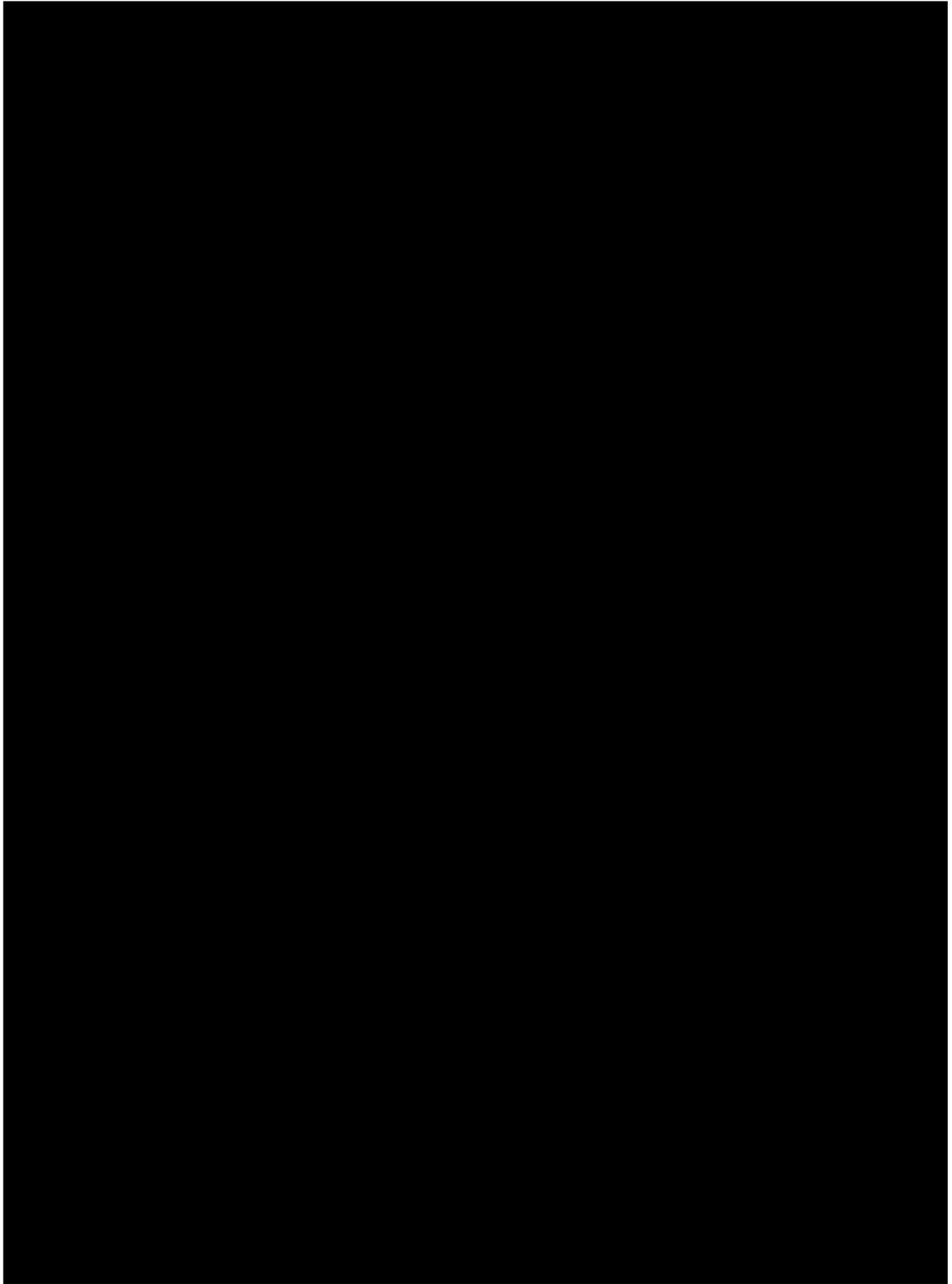
<sup>37</sup> Softwaretechnisches Werkzeug zur Textverarbeitung

Feststellungen des Landesrechnungshofes zur Nutzersicht:

[Redacted text block]

The image shows a large table with approximately 20 rows and several columns. Most of the content is obscured by grey redaction bars. A small grey box containing the number '38' is visible in the second row, second column.





### 11.7. Zur Funktionalität des Systems

Basis der Informations-Management-Strategie der KAGes ist die neukonzipierte Systemarchitektur, die im Vorstand beschlossen wurde. Dem allgemeinen Trend entsprechend genügen heute weder einzelne bereichsweise, noch einzelne betriebliche Funktionen abdeckende, EDV-technische Applikationen. Vielmehr zeigt der Trend in Richtung des Einsatzes umfassender IT-Lösungen (Management-Systeme, Medizinischer-Informationssysteme, Personal-Informationssysteme, KIS-Systeme udgl.).

Der in Flensburg installierte Verband der Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen e.V. formuliert die Problematik wie folgt:

*„Die Auswahl eines KIS ist eine Management-Entscheidung mit großer Tragweite. Gute Systeme kosten "gutes Geld", gute Systeme verbinden und trennen nicht. Gute Systeme setzen auf technologische Standards, nicht auf Exoten. Die Auswahlentscheidung für das einzelne Krankenhaus ist schwer zu treffen. Zu viele Systeme sind am Markt, zu dynamisch verändert sich dieser. Was fehlt ist Transparenz!“*

Die grundsätzliche Produktphilosophie besteht im Lösungsansatz hinsichtlich:

- hochintegriertes Krankenhausinformationssystem
- hochspezialisierte Abteilungssysteme inkl. einer Systemintegration

Hinsichtlich der durch die Auftraggeber bedungenen Nachfragen zeichnen sich Lösungen mit den nachfolgenden Kriterienswerpunkten ab:

- umfassender Informationssystemansatz
- offene Kommunikation im gesamten Gesundheitswesen
- KIS-Erweiterung um klinische Arbeitsplätze

Die KAGes bezieht sich im Zusammenhang mit der Rollout-Vorbereitung auf nachfolgende Bedingungen:

- *Die openMEDOCS-Strategie wurde im Projektausschuss und im Vorstand beschlossen.*
- *Die openMEDOCS Basis-Funktionalität ist definiert.*

- *Die openMEDOCS Basis-Funktionen sind bereits zumindest in einer Pilotstation in Betrieb (mit Ausnahme der Chipkartenfunktion, da hierzu noch Spezifikationen des Hauptverbandes fehlen)*
- *Vorarbeiten für weitere Basismodule sind weit gediehen (RIS in Bruck/Mur, OP-Modul in Bruck/Mur und der HNO-Klinik)*

Im Bericht über die stichprobenweise Prüfung des „Einsatzes der Elektronischen Datenverarbeitung bei der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. hinsichtlich Organisation, Wirtschaftlichkeit und Abwicklung / 1. Teil“ vom 20. März 1997 hat der Landesrechnungshof hinsichtlich des Einsatzes des vormaligen Krankenhaus-Information-Systems zwei grundsätzliche Lösungsaspekte erkannt.

Im Zusammenhang mit der Lösungsvariante B) „Ankauf eines neuen Produktes“ wurde damals vom Landesrechnungshof ausgeführt:

„Für diese Lösung sprechen folgende Aspekte:

- (1) Jene Fehler, die bisher zu Akzeptanzproblemen führten, können vermieden werden.
- (2) Eine zeitgemäße Lösung hinsichtlich des Einsatzes einer relationalen Datenbank und Benutzeroberfläche kann realisiert werden.
- (3) Die Abläufe können optimiert werden.
- (4) Anpassung hinsichtlich neuer „Zentraler Applikationen“ von vornherein möglich.“

Den Punkten (2), (3) und (4) wurde insgesamt durch den gesamtheitlichen und landesweiten Lösungsansatz, sowie die Realisierung von Automationslösungen im finanziell administrativen Bereich (Finanzbuchhaltung, Kostenrechnung und Anlagenbuchhaltung) entsprochen. Die gegenständlichen Lösungen wurden dem Landesstandard entsprechend (Personalinformationssystem und Bezugsverrechnung) mit Hilfe des SAP--Standards realisiert.

### 11.8. Zur Systemperformance

Laut Verfügbarkeits-Statistik der KAGes für den Auswertungszeitraum 1.1.2001 bis 31.12.2001 stellen sich die Systemausfälle wie folgt dar:



### 11.9. Allgemeine Feststellungen zu KIS-Systemen

Die wachsenden Möglichkeiten und Notwendigkeiten der Informationstechnik im medizinisch-dokumentarischen Bereich und die damit verbundenen, zunehmenden, verwaltungstechnischen Aufgaben beeinflussen die Berufsbilder der Ärzte- und Pflegerschaft.

Während des Projektverlaufes wurde im Zuge von Diskussionen auch erkannt, dass den gesetzlichen Anforderungen (Dokumentationspflichten, Erhebung statistischer Daten, etc.) ohne EDV-Unterstützung nicht mehr entsprochen werden kann.

Das K.P. Pfeifer-Institut für Biostatistik der Universität Innsbruck führt zu diesem Sachverhalt unter dem Titel „Qualitätssicherung“ im Rahmen der Tagung „Krankenhausinformationssysteme – KIS 99“ Folgendes aus:

*„Die Entwicklung von klinisch orientierten Krankenhausinformationssystemen (KIS-Systemen) geht in den letzten Jahren immer stärker in Richtung von „pro-aktiven, wissensbasierten“ Systemen. Während ältere Systeme vor allem der **Datenspeicherung** dienten bzw. in neueren Systemen die multimedialen elektronischen **Krankenakte** das Ziel waren, werden zukunftsorientierte Systeme die aktive Integration von Fachwissen und die automatisierte Umsetzung in den **Behandlungsprozess** zusätzlich anbieten.*

*(Strukturierte) Patientendaten werden automatisch mit medizinischen Wissensbanken verknüpft und neuestes medizinisches Wissen wird aktiv für den Behandlungsprozess zur Verfügung gestellt.“*

Feststellungen des VhitG<sup>39</sup> zum Sachverhalt „Informationsmanagement im Gesundheitswesen – was kann die Softwareindustrie leisten“:

*„Es entsteht zunehmend eine Nachfrage nach*

- einem umfassenden Informationssystemansatz*
- einer offenen Kommunikation im gesamten Gesundheitswesen und*
- einer Erweiterung des KIS um klinische Arbeitsplatzsysteme“*

Feststellungen des Landesrechnungshofes:

Das Problem, vor dem KIS-Hersteller stehen, ist die Integration der Krankenhaussoftware in die klinischen Prozesse. Die Gründe dürften im Umstand gelegen sein, dass die informationstechnische Entwicklung bei den Krankenhäusern bei der Erstellung betriebswirtschaftlicher und verwaltungstechnischer Prozeduren ihren Ausgang nahm und daher insbesondere für die Bedürfnisse der Verwaltung und des Controllings konzipiert waren.

Bei der durch geänderte Abrechnungsmodalitäten bedingten Verschiebung des Funktionalitätsschwerpunktes zu den Stationen erfolgte eine Verlagerung zu den Leistungen, Diagnosen und Dokumentationen. Unzufriedenheiten bei den Anwendern können nicht nur bei den Softwareprodukten ihre Begründung finden, sondern können auch durch organisatorische Defizite bedingt sein, die an betrieblichen Randbedingungen liegen (gestiegene Anforderungen an die Leistungserfassung und Dokumentation, höhere Fallzahlen, sowie verkürzte Verweildauer).

---

<sup>39</sup> **VHitG**

Verband der Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen e.V.

Der Lösungsansatz liegt somit in der Verknüpfung des administrativen und medizinischen Workflows, sowie in der begleitenden Strukturierung und Ausbildung des Personals in den stationären Bereichen.

Wenn Mitarbeiter einer Organisation im Zusammenhang mit der Einführung einer Automationslösung Kritik äußern, so muss dies nicht zwangsläufig und ausschließlich auf EDV-technische Belange der Gesamtlösung beruhen. „Betriebliche Organisation“ und „Automation“ existieren nicht losgelöst von einander, sondern es bestehen vielmehr Wechselbeziehungen mit gegenseitigen Auswirkungen, insbesondere bei zeitgemäß umfassenden „IT-Lösungen“.

Bei **klassischen Automationslösungen** sind die automatisierten Abläufe weitgehend abgegrenzt und Beziehungen zu anderen betrieblichen und externen Bereichen über „Schnittstellen“ realisiert, das heißt die Anwender solcher Lösungen wickeln im Rahmen des automatisierten Betriebes ihre vertrauten Aufgaben mit EDV-technischen Werkzeugen ab. Die Schulung und Betreuung bezieht sich daher auf die Nutzung derselben.

Der Einsatz EDV-technischer Applikationen und der hierfür erforderlichen Werkzeuge kann im wesentlichen auf drei Gründe reduziert werden.

- Um einen Abwicklungszuwachs bei gleichbleibender Personalausstattung zu bewältigen,
- um mit weniger Personal über Investition in automationstechnische Lösungen den selben Abwicklungsumfang zu beherrschen und
- um Abwicklungen vorzunehmen, die ohne EDV-Einsatz nicht bewerkstelligbar sind.

Moderne **IT-Lösungen** dahingegen, wie zum Beispiel Krankenhaus-Informationen-Systeme, sind unternehmensweit angelegt. Dies bedeutet, dass Abläufe logisch verkettet über einzelne Arbeitsbereiche hinweg organisiert sind. Daraus ergeben sich umfassende Auswertbarkeiten, die unternehmensstrategisch nutzbar sind. Der wesentlichste Unterschied zu

den herkömmlichen, weitgehend abgegrenzten Automationslösungen besteht im umfassenden Kommunikationsumfang.

Anders als bei den klassischen EDV-Lösungen werden den Anwendern bei modernen IT-Lösungen umfassende Kenntnisse über weite Bereiche der gesamten betrieblichen Abwicklung abverlangt. Die Systeme müssen offener konzipiert sein, das heißt mit weniger Plausibilitätsprüfungen ausgestattet. Damit verbunden, steigt die Wahrscheinlichkeit bezüglich fehlerhafter Dateneingaben, deren Auswirkungen sich nicht nur am eigenen Arbeitsplatz zeigen und nur über einen hohen Arbeitsaufwand zu korrigieren sind.

Es geht hier also nicht nur darum, die AnwenderInnen mit der Nutzung des Werkzeuges vertraut zu machen, vielmehr sind diese auf die Anforderungen in organisatorischer Hinsicht vorzubereiten.

Viele Anwender sprechen im Zusammenhang mit der Einführung von IT-Systemen

- von Mehrfachbelastung durch den nicht zuvor gegebenen Umfang an administrativer Arbeit, bzw. vom Umstand - sich zu wenig mit den „eigenen Aufgaben“ beschäftigen zu können.
- vom Erfordernis mehr Verantwortung tragen zu müssen, da der große Umfang an Datenkommunikation mit den vernetzten Arbeitsplätzen bei Fehlern zu erheblichen Konsequenzen führt.
- vom Erfordernis der Aneignung von Kenntnissen der betrieblichen Abläufe, weit über den eigenen Arbeitsplatz hinaus.
- vom höheren schulischen Aufwand für die Nutzung der im Vergleich zu den klassischen EDV-Lösungen - automationstechnisch komplexen Applikationen der IT-Lösungen.

Diese grundsätzlichen Unterschiede bei den Bedingungen haben auch für den Bereich der Krankenhaus-Informationssysteme Gültigkeit, wovon sich der Landesrechnungshof im Rahmen seiner Erhebungen zum gegenständlichen Bericht überzeugen konnte.

Auch hier müssen sich die Nutzer bei der administrativen Abwicklung, wie auch in den medizinisch-pflegerischen Bereichen, durchgehend mit den Abläufen über ihre organisatorischen Ebenen hinweg auseinandersetzen. Den hohen Qualifikationsanforderungen an das Personal muss mit diesbezüglicher Ausbildung entsprochen werden.

Im Sinne der Prüfmaßstäbe „Rechtmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit“ sind nachstehende Kriterien vorrangig:

- Produktselektierung,
- Vergabe
- Kostenteilung
- Weitgehende Möglichkeiten zur Informationsgewinnung für unternehmensstrategische Maßnahmen
- Internes Benchmarking
- Ein monetär bewerteter Nutzen von IT-Lösungen kann nur über die sich ergebenden gesamtheitlichen betrieblichen Konsequenzen des Einsatzes erfolgen. (Dies schon deshalb, weil auf vielen Bildschirmarbeitsplätzen nicht nur ein Automationsprojekt abgewickelt wird)
- interne Kennzahlen – und Nutzung derselben
- Schulung und Betreuung der Anwender
- Effizienzsteigerung bei optimierten Abläufen (Durchsatz)
- Zukunftssichere Systeme
- Verlässliche Partner
- Weitgehende Nutzung von Standards
- Integrationsausmaß

### **Stand der Entwicklung auf dem Sektor Krankenhaus-Informationssysteme**

Nach Darstellungen in einschlägigen Fach- und Medienberichten im deutschsprachigen Raum besitzt der Großteil der Lösungen von KIS-Anbietern dzt. immer noch eingeschränkte Funktionen. Nur wenige KIS-

Anbieter bieten bereits echte Komplettlösungen an, für die allerdings auch noch keine umfassenden Ergebnisse bekannt sind.

Für Deutschland werden dzt. ca. 20-25 vollständig integrierte Lösungen mit elektronischen Patientenakten, ca. 250 diesbezügliche Teillösungen, sowie 80 bis 100 PACS-Lösungen angegeben, wobei der Großteil dieser Lösungen noch Projektcharakter aufweist.

Diese Umstände lassen den Schluss zu, dass sich die ganze Entwicklung noch im Anfangsstadium befindet. So beschreibt die „Krankenhausumschau“, ein Organ des Verbandes der Krankenhausedirektoren Deutschlands eV (VKD) das Szenario wie folgt (Beitrag 12/2002 „Stiefkind Medizinische Dokumentation“): „Bisher besitzen nur 2% aller Krankenhäuser in Deutschland eine digitale Dokumentation, 23% aller Häuser planen die Einführung einer solchen innerhalb der nächsten 4 Jahre.“

Der Problempunkt bei den gesamtheitlichen Lösungen ist die Abdeckung des klinischen Bereiches - als jüngste aller in einem KIS-System eingebundenen Komponenten, da die Entwicklung der Automation von den klassischen Einsatzgebieten der administrativen Anwendungen auf dem Gebiet der Verwaltung (Personal, Finanzbuchhaltung, Materialwirtschaft, Anlagen, Kostenrechnung usw.) her ihren Ausgang genommen hat.

Zwischenzeitlich hat sich der medizinische Bereich der Krankenhäuser als Zielmarkt für die EDV-Anbieter herauskristallisiert, wobei diesem auch die wesentliche gesundheitspolitische Dimension zugemessen werden kann. Ausschlaggebend für diesen Umstand kann auch der bisher mangelnde Dialog zwischen den Krankenhaus-Administratoren und den Softwareherstellern gewesen sein. Auch beim gegenständlichen Projekt der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. wurden seitens des Unternehmens-Informations-Managements diese hohen Anforderungen hinsichtlich der Kenntnis „medizinischer Erfordernisse“ an die Auftragnehmer gestellt. (Siehe Seite 67)

Aus den gegebenen Randbedingungen ist eine rasche Entwicklung auf dem Sektor gesamtheitlicher Krankenhaus-Informationssysteme abseh-

bar. Wer frühzeitig dabei ist wird mehr in die Lösungen zu investieren haben, hat später allerdings den Vorteil des Vorsprunges gegenüber der Konkurrenz (Effizienz, Datenbestand für Strategien und Wissensmanagement).

Die Wahl des optimalen Einstiegszeitpunktes ist dabei, insbesondere wegen der enormen Kosten dieser Lösungen von ausschlaggebender Bedeutung. Somit stellt sich zum heutigen Zeitpunkt als Schlüssel für ein erfolgreiches und gesamtheitliches KIS-System die „Medizinische Dokumentation“ heraus.

#### Was wird hierbei dokumentiert?

Insbesondere administrative, ärztliche und pflegerische Leistungen, Laborleistungen, Befunde, und die Arztbriefschreibung. In der Folge werden die Einbindung der niedergelassenen Ärzte, sowie Qualitätsstatistiken, Controllingelemente realisiert.

#### Konsequenzen aus der Automation:

Die Aufgabenschwerpunkte der eingebunden Mitarbeiter verlagern sich, wobei der Großteil derselben eingebunden sein wird. Damit erfolgt auch eine Änderung des Anforderungs-Profiles für die einzelnen Mitarbeiter, sowie eine weitreichende Berufsbilderverschiebung. Der Patient wird wegen der über ihn verfügbaren Informationen umfassender behandelt werden können, wobei sich der persönliche Kontakt mit den Behandelnden jedoch verringern wird. Die Patienteninformation wird zu einem vorranglichen Thema werden, wobei insbesondere zu klären sein wird, wie weit dem Patienten seine Krankengeschichte ausgehändigt werden sollte, damit er letztlich auch in die Lage versetzt wird, Entscheidungen treffen zu können.

### Empfohlenes Vorgehensmodell:

- Stufenweises Vorgehen, Finanzierbarkeit, personelle Erfordernisse
- Mitarbeitermotivation (Prinzip der Top-10 Mitarbeiter für Schulung, Parametrierung und Einführung)
- Grundsatzfragenabklärungen (z.B.: was soll dokumentiert werden ? – episoden- oder krankheitsbezogen, sämtliche Einzeldokumente oder nur wichtige Teile)
- Wo wird gespeichert? (in zentralen Datenbanken und oder auf der Chip-Card)
- Wer darf einsehen ?
- Datenkommunikation mit welchem Standard, wann und warum
- Datensicherheit, nachträgliche Veränderbarkeit, Fälschungssicherheit, Authentizität
- Zuverlässigkeit und Verfügbarkeit der Systeme
- Technikabhängigkeit, Ausfallsszenario
- Systemmanagement und Administration, Überwachungssystem, Service (Verträge)
- Notfall- und Sicherheitskonzepte, Software-Updates

### Zum Projekterfolg

Laut Feststellungen in der aktuellen Fachpresse entscheidet die **Mitarbeiterakzeptanz** über den Erfolg diesbezüglicher Projekte !

Das vormalige KIS-System scheiterte am Akzeptanzproblem und hat so keine Verbreitung im Unternehmen erfahren. Diesen Sachverhalt hat der Landesrechnungshof in seinem zweiten Berichtsteil, betreffend die „Stichprobenweise Prüfung des Einsatzes der Elektronischen Datenverarbeitung bei der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. hinsichtlich Organisation, Wirtschaftlichkeit und Abwicklung“ in den Punkten (4.1), (6.3) und (7.2) aufgezeigt.

Aspekte zur Wertschöpfung

Die Medizinische Dokumentation trägt zur Wertschöpfung ebenso bei wie die administrativen Komponenten eines gesamtheitlichen Krankenhaus-Informationen-Systems und ist Bestandteil der Behandlung. Weitere Aspekte sind die Kommunikationsfunktion (Plattform), das Wissensmanagement, die Sekundärfunktionen im Verwaltungsbereich, der rechtliche Schutz nicht nur für den Patienten sondern auch für die Mitarbeiter, die Qualitätssicherung, die Forschung und die strategische Bedeutung für das Unternehmen. Daraus resultieren notwendige Reorganisationsmaßnahmen in organisatorischer Hinsicht nicht nur der Kosten wegen (wer macht was ?).

Wertschöpfungskette:Aus der betriebswirtschaftlichen Sicht:

Input	Wertschöpfungskette	Output
-------	---------------------	--------

---

Aus unternehmerischer Sicht:

Rohstoff	Verarbeitungsprozess	Ergebnis/Mehrwert
----------	----------------------	-------------------

---

Im Krankenhausbereich:

Patient	Diagnostik, Therapie, Behandlung	Wiederherstellung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes
---------	----------------------------------	--

---

## 11.10. Zur KIS-Entwicklung der KAGes

### IST-Zustand

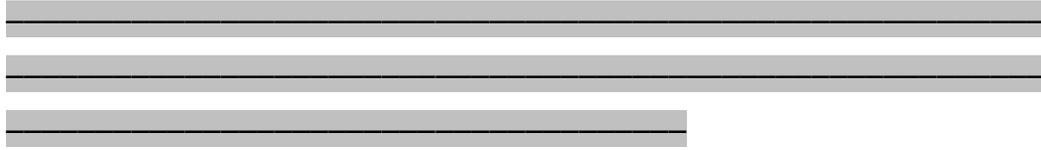
Mit der Installation des Unternehmens-Informations-Managements bzw. der damit verbundenen Umstrukturierung des EDV-Dienstes der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. erfolgte im Jahre 1998 eine IST-Zustandserfassung der KAGes-Informationssysteme.

Das zum damaligen Zeitpunkt eingesetzte, vormalige, Krankenhaus-Informationssystem wurde wie folgt beschrieben:

[Redacted text block]

Im Zusammenhang mit dem erkannten Projektstau wurden für den Bereich KIS nachstehende Defizite angeführt:

[Redacted text block]



Die Bereiche Radiologie, Pathologie und PACS befanden sich bereits zum Teil steiermarkweit im Einsatz:

- An allen Röntgeninstituten in den steiermärkischen Krankenhäusern war ein RIS im Einsatz (Patienten Erfassung, Befundschreibung, Vorbefundsuche, Abrechnung, Statistik und Auswertungen)
- Für die Pathologie-Institute in Graz und Leoben stand ebenso ein Informations-System zur Verfügung
- Berechtigte konnten bereits in allen Krankenhäusern zum Zweck von Diagnose und Therapie auf radiologische und pathologische (histologische) Befunde zugreifen.
- In Verbindung mit dem RIS war in Graz bereits ein PACS implementiert.
- Die Informationssysteme für Radiologie und Pathologie waren Eigenentwicklungen des IMI. Das PACS wurde teilweise gemeinsam mit der  entwickelt.

### **Rahmenbedingungen**

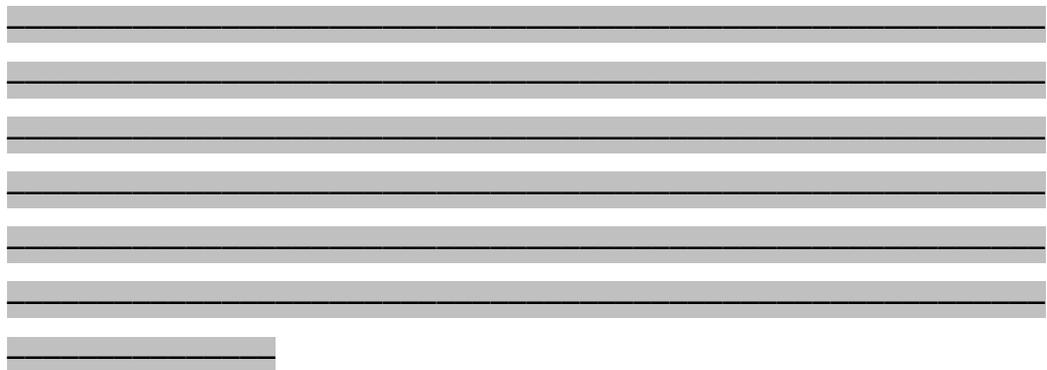
- Der **Wettbewerbsdruck** auf öffentliche Krankenanstalten
- Der allgemeine **Rationalisierungsdruck**
- Steigende **Anforderungen** an die Organisation und Informationssysteme
- Der **Fortschritt** der diagnostischen Methoden und therapeutischen Möglichkeiten

Die **IST-Zustandserfassung** und die Erhebung der **Rahmenbedingungen** stellen die Grundlage für die „**Informations-Management-Strategie**“ dar, die wiederum Teilstrategie der „**Gesamtstrategien der KAGes**“ ist.

Die organisatorische Einbettung des gegenständlichen Projektes ist im 3. Teilbericht des Landesrechnungshofes zur „Prüfung des Einsatzes der Elektronischen Datenverarbeitung bei der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. hinsichtlich Organisation, Wirtschaftlichkeit und Abwicklung“ dargestellt.

Das Projekt lässt sich hinsichtlich seiner wesentlichsten Merkmale wie folgt beschreiben:

- Detailliertes, gesamtheitliches Konzept
- Rasche Entscheidung bezüglich Realisierung und Ersatz des Altsystems
- Angemessen rasche Realisierung in Anbetracht der Projektgröße
- Homogene Systemstrukturen
- Gute Integrität zum finanziell administrativen Bereich der Automation
- Nutzung und Adaptierung von Altsystemen (MATEKIS) nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten
- Andere Produkte bieten zumindest nicht mehr Sicherheiten im Zusammenhang mit der Produktwartung und Pflege



### ***Stellungnahme des Herrn Landesrates Mag. Wolfgang Erlitz***

*Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die KAGES sich über die generell positive Beurteilung des Landesrechnungshofes freut.*

*Dies betrifft zum einen die Ausführungen zum Systemaufbau und Einbettung in das automationstechnische Umfeld (Seite 57 [Anmerkung: nunmehr Seite 63] letzter Absatz, Kapitel 6). Der Projektstand (Seite 68 [Anmerkung: nun-*

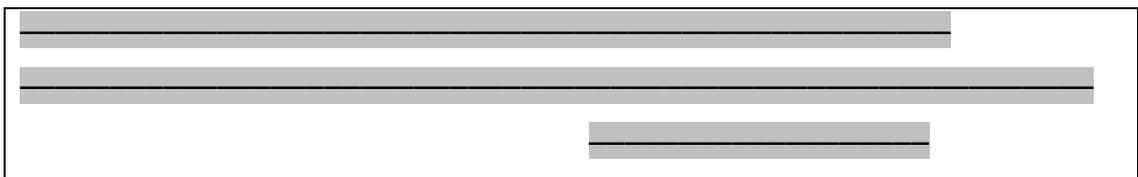
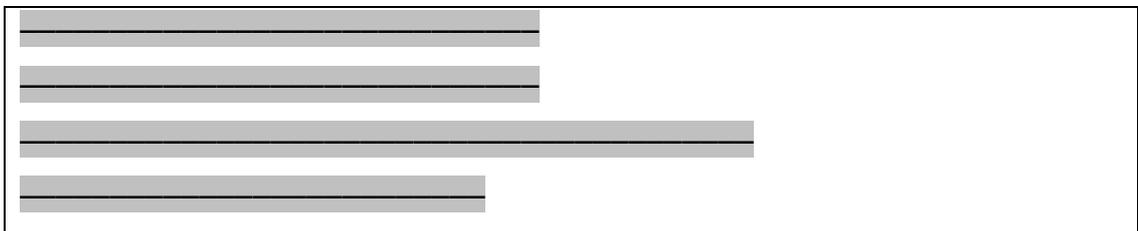
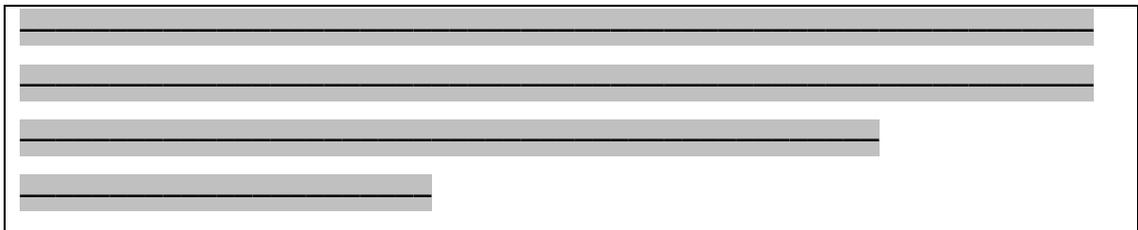
mehr Seite 75], Kapitel 11) und die Realisierung des Projektes wird seitens des Landesrechnungshofes positiv beurteilt. Auch die auf Seite 85 (Anmerkung: nunmehr Seite 93, Kapitel 11.6. Beurteilung durch die Nutzer getroffene Feststellung, dass die KAGes fortschrittliche Maßstäbe im Automationsbereich setzt und der darin genomme Bezug auf nationale und internationale Vergleiche, ist durchaus positiv zu werten. Weiters wird auf die Ausführungen des Landesrechnungshofes auf Seite 103 (Anmerkung: nunmehr Seite 111) , Kapitel 11.10. Zur KIS-Entwicklung der KAGes verwiesen.

Hinsichtlich der Zukunftssicherheit stellt der Landesrechnungshof abschließend auf Seite 105 (Anmerkung: nunmehr Seite 114) fest:

*"Damit scheint die Weiterentwicklung dieser technologischen Basis in Verbindung mit dem internationalen Marktzugang und dem Lizenzvolumen durch den weltweit zweitgrößten Softwarehersteller SAP gesichert zu sein. Unabhängig von der gewählten Softwarelösung kann gesagt werden, dass die gesamte organisatorische Abwicklung, die gründliche Konzeption des Projektes unter Einbeziehung der Erhebung der unternehmensweiten Erfordernisse und Randbedingungen, sowie die konsequente Umsetzung, Voraussetzungen für die nunmehr gegebene gesamtheitliche Lösung waren."*

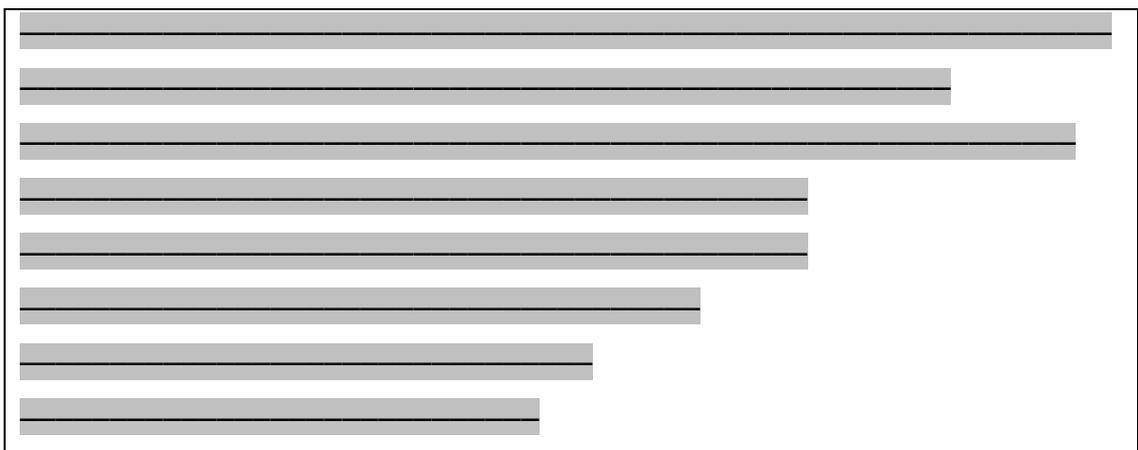
Die Produktentwicklung der am Vergabeverfahren beteiligten Mitbewerber  
am Markt lt. KAGes

System	in Österreich	weltweit
--------	---------------	----------



Die Produktentwicklung des Beauftragten am Markt lt. KAGes:

System	in Österreich	weltweit
--------	---------------	----------



Für den österreichischen Markt erkennbare neue Anbieter dieses  
Marktsektors:

Laut KAGes:

Die [REDACTED] hat an einem Krankenhaus außerhalb der Steiermark ein Produkt (P9) entwickelt, das an **IS-H** angeschlossen werden kann und das derzeit in mehreren Pilot-Installationen läuft. Das Produkt verfügt dzt. jedoch noch nicht über die Funktionalitäten [REDACTED]

Die [REDACTED] entwickelt derzeit ein neues System für dieses Marktsegment und implementiert zwischenzeitlich in Deutschland auch noch [REDACTED]. Unabhängig vom Informationsstand zum Entscheidungszeitpunkt für das unternehmensstrategisch bedeutsame Projekt eines umfassenden neuen KIS-Systems kann festgestellt werden, dass die von der KAGes gewählten Produkte **IS-H** und **IS-H\*MED** in der Zwischenzeit ihre Marktanteile behaupten bzw. ausbauen konnten.

Feststellung des Landesrechnungshofes:

[REDACTED]

Unabhängig von der gewählten Softwarelösung kann gesagt werden, dass die gesamte organisatorische Abwicklung, die gründliche Konzeption des Projektes unter Einbeziehung der Erhebung der unternehmensweiten Erfordernisse und Randbedingungen, sowie die konsequente Umsetzung, Voraussetzungen für die nunmehr gegebene gesamtheitliche Lösung waren.

**Stellungnahme des Herrn Landesfinanzreferenten****Landesrat Dipl.-Ing. Herbert Paierl:**

*Der gegenständliche Prüfbericht wird seitens des Landesfinanzreferates zur Kenntnis genommen.*

Das Ergebnis der vom Landesrechnungshof durchgeführten Überprüfung wurde in der am 7. April 2003 abgehaltenen Schlussbesprechung ausführlich dargelegt.

Teilgenommen haben:Vom Büro Landesrat Dörflinger:

Mag. Bengt PIRKER

Seitens der Abteilung 8:

Hofrat Dr. Dietmar MÜLLER

Von der SteiermärkischenKrankenanstaltengesellschaft m.b.H.:

Vorstandsdirektor

Dipl.-Ing. Berndt MARTETSCHLÄGER

Leiter des Unternehmens-

Informations-Management

Dipl.-Ing. Dr. Werner LEODOLTER

Mag. Birgit FAHRNBERGER

Mag. Karin DAMISCH

Vom Landesrechnungshof:

Landesrechnungshofdirektor

Hofrat Dr. Johannes ANDRIEU

Landesrechnungshof-

direktorstellvertreter

Wirkl. Hofrat Dr. Hans LEIKAUF

Hofrat Dr. Erich MEINX

OBR Dipl.-Ing. Karl KÖNIG

## 12. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Nach Durchführung des Anhörungsverfahrens ergeben sich folgende **Feststellungen und Empfehlungen**:

### Feststellungen:

- openMEDOCS stellt ein Projekt auf dem Sektor der Krankenhausinformationssysteme dar.
- Fertige Software-Produkte waren auf dem Markt nicht verfügbar, weshalb nach der Projektkonzeption unter Einbeziehung der Erhebung der unternehmensweiten Erfordernisse und Randbedingungen die Adaptierung eines Standard-Softwareproduktes erfolgte.
- Das Projekt gliedert sich in die Projektphasen Teststellung, Pilotprojekt, Weiterführung mit nachfolgendem Investitionsprogramm.
- Bei der Realisierung des umfangreichen Projektes sind Probleme aufgetreten (z.B. bei der Implementierung, Schulung, Datenrückfassung udgl.), die vor dem Hintergrund des angestrebten Gesamtnutzens gesehen werden.  
Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung wurde deren Lösung in Angriff genommen.
- Durch die EU-weite Bekanntmachung des Vergabeverfahrens openMEDOCS hat sich die KAGes der EU-Dienstleistungskoordierungsrichtlinie, die in Form des StVergG 1998 umgesetzt wurde, im Sinne einer Selbstbindungsnorm unterworfen und damit die Ausschreibungsbedingungen selbst festgelegt.

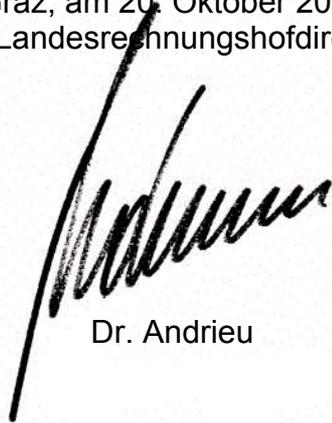
- Die Bestimmungen des StVergG 1998 korrespondieren jeweils mit konkreten Bestimmungen der EU-Dienstleistungs Koordinierungsrichtlinie.
- Bei der Vergabe wurden Grundsätze des Vergabeverfahrens nicht beachtet.
- Dem Grundsatz der Transparenz wurde Rechnung getragen.
- Im Rahmen der openMEDOCS-Strategie wird die Implementierung des Grundmoduls für das Krankenhausinformationssystem unternehmensweit Mitte 2004 abgeschlossen sein.
- Mit dem Rolloutabschluss steht ein automationstechnisches Basiswerkzeug für die Implementierung weiterer Module zur Verfügung.

### **Empfehlungen:**

- Das zum Zeitpunkt der Berichtserstellung eingeleitete landesweite Rollout ist im Hinblick auf die bisher erbrachten Leistungen unter besonderer Beobachtung der Kosten zu verfolgen.
- Per Jahresmitte 2004 wird eine Evaluierung dieser Projektphase empfohlen.

- Nach Abschluss dieser Projektphase sollte für die Weiterführung ein dem Projektfortschritt angemessenes Investitionsprogramm mit detailliertem Finanzierungsplan erstellt werden.
  
- Die Grundsätze des Vergabeverfahrens sind zu wahren. Die durch die Selbstbindung festgelegten Ausschreibungsbedingungen sind einzuhalten.

Graz, am 20. Oktober 2003  
Der Landesrechnungshofdirektor:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dr. Andrieu', is written over a light grey rectangular background.

Dr. Andrieu

## Beilage 1a

**SCHRAMM PARTNER**  
 RECHTSANWÄLTE

Dr. Johannes Schramm MBL  
 Dr. Matthias Öhler  
 Mag. Horst Fössl  
 Mag. Bernd Jahnel  
 Birgit Bert  
 Rechtsanwältin (RAK Frankfurt/Main)  
 Mag. Alexander Singer

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.  
**z.H. Herrn Dr. Gerald Paar**  
 Stiftingtalstraße 4-6  
 8010 Graz

per Telefax: 0316/340-5208  
 per E-Mail: [gerald.paar@kages.at](mailto:gerald.paar@kages.at)

Mittwoch, 28. Mai 2003  
 8/SG/2003-05-26-b01-paar.doc

**KAG – Landesrechnungshof**  
**Prüfbericht openMEDOCS**

Sehr geehrter Herr Dr. Paar!

Sie haben uns mit Schreiben vom 22. Mai 2003 beauftragt, die rechtliche Richtigkeit des Prüfberichtes LRH 22 E 5-2002/6 des Landesrechnungshofes Steiermark zu prüfen.

Ergebnis unserer Prüfung ist, dass die vom Landesrechnungshof festgestellten Verstöße gegen das Steiermärkische Vergabegesetz 1998 nicht vorliegen

Für unsere Prüfung standen uns folgende Unterlagen zur Verfügung:

- Schreiben des Landes Steiermark, Büro Landesrat Mag. Wolfgang Erlitz an die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H vom 19. Mai 2003
- Prüfbericht openMEDOCS vom Landesrechnungshof Steiermark, LRH 22 E 5-2002/6 (auszugsweise 20 Seiten: Seiten 1-2, Seiten 16-20 sowie Seiten 38-52)
- Bekanntmachung im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft AZ: 98/S 110-70847 vom 10. Juni 1998

**1. SACHVERHALT**

Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H (in der Folge kurz: KAG) hat mit Bekanntmachung im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft AZ: 98/S 110-70847 vom 10. Juni 1998, abgesendet an das Amt für amtliche Veröffentlichungen in Luxemburg am 29. Mai 1998, ein Vergabeverfahren über die Lieferung eines Krankenhausinformationssystemes (**openMEDOCS**) eingeleitet. Nach

A 1010 Wien, Bartensteingasse 2  
 T +43/1/409 76 09, F +43/1/409 76 09-30  
[kanzlei@schramm-partner.at](mailto:kanzlei@schramm-partner.at), [www.schramm-partner.at](http://www.schramm-partner.at)  
 DVR 210 90 70, UID ATU 50929508

unseren Informationen handelte es sich dabei um einen Dienstleistungsauftrag; auch der Landesrechnungshof Steiermark (in der Folge kurz: **LRH**) geht in seinem Prüfbericht von einem Dienstleistungsauftrag aus (Seite 39 f des Prüfberichtes).

Laut Prüfbericht des LRH, Seiten 39, „[erstreckt sich] die Prüfung der Vergabe [...] auf die Übereinstimmung mit den bestehenden Vorschriften, im vorliegenden Fall auf die Einhaltung des **Steiermärkischen Vergabegesetzes 1998 – StVergG**, LGBl.Nr. 74/1998 und der 1. Landesvergabeverordnung LGBl.Nr. 87/1995, die bestimmte Teile des **ÖNORM A 2050 vom 1. Jänner 1993 für verbindlich erklärt**.“

Der LRH stellt in seinem Prüfbericht zu dem Vergabeverfahren wiederholt fest, dass „diese Vorgangsweise [...] im Widerspruch zu den Bestimmungen des **StVergG** [steht]“ (Seite 45 zur Festlegung der Auswahlkriterien unter Streichung der kaufmännischen Kriterien; Seite 47 zur Einladung von drei bzw. vier Bewerbern nach Angabe der Anzahl der einzuladenden Bewerbern mit ca. 5); ferner stellt der LRH fest, dass das Vergabeverfahren der KAG „[...] widerspricht, weil den fundamentalen Grundsatz der Gleichbehandlung aller Bewerber und Bieter verletzend dem **StVergG**.“ (Seite 47 zur Heranziehung zwar der fünfgerihten Bewerberin EDVg, nicht aber der viertgerihten Bewerberin UN-R zur Teststellung); und schließlich dass „diese Vorgangsweise den Bestimmungen des **StVergG** [widerspricht]“ (Seite 49 zur Einladung der zwei bestgerihten Bewerber zu Vertragsverhandlungen).

## 2. STELLUNGNAHME

### 2.1 Welches Vergabegesetz ist auf die Vergabe anwendbar?

Das **StVergG** – genauer: das Gesetz vom 9. Juni 1998, mit dem Vorschriften über die Vergabe öffentlicher Aufträge erlassen werden (**Steiermärkisches Vergabegesetz 1998 – StVergG**), LGBl. Nr. 74/1998 – (im folgenden kurz: **StVergG 1998**) tritt gemäß § 122 Abs 1 **StVergG 1998** mit dem seiner Kundmachung folgenden Monatsersten in Kraft. Das **StVergG 1998** wurde am 18. September 1998 im Landesgesetzblatt Nr. 74/1998 kundgemacht und ist daher am 1. Oktober 1998 in Kraft getreten.

Nach § 124 **StVergG 1998** „**Übergangsvorschrift**“ sind „im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes noch nicht abgeschlossene Vergabeverfahren [...] nach der bisherigen Rechtslage weiterzuführen.“ § 54 Abs 1 **StVergG 1998** regelt unter der Überschrift „Abschluß des Vergabeverfahrens“: „Das Vergabeverfahren endet mit dem Zustandekommen des Leistungsvertrages oder dem Widerruf der Ausschreibung.“ Daraus folgt: Das **StVergG 1998** gilt nicht für jene Vergabeverfahren, die zum Zeitpunkt seines Inkrafttretens

noch nicht abgeschlossen waren. Damit gilt das StVergG 1998 denklösig auch nicht für jene Vergabeverfahren, die zum Zeitpunkt seines Inkrafttretens bereits eingeleitet worden waren.

Wie der Bekanntmachung im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft AZ: 98/S 110-70847 zu entnehmen ist und im Prüfungsbericht des LRH in Pkt. 5.4. „*Öffentliche Bekanntmachung*“ selbst ausgeführt wird, erfolgte die Absendung der Bekanntmachung an das Amt für amtliche Veröffentlichungen in Luxemburg am 29. Mai 1998. Das Vergabeverfahren wurde daher bereits mehrere Monate vor **Inkrafttreten des StVergG 1998** eingeleitet. Auch wurde das Vergabeverfahren vor Inkrafttreten des StVergG 1998 weder durch Zustandekommen des Leistungsvertrages noch durch Widerruf der Ausschreibung abgeschlossen. Daraus ergibt sich, dass das StVergG 1998 auf das Vergabeverfahren nicht anwendbar war. Aus diesem Grund können auch die vom LRH festgestellten Verstöße gegen das StVergG 1998 nicht vorliegen.

Gemäß § 124 StVergG 1998 war vielmehr die alte Rechtslage anwendbar – also das Gesetz vom 20. Juni 1995, mit den Vorschriften über die Vergabe öffentlicher Aufträge erlassen werden und das steiermärkische Landesrechnungshof-Verfassungsrecht geändert wurde, LGBl. Nr. 1995/23 (in der Folge: **StVergG 1995**). Das StVergG 1995 hat aber in seinem § 1 – bedingt durch die Übernahme lediglich der Liefer- und Baukoordinierungsrichtlinie sowie der Sektorenrichtlinie in die im Rahmen des EWR-Beitritts durch die Republik Österreich umzusetzenden Vorschriften – nur Liefer-, Bau- und Baukonzessionsaufträge erfasst, aber keine Dienstleistungsaufträge. Aus diesem Grund bestand auch keine landesgesetzliche Pflicht der KAG zur Beachtung des StVergG 1995.

## **2.2 Ist die 1. Landesvergabeverordnung auf die Vergabe anwendbar?**

Zu prüfen ist, ob die „*Verordnung der steiermärkischen Landesregierung vom 27. November 1995, mit der Durchführungsbestimmungen zum steiermärkischen Vergabegesetz erlassen werden (1. Landesvergabeverordnung), LGBl. Nr. 1995/87*“ (in der Folge kurz: **1. Landesvergabeverordnung**) auf das mit Absendung der Bekanntmachung am 29. Mai 1998 eingeleitete Vergabeverfahren openMEDOCS der KAG anwendbar war.

Gemäß § 1 der 1. Landesvergabeverordnung ist diese Verordnung nur bei „*Vergaben von Aufträgen nach dem StVergG*“ anzuwenden. Da das **StVergG 1995** nur Liefer-, Bau- und Baukonzessionsaufträge erfasst, ist auch die 1. Landesvergabeverordnung nur auf Liefer-, Bau- und Baukonzessionsaufträge, nicht aber auf die Vergabe des Dienstleistungsauftrages openMEDOCS anzuwenden.

Daraus ergibt sich, dass die 1. Landesvergabeverordnung auf das Vergabeverfahren nicht anwendbar war. Aus diesem Grund können auch keine Verstöße gegen diese Verordnung vorliegen.

### 3. ERGEBNIS

Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H hat das Vergabeverfahren über den Dienstleistungsauftrag openMEDOCS bereits mit Absendung der EU-Bekanntmachung am 29. Mai 1998 eingeleitet. Das Steiermärkisches Vergabegesetz 1998 ist am 1. Oktober 1998 in Kraft getreten und fand nur auf jene Vergabeverfahren Anwendung, die nach seinem Inkrafttreten eingeleitet wurden. Das StVergG 1998 war daher auf das Vergabeverfahren openMEDOCS nicht anwendbar.

Auf das Vergabeverfahren openMEDOCS war lediglich die alte Rechtslage – das StVergG 1995 – anwendbar. Dieses hat aber keine Dienstleistungsaufträge erfasst.

Der Prüfbericht des Landesrechnungshofes ist daher unrichtig. Die festgestellten Verstöße gegen das StVergG 1998 liegen nicht vor.

Für Rückfragen stehen wir jederzeit gerne zu Ihrer Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

(Matthias Öhler)

## Beilage 1b

**Information****zu den von Herrn Vorstandsdirektor Dipl.-Ing. Martetschläger aufgeworfenen Fragen  
betreffend Prüfbericht openMEDOCS**

Unvorgreiflich des Ergebnisses des laufenden Anhörungsverfahrens wird festgestellt:

1. Der Verfassungsgerichtshof hat entschieden, dass jene gemeinschaftsrechtlichen Richtlinien, die das materielle Vergabeverfahren regeln, im Falle der Nichtumsetzung dieser Richtlinien unmittelbar anwendbar sind (Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 15.10.1998, VfSlg. 15.311/1998).

Die Dienstleistungskordinierungs-Richtlinie wurde im Oktober 1998 durch das StVergG 1998 umgesetzt.

Die KAGes als öffentlicher Auftraggeber war somit zum Zeitpunkt der Einleitung des Vergabeverfahrens im Mai 1998 an die Dienstleistungskordinierungs-Richtlinie der EU gebunden, was sie auch durch die EU-weite Bekanntmachung des Vergabeverfahrens openMEDOCS in Form des Verhandlungsverfahrens mit vorheriger öffentlicher Bekanntmachung zum Ausdruck gebracht hat.

Demnach ist davon auszugehen, dass im Vergabeverfahren openMEDOCS inhaltliche und nicht bloß formalrechtliche Vergaberegeln nicht beachtet wurden.

2. Überdies bindet die von der KAGes als öffentlicher Auftraggeber vorgenommene EU-weite Ausschreibung die KAGes an die von ihr selbst geschaffenen Regeln gemäß den in der Dienstleistungskordinierungs-Richtlinie enthaltenen detaillierten und dann im StVergG 1998 übernommenen Bestimmungen.

Diese Ausschreibung ist als Auslobung mit Selbstbindung des Auftraggebers im Sinne einer Garantie für die rechtmäßige Vergabe, von der sich dieser nicht wirksam freizeichnen kann, aufzufassen (Urteil des Obersten Gerichtshofes vom 28.3.2000, 1Ob 201/99m).

Graz, am 11. Juni 2003

Dr. Meix eh.

## Beilage 1c

**SCHRAMM PARTNER**  
RECHTSANWÄLTE

Dr. Johannes Schramm MBL  
Dr. Matthias Öhler  
Mag. Horst Fössl  
Mag. Bernd Jahnel  
Birgit Bert  
Rechtsanwältin (RAK Frankfurt/Main)  
Mag. Alexander Singer

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.  
z.H. **Herrn Dr. Gerald Paar**  
Stiftingtalstraße 4-6  
8010 Graz

per Telefax: 0316/340-5208  
per E-Mail: [gerald.paar@kages.at](mailto:gerald.paar@kages.at)

Freitag, 20. Juni 2003  
21/RS/2003-06-17-b02-paar.doc

**KAG – Landesrechnungshof**  
**Prüfbericht openMEDOCS**

Sehr geehrter Herr Dr. Paar!

Sie haben uns im Telefonat vom 11. Juni 2003 beauftragt, zu der uns in Kopie übermittelten und von Dr. Meix eh. gezeichneten „Information zu den von Herrn Vorstandsdirektor DI Martetschläger aufgeworfenen Fragen betreffend Prüfbericht openMEDOCS“ vom 11. Juni 2003 Stellung zu nehmen. Nicht Gegenstand unserer Stellungnahme soll die Prüfung der Rechtmäßigkeit des Vergabeverfahrens openMEDOCS sein. Neben den uns bereits bisher übermittelten Unterlagen liegt unserer Stellungnahme lediglich die genannte „Information“ zu Grunde.

Vorab ist anzumerken, dass diese „Information“ mit keinem Wort auf die in unserer Stellungnahme vom 28. Mai 2003 getroffene Aussage – nämlich, dass das Steiermärkische Vergabegesetz 1998 (im folgenden: StVergG 1998) nicht auf das hier relevante Vergabeverfahren openMEDOCS anwendbar war und daher denklogisch auch keine Verstöße gegen das StVergG 1998 vorliegen können – eingeht. Offensichtlich bestehen nach Rechtsansicht dieser „Information“ auch keine Argumente gegen die Richtigkeit unserer Stellungnahme; insofern gibt die „Information“ die Unrichtigkeit des Prüfberichtes indirekt zu.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auch im Fall der Prüfung des Vergabeverfahrens openMEDOCS nach Maßgabe der DienstleistungsRL 92/50/EWG die vom Prüfbericht behaupteten Vergabeverstöße entweder nicht vorliegen oder deswegen zweifelhaft sind, weil der Prüfbericht jegliche Prüfung der zwingenden Voraussetzungen der unmittelbaren Anwendbarkeit der DienstleistungsRL unterlässt.

A 1010 Wien, Bartensteingasse 2  
T +43/1/409 78 09, F +43/1/409 78 09-30  
kanzlei@schramm-partner.at, www.schramm-partner.at  
DVR 210 90 70, UID ATU 50929508

Die „Information“ enthält zwei Feststellungen:

## **1. AD: UNMITTELBARE WIRKUNG DER EU-DIENSTLEISTUNGSRICHTLINIE 92/50**

Die „Information“ stellt fest: *„Der Verfassungsgerichtshof hat entschieden, dass jene gemeinschaftsrechtlichen Richtlinien, die das materielle Vergabeverfahren regeln, im Fall der Nichtumsetzung dieser Richtlinien unmittelbar anwendbar sind (Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 15.10.1998, VfSlg 15.311/1998).“* Die KAGes als öffentlicher Auftraggeber sei daher an die EU-Dienstleistungskoordnungsrichtlinie 92/50/EWG (im folgenden: DienstleistungsRL) gebunden und daher sei davon auszugehen, dass *„im Vergabeverfahren openMEDOCS inhaltliche und nicht bloß formalrechtliche Vergaberegeln nicht beachtet wurden.“*

### **1.1 Voraussetzungen der unmittelbaren Anwendbarkeit nicht geprüft**

Die „Information“ geht unter Berufung auf ein Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes (im folgenden: VfGH) davon aus, dass die DienstleistungsRL unmittelbar anwendbar ist. Dazu ist anzumerken, dass der Inhalt dieses Erkenntnisses des VfGH falsch wiedergegeben wird: Denn der VfGH hat keinesfalls entschieden, dass (pauschal) all jene gemeinschaftsrechtlichen Richtlinien, die das materielle Vergabeverfahren regeln, unmittelbar anwendbar sind. Der VfGH hat vielmehr einen angefochtenen Bescheid des Bundesvergabeamtes, welcher sich auch die unmittelbare Wirkung des Artikel 12 Abs 2 der Dienstleistungsrichtlinie 92/50 stützte (darin ging es um die Pflicht zur Mitteilung der Gründe für einen Widerruf des Vergabeverfahrens) als verfassungsrechtlich unbedenklich erachtet. Von einer pauschalen unmittelbaren Anwendbarkeit der DienstleistungsRL und all ihrer Vergaberegeln ist in diesem Erkenntnis keine Rede.

Vielmehr knüpft die Rechtsprechung des EuGH die unmittelbare Wirkung einer bestimmten Richtlinienregelung an eine Reihe von Voraussetzungen: So muss neben dem Ablauf der Umsetzungsfrist und der Nicht- oder unvollständigen Umsetzung dieser Regelung die konkrete Richtlinienregelung unbedingt und hinreichend genau sein; sie muss also „self-executing“ sein (*Biervert* in Schwarze (Hrsg.) EU-Kommentar 2001, RN 29 zu Art 249 EGV). Die Bejahung einer unmittelbaren Anwendbarkeit setzt daher eine **Einzelfallprüfung** jeder einzelnen Regelung voraus: *„Die Frage der unmittelbaren Wirkung lässt sich für einen Normenkomplex nicht pauschal bestimmen. Diese ist vielmehr für jede Norm, gegebenenfalls für jedes Element einer Norm, getrennt zu prüfen.“* (*Schmidt* in Groeben/Thiesing/Ehlermann (Hrsg) Kommentar zum EU-/EG-Vertrag 19975, RN 41 zu Art 189 mit Nachweisen zur Rechtsprechung). Genau diese Einzelfallprüfung wurde aber im Prüfbericht nicht durchgeführt. Der Prüfbericht nennt nicht einmal die konkrete Norm der DienstleistungsRL, gegen welche verstoßen worden sein soll und welche unmittelbare Wirkung entfalten soll.

Der Prüfbericht geht darüber hinaus auf eine weitere Voraussetzung der unmittelbaren Anwendbarkeit der Regelungen der DienstleistungsRL nicht ein: nämlich ob die KAGes an eine solche unmittelbare Anwendbarkeit gebunden wäre. Denn nach der Rechtsprechung des EuGH kann eine unmittelbare Anwendbarkeit **nur gegenüber den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union** geltend gemacht werden. Denn – so die Argumentation des Gerichtshofes – darf sich ein Mitgliedstaat nicht auf die grundsätzliche Verbindlichkeit von EU-Richtlinien nur gegenüber Mitgliedstaaten berufen, wenn er deren Nichtumsetzung in nationalen Recht und damit Anwendbarkeit selbst verschuldet hat. Daraus folgt aber auch, dass die unmittelbare Anwendbarkeit von Richtlinien nicht gegenüber privaten Rechtsträgern geltend gemacht werden kann: Denn diesen ist die Nichtumsetzung einer Richtlinie nicht vorzuwerfen. Daher hätte der Prüfbericht untersuchen müssen, ob die KAGes als privatrechtlich organisierter Rechtsträger als „Mitgliedstaat“ im Sinn der Rechtsprechung des EuGH anzusehen ist. Auch diese Prüfung hat der Prüfbericht unterlassen.

## 1.2 DienstleistungsRL: Geringere Regelungsdichte als StVergG 1998

Selbst wenn aber einzelne Vergaberegeln der DienstleistungsRL unmittelbar anwendbar sein und auch die KAGes unmittelbar verpflichtet sollten, so wäre zu fragen gewesen, welchen konkreten Regelungsinhalt diese hätten. Dies ist von zentraler Bedeutung: Denn es ist evident, dass die DienstleistungsRL keinesfalls gleichzusetzen ist mit dem StVergG 1998. Die DienstleistungsRL enthält (wie jede EU-Richtlinie) gleich einem **Rahmengesetz** lediglich einen Rahmen, welcher im Wege der Richtlinienumsetzung durch nationalstaatliche Gesetze aufzufüllen und zu konkretisieren ist. Aus diesem Grund ist der Regelungsgehalt des StVergG 1998 wesentlich detaillierter und „dichter“ als jener der DienstleistungsRL. Mit anderen Worten: Nicht alles, was nach dem StVergG 1998 ver- oder geboten ist, ist auch von der DienstleistungsRL ver- oder geboten.

Es ist daher zu fragen, ob die im Prüfbericht festgestellten behaupteten Vergabeverstöße auch Verstöße gegen Regelungen der DienstleistungsRL sind. Diese Frage sei an zwei Beispielen näher untersucht:

### Zu Punkt 5.4 Öffentliche Bekanntmachung

Der Prüfbericht stellt fest, dass den Vergabeunterlagen nicht zu entnehmen ist, ob auch die gemäß § 63 Abs 3 StVergG 1998 erforderliche **Bekanntmachung** in der **Grazer Zeitung** – Amtsblatt für die Steiermark – erfolgte (Seite 43 des Prüfberichtes).

Die DienstleistungsRL kennt eine solche Bekanntmachungspflicht nicht; lediglich das StVergG 1998 sieht eine Pflicht zur Bekanntmachung in der Grazer Zeitung vor. Daher kann denklogisch auch kein Verstoß gegen die DienstleistungsRL vorliegen.

### Zu Punkt 5.5.4 Verhandlungen mit allen Bietern

Der Prüfbericht stellt fest, dass die Vorgangsweise, nach Einladung von vier Unternehmen zur Abgabe eines Angebotes, nach Durchführung einer Teststellung mit diesen vier Unternehmen und anschließender Bewertung durch das Bewertungsteam in der 5. Sitzung am 18. Mai 1999, lediglich Verhandlungen mit den beiden in dieser Bewertung erstgereihten Bietern aufzunehmen, den Bestimmungen des StVergG 1998 – und zwar dem Prinzip des freien und lautereren Wettbewerbs – widerspricht. Der Prüfbericht begründet dies mit der Verpflichtung eines öffentlichen Auftraggebers, mit allen Bietern Verhandlungen zu führen und verweist hiezu auf die Entscheidung der Bundes-Vergabekontrollkommission S-134/02-11 vom 8. November 2001 (Seite 49 des Prüfberichts).

Die DienstleistungsRL kennt – genauso wenig wie das StVergG 1998 (!) – **keine ausdrückliche Verhandlungspflicht** in einem Verhandlungsverfahren mit Bietern (die Rechtsprechung der – übrigens ausschließlich für den Anwendungsbereich des Bundesvergabegesetzes als unverbindliche Schlichtungsinstanz eingerichteten Vergabekontrollkommission datiert von November 2001 – also mehrere Jahre nach Abschluß des Vergabeverfahrens openMEDOCS!). Die DienstleistungsRL kennt – im Gegensatz zu § 14 Abs 1 StVergG 1998 – auch kein ausdrückliches „Prinzip des freien und lautereren Wettbewerbs“. Es ist daher unseres Erachtens zumindest zweifelhaft, ob eine solche Verhandlungspflicht (bereits) auf Grundlage der DienstleistungsRL besteht. Die deutsche Rechtsprechung – welche via Umsetzung durch die Verdingungsordnung für Leistungen VOL/A an die DienstleistungsRL gebunden ist – lehnt dies ab. Es liege vielmehr grundsätzlich im Ermessen des Auftraggebers, ob im Verhandlungsverfahren mit den Bietern Verhandlungen durchgeführt werden; eine Verhandlungspflicht könne sich allenfalls aus dem Grundsatz der Gleichbehandlung aller Bieter ergeben (Bundeskartellamt VK 2-70/02 vom 27. August 2002 = ZVB 2002/36).

Nach der Rechtsprechung des EuGH liegt der DienstleistungsRL aber der Grundsatz der Gleichbehandlung aller Bieter zu Grunde (vgl. Rs C-243/89 Storebaelt vom 22. Juni 1993). Ob durch die Aufnahme von Verhandlungen nur mit den beiden bestgereihten Bietern aber der **Gleichbehandlungsgrundsatz** verletzt worden ist oder nicht, sagt der Prüfbericht nicht. Unseres Erachtens kann dies auch aus dem im Prüfbericht wiedergegebenen Sachverhalt nicht abgeleitet werden. Die Aufnahme von Verhandlungen nur mit den bestgereihten Bietern ist unter weiteren Voraussetzungen sogar von der Rechtsprechung der Bundes-Vergabekontrollkommission ausdrücklich für zulässig erklärt worden („Shortlisting“ S-5/02-10 vom 31. Jänner 2002 = ZVB 2002/56). Ob die Voraussetzungen im konkreten Fall vorliegen, können wir auf Grundlage des wiedergegebenen Sachverhalts nicht abschließend prüfen. Im Zusammenhang mit der zeitlichen Staffelung der Verhandlungsrunden stellt der Prüfbericht sogar selbst fest: *„Ob der Auftraggeber der Gefahr einer Verletzung des Gleichbehandlungsgrundsatzes durch Vermeidung der zeitlichen Staffelung der Verhandlungen mit den in die Endauswahl gekommenen Bietern EDVg und UN-C entgegengewirkt hat, kann aus den Vergabeunterlagen nicht festgestellt werden.“*

Selbst wenn man aber von einer Verletzung des Gleichbehandlungsgrundsatzes der DienstleistungsRL durch die Aufnahme von Verhandlungen nur mit den beiden bestgereihten Bietern ausgehen würde, könnte erst dann von einem Verstoß gegen diesen Gleichbehandlungsgrundsatz gesprochen werden, falls dieser **unmittelbar anwendbar** wäre. Dies würde aber voraussetzen, dass dieser unbedingt und hinreichend bestimmt wäre (siehe oben). Dies ist aber näher zu untersuchen. Gegen eine solche hinreichende Bestimmtheit spricht, dass der EuGH in seiner Rechtsprechung immer konkrete Regelungen der Vergaberichtlinien für unmittelbar anwendbar erklärt hat (siehe die Nachweise in *Öhler*, Rechtsschutz bei der Vergabe öffentlicher Aufträge in der Europäischen Union, 1997, 121). Den – noch dazu in der Dienstleistungsrichtlinie 52/50/EWG nicht ausdrücklich verankerten – Gleichbehandlungsgrundsatz hat die Rechtsprechung bis dato nicht für unmittelbar anwendbar erklärt. Gegen eine unmittelbare Anwendbarkeit spricht auch, dass Grundsätze per definitionem unbestimmt sind und auch sein sollen, da sie (auch) eine Auffangfunktion haben. Der Prüfbericht geht jedenfalls mit keinem Wort auf diese Fragen ein.

## 2. AD: SELBSTBINDUNG DER KAGES AN DIENSTLEISTUNGSRL 92/50

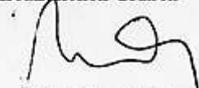
Die „Information“ stellt zweitens fest, dass sich die KAGES durch die EU-weite Ausschreibung selbst an die Regeln der DienstleistungsRL gebunden hat.

Richtig ist, dass nach der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes eine zivilrechtliche Bindung eines Unternehmens an eine EU-Vergaberichtlinie entsteht, wenn dieses Unternehmen eine Bekanntmachung im Amtsblatt der EU veröffentlicht. Festzuhalten ist aber, dass diese Bindung nur in Ansehung der DienstleistungsRL entsteht, nicht aber des StVergG 1998. Damit ist aber auf Punkt 1.2. dieses Schreibens zu verweisen: Die DienstleistungsRL enthält lediglich einen Rahmen, welcher nicht mit dem StVergG 1998 ident ist. Es liegen daher – soweit von uns untersucht – keine Verstöße gegen die Regelungen der DienstleistungsRL vor bzw. sind diese mangels Prüfung der Voraussetzungen der unmittelbaren Anwendbarkeit der DienstleistungsRL durch den Prüfbericht zweifelhaft.

Zum anderen betont die „Information“ selbst, dass es sich bei dieser Bindung um eine zivilrechtliche Selbstverpflichtung und um keine gesetzliche Verpflichtung der KAG handelt. Daher gilt die Bindung der KAGES an die DienstleistungsRL nur im Verhältnis zu den Bietern; lediglich diese können Ansprüche auf Einhaltung der Regelungen der DienstleistungsRL vor den Zivilgerichten (nicht aber vor dem Vergabekontrollsenat des Landes Steiermark!) geltend machen.

Für Rückfragen stehen wir jederzeit gerne zu Ihrer Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



(Matthias Öhler)