

*Das Allgemeine Krankenhaus - Universitätskliniken (AKH) nimmt Beratungsleistungen in Anspruch, wobei die hierfür angefallenen Ausgaben von über 490.000,-- EUR im Jahr 2000 gegenüber dem Vorjahr um rd. 84 % gestiegen waren.*

*Ein wesentlicher Teil des erwähnten Betrages betraf die Einführung eines zertifizierten Qualitätsmanagementsystems, wobei ein Gesamtkonzept, dem eine fundierte Wirtschaftlichkeitsberechnung sowie ein Termin- und Budgetplan zu Grunde liegen hätte sollen, nicht vorlag. Darüber hinaus erschien es notwendig, vor der Weiterführung des angeführten Projekts die zu erwartenden laufenden - nicht unbeträchtlichen - Folgekosten zu ermitteln.*

*Bei weiteren Beratungs-(Werk-)Verträgen war die Erbringung der Leistungen in der Regel nur unzulänglich nachvollziehbar und die Zweckmäßigkeit von derartigen Pauschalbeauftragungen grundsätzlich in Frage zu stellen.*

## 1. Einleitung

1.1 Gemäß der Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung ("VRV") sind Ausgaben im Zusammenhang mit Beratungsaufträgen wirtschaftlicher, juristischer und technischer Natur auf der Haushaltspost ("HHP") 642 zu verrechnen. Auf der gegenständlichen HHP wurde im Bereich des WKAV die Teilpost 642000.100 für die Verbuchung der Beratungskosten im Sinne der VRV und die Teilpost 642000.200 für die Verrechnung von Supervisionsleistungen eingerichtet.

1.2 Im Rechnungsabschluss für das Jahr 1999 des AKH war auf der HHP 642000.100 ein Betrag von 267.493,40 EUR verbucht, im darauf folgenden Jahr waren 491.850,89 EUR zur Gebühr gestellt worden, was bedeutet, dass die diesbezüglichen Ausgaben des AKH im Jahr 2000 gegenüber dem Vorjahr um rd. 84 % gestiegen waren.

Eine nähere Betrachtung der auf der gegenständlichen HHP im Rechnungsjahr 2000 verbuchten Beträge ergab, dass an größeren Ausgaben insgesamt 217.797,40 EUR für Leistungen im Zusammenhang mit notwendigen Verbesserungsmaßnahmen betreffend

die Inventargebarung (s. TB 1998, S. 132) sowie insgesamt 130.824,30 EUR für Maßnahmen im Zusammenhang mit der Einführung eines zertifizierten Qualitätsmanagementsystems in verschiedenen Einrichtungen des AKH angefallen waren. Ein weiterer Betrag in der Höhe von insgesamt 52.149,10 EUR wurde für Beratungs(Werk-)verträge mit den medizinisch-wissenschaftlichen Leitern der Akademien und Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege zur Gebühr gestellt. Darüber hinaus waren im Betrachtungszeitraum für einen mit einem Pharmakologen abgeschlossenen Beratungs-(Werk-)vertrag auf der gegenständlichen HHP 18.065,30 EUR verrechnet worden. Weitere auf dieser Post zur Gebühr gestellte Beträge in der Höhe von insgesamt 73.014,79 EUR fielen einerseits für mehrere Beratungsleistungen zur Unterstützung der Akademien und Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege im Zusammenhang mit dem dortigen Aufnahme-Procedere für Auszubildende und andererseits für Aufwendungen für Organisationsanalysen im Zusammenhang mit der Speiserversorgung sowie der Umsetzung des AKH-Leitbildes an.

1.3 Für seine stichprobenweise Prüfung hat das Kontrollamt jene Ausgabenpositionen - mit Ausnahme der vom AKH als Konsequenz aus der im Pkt. 1.2 angeführten Einschau getätigten Ausgaben für Verbesserungsmaßnahmen der Inventargebarung - ausgewählt, die insgesamt gesehen hohe Aufwendungen verursachten. Es wurden daher im Rahmen der gegenständlichen Prüfung sowohl die vom AKH getätigten Ausgaben für Beratungsleistungen im Zusammenhang mit der Einführung des Qualitätsmanagementsystems ("QM") als auch die vom AKH getätigten Aufwendungen für Beratungs-(Werk-)verträge einer Untersuchung unterzogen, wobei in die Einschau auch erst im Jahr 2001 zur Gebühr gestellte Ausgaben für den Vertrag mit einem Klinikvorstand einbezogen wurden, da die diesbezüglichen Leistungen bereits im Betrachtungszeitraum erbracht worden waren.

## 2. Einführung eines Qualitätsmanagementsystems im AKH

2.1 Bereits seit dem Jahr 1995 sind gem. § 15b des Wiener Krankenanstaltengesetzes die Rechtsträger von Krankenanstalten dazu verpflichtet, für die Sicherung der Qualität in den Krankenanstalten vorzusorgen; diesbezügliche Maßnahmen sind so zu gestalten, dass sie den wissenschaftlich anerkannten Maßstäben der Qualitätssicherung

entsprechen und regelmäßig vergleichende Prüfungen der Qualität mit anderen Krankenanstalten ermöglichen.

In Entsprechung dieser Vorschrift war von den bettenführenden Krankenanstalten jeweils eine Kommission einzusetzen gewesen, deren Aufgabe es war, Qualitätssicherungsmaßnahmen zu initiieren, zu koordinieren, zu unterstützen, die Umsetzung der Qualitätssicherung zu fördern und die kollegiale Führung ("KF") der Krankenanstalt bzw. in Krankenanstalten ohne KF den jeweiligen Verantwortlichen über alle erforderlichen Maßnahmen zu beraten.

Von den verschiedenen in Frage kommenden QM-Systemen waren seitens der Generaldirektion den Einrichtungen des WKAV einerseits das EFQM-Modell (QM-Modell der European Foundation for Quality Management) und andererseits die ISO-Normenreihe 9000 vorgestellt worden, wobei es der jeweiligen Krankenanstalt überlassen worden war, welche Art der Qualitätssicherung sie wählt, um den Vorschriften des Wiener Krankenanstaltengesetzes zu entsprechen.

Bei dem EFQM-Modell handelt es sich um ein Selbstbewertungsverfahren, das eine hohe Prozess- und Ergebnisorientiertheit aufweist und sich grundsätzlich leicht für das Gesundheitswesen adaptieren lässt.

Die ISO-Normenreihe 9000 ist ein Fremdbewertungsverfahren, das auf der Vermeidung von Fehlern in den Prozessen aufbaut, ursprünglich für Produktionsbetriebe gedacht war und seit dem Jahr 2000 um jene internationalen Normen, die in Dienstleistungsbetrieben unerlässlich sind, erweitert wurde. Einrichtungen, die das letztgenannte QM-System normgemäß einführen, können sich mittels Prüfberichten, die von durch das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit akkreditierten Prüf-, Überwachungs- und Zertifizierungsstellen erstellt werden, zertifizieren lassen.

2.2 Während alle anderen Krankenanstalten zur Umsetzung einer gesamtheitlichen Qualitätsarbeit dem EFQM-Modell den Vorzug gaben, ließ sich im AKH erstmals im Jahre 1997 das Klinische Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik -

allerdings ohne Inanspruchnahme sonstiger externer Beratungsleistungen - die Einführung eines QM-Systems gem. ÖNorm EN ISO 9002 durch eine der oben genannten autorisierten Prüf-, Überwachungs- und Zertifizierungsstellen bestätigen.

Im Juli 1997 wurde die Beratungsfirma M. von der Direktion des AKH mit Beratungsleistungen zum Aufbau und der Implementierung eines QM-Systems gem. der ÖNorm EN ISO 9001 für die ärztliche Direktion und die Anstaltsapotheke beauftragt; diese beiden Bereiche wurden im Juni bzw. Juli 1998 einer Zertifizierung unterzogen.

Gemäß einem Schreiben des ärztlichen Direktors des AKH vom 10. Februar 1998 an die Mitglieder der KF hatte die Präsentation dieser Projekte im Rahmen eines Primärärztekollegiums sowohl zu Bewerbungen zahlreicher Bereiche um den Aufbau und die Implementierung eines derartigen QM-Systems geführt als auch Anforderungen für QM-Ersteinschulungen und Unterstützungsleistungen für Qualitätssicherungsmaßnahmen ausgelöst. Die KF stimmte daraufhin dem Antrag des ärztlichen Direktors zu, in Teilbereichen des AKH weitere derartige QM-Projekte mittels Fremdbewertungsverfahren durchzuführen. In der Sitzung der KF am 31. März 1998 berichtete der ärztliche Direktor, dass mit der Zertifizierung und Weiterführung von QM-Projekten - ohne externe Beratungsleistungen - im Einführungsjahr Aufwendungen in der Höhe von rd. 7.700,- EUR sowie in den Folgejahren pro Jahr und Bereich etwa 5.400,- EUR verbunden seien. Er beantragte daher, "die für die Zertifizierung und Weiterführung der QM-Projekte erforderlichen Budgetmittel zur Verfügung zu stellen und die Firma Ö. über die Wirtschaftsabteilung entsprechend zu beauftragen". Auch diesem Antrag wurde von der KF zugestimmt.

Am 11. Jänner 1999 hielt die Wirtschaftsabteilung in ihrem an den damals supplierenden Verwaltungsdirektor gerichteten Statusbericht im Hinblick auf einen an sie gerichteten Wunsch der ärztlichen Direktion, die Firma M. mit der Erbringung von externen Beratungsleistungen im Vorfeld der Zertifizierung für insgesamt neun QM-Projekte zu beauftragen, fest, dass "eine freihändige Vergabe von Einzelprojekten, die dem Grunde nach Teil eines Gesamtprojektes sind, gemäß Wiener Landesvergabe-gesetz nicht zulässig ist"; auch die ärztliche Direktion wurde auf diesen Umstand hin-

gewiesen. Als Alternativen bot die Wirtschaftsabteilung an, die Einführung des QM-Systems im AKH entweder als ein durch den Gemeinderat zu genehmigendes und entsprechend auszuschreibendes Gesamtprojekt zu betrachten oder entsprechende Vergabeverfahren für Einzelprojekte des jeweils laufenden Jahres vorzunehmen.

Der Vorschlag der Wirtschaftsabteilung lautete, die auszuschreibenden Beratungsleistungen für jede geplante Zertifizierung in mehrere Phasen zu gliedern und einzelprojektbezogen mit einem Pauschalpreis auszuschreiben. Die Erstellung der erforderlichen Grundlagen für die Leistungsbeschreibung der auszuschreibenden Gesamtberatungsleistungen je Zertifizierungsvorhaben sowie die phasenweise Überprüfung der durch externe Beraterfirmen erbrachten Leistungen sollte gemäß diesem Vorschlag durch jene Firma, welche auch mit der Zertifizierung beauftragt wird, erfolgen.

Bereits am selben Tag legte die von der KF am 31. März 1998 für die Zertifizierung der QM-Projekte des AKH bestimmte Firma Ö. ein Angebot für die "Durchführung von Ist-Standsanalysen sowie Projektüberwachungen im Zuge von Projekten zur Einführung von QM-Systemen innerhalb von Teilorganisationen des AKH". Dieses Angebot umfasste einen geschätzten Arbeitsaufwand von 30 Mannstunden zu je 139,53 EUR für die Ist-Standerhebungen (Kurzveranstaltung, Ermittlung einer Datenbasis für die öffentliche Ausschreibung eines Beratungsprojekts, Objektivierungsgespräch, Abschlussbericht) sowie von weiteren 30 Mannstunden für die Projektüberwachung in Form von bis zu vier Kurzaudits. Insgesamt belief sich daher das Pauschalangebot der Firma für die genannten Leistungen auf 8.371,80 EUR je geplanten zu zertifizierenden Bereich.

In einem am 25. Jänner 1999 an den Verwaltungsdirektor gerichteten Schreiben der Wirtschaftsabteilung legte diese unter Bezugnahme auf die ÖNorm A 2050, Ausgabetag 1. Jänner 1993, dar, dass der Projektbegleitung durch die gegenständliche Firma zugestimmt werden könnte, da

- für die Vergabe von immateriellen Leistungen grundsätzlich das Verhandlungsverfahren anzuwenden sei,

- das vorliegende Angebot zur Projektbegleitung eine Verhandlung über eine Leistung erfordere, deren erschöpfende und eindeutige Beschreibung zum Zeitpunkt der Verhandlung noch nicht möglich sei sowie
- sich bei der Abwicklung bisheriger Teilprojekte gezeigt habe, dass von der zertifizierenden Firma zusätzliche Leistungen erforderlich werden, die nicht von der Hauptleistung getrennt ausgeschrieben werden könnten.

Am 4. Februar 1999 wurde von der Wirtschaftsabteilung dem Verwaltungsdirektor u.a. berichtet, dass geplant sei, in ein bis zwei Bereichen das unter Pkt. 2.2 angeführte Verfahren im Rahmen eines Pilotversuches abzuwickeln. Sollte sich die Vorgangsweise bewähren, würde die Wirtschaftsabteilung einen Antrag an den Gemeinderat für das gesamte mehrjährige Projekt stellen und die gegenständliche Firma mit dem Gesamtprojekt beauftragen.

Etwa einen Monat später legte die Firma Ö. ein - materiell unverändertes - aktualisiertes Angebot, das in weiterer Folge die Grundlage für sämtliche diesbezügliche projektbezogene Einzelbeauftragungen durch das AKH bildete.

2.3 Dazu stellte das Kontrollamt in formaler Hinsicht fest, dass die o.a. Ausgabe der ÖNorm A 2050 im Zeitpunkt des gegenständlichen Schreibens der Wirtschaftsabteilung lt. den Vergaberichtlinien für Dienststellen und Unternehmungen der Stadt Wien noch nicht verbindlich war. Dies erfolgte nämlich erst durch Dienstanweisungen der Magistratsdirektion der Stadt Wien vom 10. September 1999 bzw. 27. Oktober 1999, wobei die genannten ÖNorm-Bestimmungen durch diese Erlässe zusätzlich ergänzt wurden. Zum Zeitpunkt des erwähnten Schreibens galten noch die Richtlinien für die Vergabe von Leistungen durch Dienststellen und Unternehmungen der Stadt Wien unter Zugrundelegung der ÖNorm A 2050, Ausgabetag 30. März 1957. Gemäß diesen Vorschriften konnten geistige Leistungen, deren Art, Güte oder Umfang bei der Auftragsvergabe nicht entsprechend beschreibbar waren, mittels freihändigen Vergaben beauftragt werden. Zur Findung der bestmöglichen Freihandvergabe wäre nach einem zweistufigen Ausleseverfahren vorzugehen gewesen.

Aber auch bei Anwendung der ab 1999 gültigen Vergabevorschriften wäre gem. Pkt. 1.7.1 der von der Wirtschaftsabteilung zitierten ÖNorm bei der Vergabe immaterieller Leistungen, deren Beschreibung nicht möglich ist, ein zweistufiges Verfahren anzuwenden gewesen. Von einem derartigen Verfahren hätte nämlich nur dann Abstand genommen werden können, wenn der damit verbundene Aufwand im Hinblick auf den Wert der Leistung nicht vertretbar gewesen wäre. Nachdem eine Projektbegleitung durch die erwähnte Firma bei jedem vom AKH geplanten Zertifizierungsvorhaben vorgesehen und somit insgesamt eine bedeutende Auftragssumme zu erwarten war, vertrat das Kontrollamt die Ansicht, dass ein derartiges Verfahren zur Ermittlung des Bestbieters unumgänglich gewesen wäre.

Stellungnahme der Generaldirektion der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Aus der Sicht des AKH war zur Optimierung des wirtschaftlichen Erfolges der Einsatz einer externen Iststandsanalyse und die Überwachung des Beratungsprojektes sinnvoll. Ein zweistufiges Verfahren zur Vergabe dieser Leistungen konnte nicht stattfinden, da eine Verknüpfung mit der feststehenden, zertifizierenden Stelle unabdingbar erschien.

Die Erfahrung zeigte, dass die Iststandsanalyse aus der Sicht der zertifizierenden Stelle sowie die Überwachung der Beratungsleistungen hinsichtlich ihrer Zielorientiertheit einen massiv kostendämpfenden Effekt in den Zertifizierungsprojekten mit sich brachten. Darüber hinaus konnten die Leistungsbeschreibungen für die folgenden Einzelprojekte (Beratungsleistungen) standardisiert werden, wodurch ein größerer Bieterkreis angesprochen werden konnte. Insgesamt konnten durch die beschriebenen Maßnahmen die Kosten für die Beratungsleistungen auf etwa ein Drittel reduziert werden. Für die Projektkosten bis inklusive der Zertifizierung bedeutete das eine Reduktion auf unter die Hälfte des ursprünglichen Ausmaßes.

Der Empfehlung des Kontrollamtes folgend, werden künftig für neue Projekte auch die im bisherigen Pilotprojekt im Verhandlungsverfahren vergebenen Leistungen einem offenen Verfahren unterzogen werden.

### 3. Abwicklung des Projektes "Qualitätsmanagement im AKH" durch eine Projektgruppe

3.1 In jenem Zeitraum, in dem von der Wirtschaftsabteilung die Auftragsvergabe an die Firma Ö. abgewickelt wurde, erfolgte von der KF auch der Beschluss, basierend auf einem von der ärztlichen Direktion erarbeiteten Konzept das Projekt "Qualitätsmanagement im AKH" mit Hilfe einer interdisziplinären/interdirektionellen Projektgruppe ("PG") unter der Leitung des damaligen interimistischen Leiters der Abteilung "Gesundheits-erhaltung" der ärztlichen Direktion umzusetzen. Die konstituierende Sitzung dieser aus jeweils einem Vertreter aller vier Direktionen zusammengesetzten Projektgruppe erfolgte am 16. März 1999.

Gemäß dem oben angeführten Konzept sollte durch die Einrichtung der PG für die Einführung von QM-Systemen im AKH eine übergeordnete Projektstruktur geschaffen werden, da die Projekte von der Thematik gleich gelagert seien. In dem Papier wurde im Detail die QM-Projektorganisation sowie der Projektablauf dargestellt, wobei auch dezidiert festgestellt wurde, dass bei allen Einzelprojekten die Projektbegleitung durch die bereits erwähnte Firma Ö. vorgenommen werden sollte.

Aufgaben dieser Projektbegleitung waren

- die Ist-Standerhebung, bei der nicht zuletzt die vorhandenen bzw. erforderlichen Ressourcen für die Projektdurchführung zu prüfen waren; das Ergebnis dieser Prüfung bildete dann die Grundlage für die öffentliche Ausschreibung weiterer einzelprojektbezogener externer Beratungsleistungen durch die Wirtschaftsabteilung,
- die Projektüberwachung mittels Kurzaudits in jenen Fällen, in denen eine externe einzelprojektbezogene Beratungsleistung als erforderlich erachtet wurde und schließlich
- die Zertifizierung, sofern sie ein Projektziel darstellte.



Bezüglich der Vorbereitung von QM-Projekten war weiterhin vorgesehen, dass die Initiative zur Einführung eines QM-Systems von - nicht näher definierten - Bereichen des AKH auszugehen hatte. Die Anträge wurden von der PG gesammelt, bewertet und mit einer Empfehlung über die weitere Vorgangsweise der KF zur Beschlussfassung vorgelegt. Wie dem Protokoll der 10. Besprechung der PG vom 6. April 2000 entnommen werden konnte, beabsichtigte bereits zu diesem Zeitpunkt der ärztliche Direktor, ein AKH-weites QM-System aufzubauen und zertifizieren zu lassen.

3.2 Neben den bereits erwähnten Sitzungsprotokollen der PG wurde die Entwicklung des Projekts auch in einem Jahresbericht 1999 dargestellt, dem allerdings keine weiteren Berichte für die Jahre 2000 und 2001 folgten.

Wie dem Jahresbericht 1999 zu entnehmen war, bildeten die von der KF genehmigten QM-Projekte

- "Intensivstation 13.H1" der Universitätsklinik für Innere Medizin IV als Pilotprojekt,
- "Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin",
- "Bereich Gynäkopathologie" des Klinischen Instituts für Klinische Pathologie,
- "Klinische Abteilung für Radiodiagnostik für konservative Fächer" der Universitätsklinik für Radiodiagnostik,
- "Direktion des Pflegedienstes" und
- "Verwaltungsdirektion"

die Basis für den Projektauftrag der PG.

Bezüglich des weiteren Vorgehens wurde berichtet, dass die von der KF genehmigten Projekte sukzessive vorbereitet und gestartet werden würden. Weiters sei es künftig möglich, durch die steigende Anzahl ausgebildeter Qualitätsmanager im AKH QM-Systeme ohne umfassende externe Beratung zu etablieren.

Darüber hinaus war vorgesehen, nicht zuletzt "zur objektiven Messung des Projekterfolges" ein externes Beratungsunternehmen mit der Durchführung des Einsatzes von

Selbstbewertungsfragebögen zu beauftragen. Diese Fragebögen sollten vor Projektstart und ein zweites Mal nach Projektende eingesetzt werden. Schließlich wurde in dem Jahresbericht 1999 festgestellt, dass einerseits die Zertifizierung einzelner Organisationseinheiten weiter betrieben werden sollte, andererseits es aber auch erforderlich sei, die gesamtheitliche Prozessqualität im AKH abzusichern und zu zertifizieren.

Zu dem Einsatz von Selbstbewertungsfragebögen zur Messung des Projekterfolges war vom Kontrollamt festzustellen, dass tatsächlich durch ein externes Beratungsunternehmen die Mitarbeiter von drei inzwischen zertifizierten Bereichen vor und nach der ISO-Zertifizierung befragt worden waren, die Ausgaben für den Einsatz dieser Fragebögen betragen rd. 14.600,-- EUR. Ein abschließender Bericht über die Ergebnisse dieser Untersuchung konnte dem Kontrollamt vom Projektleiter allerdings nicht vorgelegt werden. Ebenso war anhand der Protokolle der PG nicht zu erkennen, ob bzw. welche Schlüsse aus der Auswertung der Fragebögen von der Direktion des AKH gezogen worden waren.

Demgegenüber war jedoch die im Jahresbericht 1999 festgelegte Zielsetzung, eine gesamtheitliche Prozessqualität im AKH abzusichern und zu zertifizieren, in dem am 25. September 2001 durchgeführten Workshop "QM - Quo vadis", an dem u.a. alle Mitglieder der KF teilgenommen hatten, insofern bekräftigt worden, als der flächendeckende Einsatz von QM im AKH zumindest zum gemeinsamen Ziel erklärt wurde. Ebenso wurde festgehalten, dass den Kosten ein definierbarer Nutzen gegenüberstehen und die PG der KF Vorschläge bezüglich des Einsatzes der ausgebildeten Qualitätsmanager unterbreiten solle.

Zum beschriebenen Einsatz eines externen Beratungsunternehmens zur objektiven Messung des Projekterfolges durch die Verwendung von Selbstbewertungsbögen ist anzumerken, dass die beauftragte Firma in einem von der Wirtschaftsabteilung des AKH durchgeführten offenen Verfahren gefunden worden war.

Seitens der Projektgruppe QM war überlegt worden, eine solche

Fragebogenaktion entweder für eine Erfolgsmessung bei geplanten Projekten oder als Unterstützung des jährlichen Management-Reviews zu verwenden.

Da es sich bei einer Selbstbewertung um ein vertrauliches Instrument für die Betroffenen handelt, wurde vereinbart, dass nur jene Bereiche, die daran teilnahmen, das Ergebnis erhielten. Teilgenommen hatten die Bereiche

- "Intensivstation 13.H1" der Universitätsklinik für Innere Medizin IV,
- "Klinische Abteilung für Radiodiagnostik für konservative Fächer" der Universitätsklinik für Radiodiagnostik und die
- "Gynäkopathologie" des Klinischen Instituts für Klinische Pathologie.

Das Ergebnis der Fragebogenauswertung wurde in allen drei Bereichen beim Aufbau des QM-Systems nach ISO-Norm berücksichtigt. Eine Evaluierung hat ebenfalls stattgefunden.

Eine Gesamtaus- und -bewertung war bei der Auftragserteilung nicht vorgesehen gewesen und wurde daher bisher nicht durchgeführt.

3.3 Um festzustellen, in welchem Umfang das gegenständliche QM-System im AKH eingeführt wurde und welche Ausgaben für externe Beratungsleistungen in diesem Zusammenhang anfielen, nahm das Kontrollamt einerseits in eine zum Zeitpunkt der Einschau im März 2002 gültige Projektübersicht Einsicht und ersuchte andererseits die Wirtschaftsabteilung um eine EDV-Auswertung der Ausgaben bezogen auf die einzelnen Projekte.

Der Projektübersicht war zu entnehmen, dass seit der Installierung der PG bis zum

März 2002 neben den drei bereits früher zertifizierten Bereichen (Klinisches Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik, Ärztliche Direktion und Anstaltsapotheke) sich vier weitere Bereiche einer Zertifizierung unterzogen hatten, nämlich

- die Direktion des Pflegedienstes,
- die Intensivstation 13.H1 der Universitätsklinik für Innere Medizin IV,
- der Bereich Gynäkopathologie des klinischen Instituts für Pathologie und
- die Klinische Abteilung für Radiodiagnostik für konservative Fächer der Universitätsklinik für Radiodiagnostik.

In zwei weiteren Bereichen, nämlich der "Zentralsterilisation" sowie der "Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin" war nach abgeschlossener Ist-Standerhebung der eigentliche Projektstart im März 2000 bzw. November 2001 erfolgt.

Darüber hinaus waren bis zur Einschau des Kontrollamtes im Frühjahr 2002 in sechs Bereichen im Vorfeld zu dem Projekt bereits Aufwendungen für externe Beratungsleistungen angefallen.

Insgesamt betragen gemäß der Dokumentation der Wirtschaftsabteilung (SAP-Auswertung) die bisherigen Aufwendungen für externe Beratungsleistungen im Zusammenhang mit der Einführung des gegenständlichen QM-Systems im AKH mehr als 0,50 Mio.EUR. Von diesem Betrag betrafen rd. 154.000,-- EUR Leistungen der Firma Ö. in Form der Projektbegleitung sowie diverser Audits, der restliche Betrag entfiel im Wesentlichen auf die von den einzelnen Bereichen in Anspruch genommenen Beratungsleistungen zur Erlangung der Zertifizierung.

3.4 Im Detail konnte der gegenständlichen SAP-Auswertung entnommen werden, dass die Aufwendungen für externe Beratungsleistungen zur Erlangung der ISO-Zertifizierung in jenen vier Bereichen, die seit der Einrichtung der PG zertifiziert worden waren, inklusive der Kosten der Projektbegleitung zwischen rd. 53.000,-- EUR und

58.000,-- EUR je Bereich lagen, unabhängig davon, ob die zu zertifizierende Einheit lediglich eine Station oder eine gesamte Klinische Abteilung umfasste.

Die Ausgaben für das Zertifizierungsaudit beliefen sich zwischen rd. 4.000,-- EUR und mehr als 7.000,-- EUR und die jährlichen Folgekosten für diverse Audits (Nachaudits, Verlängerungsaudits, Interne Audits) auf durchschnittlich über 5.000,-- EUR je zertifizierten Bereich.

3.5 Um einen Eindruck zu gewinnen, welche Auswirkungen die Einführung des gegenständlichen QM-Systems in der Praxis hatte, wurde vom Kontrollamt abschließend eine Einschau in die Anstaltsapothek e vorgenommen, da diese bereits im Jahre 1998 - unter Zuhilfenahme einer externen Beratungsleistung durch die bereits erwähnte Firma M. - erstmals zertifiziert worden war.

Darüber hinaus waren in der genannten Abteilung bereits in den Jahren 1997 bis 1999 neben dem Leiter auch drei weitere Mitarbeiter zum Qualitätsmanager ausgebildet worden.

3.6 Bezüglich des mit der Erstzertifizierung verbundenen Aufwandes war festzustellen, dass neben der Inanspruchnahme der Unterstützung der Firma M., die etwa eine Hilfestellung bei der Erhebung und Dokumentation der systematisierten Arbeitsabläufe leistete, auch ein erhöhter Arbeitseinsatz von zwei Mitarbeitern sowie des Leiters der gegenständlichen Abteilung unumgänglich war. Dabei fielen im Zeitraum von Juli 1997 bis Juli 1998 insgesamt 175,5 einzelverrechnete Überstunden bei den zwei Mitarbeitern an, der Mehraufwand des Apothekenleiters wurde im Rahmen seiner Überstundenpauschale abgegolten.

Grundlage für die Einführung des QM-Systems war die Erstellung eines QM-Handbuches, das die wesentlichen Abläufe und Zuständigkeiten aller Bereiche der Anstaltsapothek e beschreibt. Im Anhang zum QM-Handbuch befindet sich eine Übersicht der bereichsübergreifenden Prozessbeschreibungen, der bereichsspezifischen Arbeitsanweisungen und der diversen Hilfsmittel, wie etwa der Formulare und Checklisten. Alle

Dokumente und Aufzeichnungen müssen systematisch gesteuert verarbeitet werden, wobei die automatische Dokumentenlenkung über eine Datenbank und die Lenkung der Aufzeichnungen über eine Dokumenten-Matrix erfolgt.

Eine nicht unwesentliche Voraussetzung für die Erlangung des Zertifikats nach der ISO-Normenreihe ist der so genannte Management-Review-Bericht, bei dem in Form von Kennzahlen die Entwicklung im zertifizierten Bereich dargestellt wird. Für diesen mussten seitens der Anstaltsapotheke zunächst messbare Qualitätsziele gefunden werden, um jährlich Kennzahlen erstellen und deren Gegenüberstellung zu jenen der abgelaufenen Jahre vornehmen zu können, wodurch in weiterer Folge Entwicklungen und Trends erkennbar werden.

Das Kontrollamt musste allerdings feststellen, dass bis zum Abschluss seiner gegenständlichen Prüfungshandlungen im Mai 2002 der Management-Review-Bericht der Anstaltsapotheke für das vergangene Jahr noch nicht fertig gestellt war und daher auch nicht vorgelegt werden konnte.

Das Management-Review der Anstaltsapotheke über den Berichtszeitraum 2001 fand erst am 4. April 2002 statt. Grund dafür war u.a. die Tatsache, dass der Auditbericht über das Rezertifizierungsaudit im Herbst 2001 erst mit Februar 2002 seitens der zertifizierenden Stelle zur Verfügung gestellt wurde. Auf Grund des Umfanges des Berichtes zum Management-Review (zehn Seiten Bericht und zehn Seiten Tabellen über Prozesskennzahlen) erschien der Bearbeitungszeitraum von einigen Wochen gerechtfertigt.

3.7 Nach der erfolgten Erst-Zertifizierung bedarf es zur Erhaltung des QM-Systems eines einmal jährlich stattfindenden Internen Audits; jedes dritte Jahr ist eine so genannte Re-Zertifizierung vorgesehen. Auch in diesem Zusammenhang, aber auch in der Zeit vor der Management-Review-Berichterstellung, erhöhte sich der mit der Pflege des QM-Systems verbundene Arbeitsaufwand in einem Ausmaß, dass wieder die

Erbringung von Mehrdienstleistungen erforderlich wurde. Wie das Kontrollamt basierend auf Daten der Personalabteilung des AKH hierzu erhob, wurden von dem für die laufende Wartung des QM-Systems zuständigen Mitarbeiter seit August 1998 bis Juli 2001 (also ab dem Zeitpunkt der Erst-Zertifizierung bis zur nächsten Zertifizierung) für Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem QM insgesamt 621,5 Überstunden geleistet. Lt. Auskunft des angeführten Bediensteten war die Erbringung von Mehrdienstleistungen in diesem bedeutenden Ausmaß nicht zuletzt auch auf Grund von ISO-Normenänderungen notwendig.

#### 4. Abschließende Feststellungen zu dem Projekt "Qualitätsmanagement im AKH"

4.1 Nach Ansicht des Kontrollamtes war bei der Konzeption des gegenständlichen Projekts eine Reihe wesentlicher Fragen offen geblieben. So wurde die Einführung von QM-Systemen bisher von der KF offensichtlich als jeweiliges Einzelprojekt - initiiert von verschiedenen Bereichen unterschiedlicher Größe und Aufgabenstellungen - betrachtet, während umgekehrt - ausgehend von der ärztlichen Direktion - zu erkennen war, dass ein flächendeckender Einsatz dieses QM-Systems im AKH angestrebt wird.

Im Hinblick auf die letztgenannte Zielsetzung vermisste das Kontrollamt jedoch ein Gesamtkonzept, dem eine fundierte Wirtschaftlichkeitsberechnung sowie ein Termin- und Budgetplan zu Grunde liegen müssten. Ebenso wäre in einem derartigen Gesamtkonzept festzulegen, welche Unterstützungsleistungen bei der Einführung des QM-Systems von jenen 72 in den unterschiedlichsten Bereichen tätigen Mitarbeitern des AKH, die seit dem Jahre 1997 zum Qualitätsmanager ausgebildet worden waren, erbracht werden könnten. Nicht zuletzt sollten alle diese Überlegungen mit den diesbezüglichen grundsätzlichen Zielsetzungen des Bereiches "Strategische Planung und Qualitätsmanagement" der Generaldirektion des Unternehmens abgestimmt werden.

Auf Grund der Initiierung von QM-Projekten in den Sitzungen der Qualitätssicherungskommission konnten sich alle interessierten Bereiche um die Etablierung eines QM-Systems "bewerben" und wurden einzeln in den Sitzungen der Kollegialen Führung genehmigt. Dies widerspricht nicht der Zielsetzung, QM-Systeme

flächendeckend einzusetzen. Es sollten lediglich langfristig (schrittweise) in allen Kernbereichen entsprechende Systeme etabliert sein.

Ein Gesamtkonzept für das AKH unter der ursprünglichen Prämisse der Zertifizierungen nach ISO 9000 ff erschien auf Grund der Komplexität des Hauses nicht sinnvoll. Es wurde daher für jedes Jahr im Rahmen der Budgetplanung für das Folgejahr ein entsprechendes Jahreskonzept mit Termin- und Finanzplan erstellt.

Um die bereits ausgebildeten Qualitätsmanager im AKH vermehrt in laufende bzw. geplante Projekte einzubinden, wurde Anfang 2002 eine Erhebung über die Aktivitäten jener Personen durchgeführt. Es ist geplant, diese künftig in den Aufbau von QM-Systemen zu integrieren und so die Beratungsleistungen zu senken.

Betreffend die Abstimmung mit dem Geschäftsbereich "Strategische Planung und Qualitätsmanagement" der Generaldirektion wird darauf hingewiesen, dass der frühere Leiter der mit Jänner 2002 neu gegründeten Abteilung "Strategische Planung und Qualitätsmanagement" der Direktion Teilunternehmung AKH Wien bereits an einer Informationssitzung der Qualitätsbeauftragten der Generaldirektion und der drei Teilunternehmungen teilgenommen hat und auch die neue Leitung bereits zu einem Folgetermin eingeladen wurde. In diesen Sitzungen sind grundsätzliche Strategieabstimmungen geplant.

4.2 In Anbetracht des Umstandes, dass das AKH über insgesamt 27 Kliniken - die in der Regel eine Reihe von Abteilungen umfassen, denen wieder üblicherweise mehrere Stationen unterstehen - sowie neun Institute und 16 Verwaltungs- und sonstige Ein-



richtungen verfügt, erschien es dem Kontrollamt auch unbedingt notwendig, vor der Weiterverfolgung des gegenständlichen Projekts zur Abschätzung der zu erwartenden Folgekosten im Rahmen des Gesamtkonzepts QM-System verbindlich festzulegen, auf welcher Ebene die Vornahme von ISO-Zertifizierungen künftig erfolgen soll.

Entsprechend der Empfehlung des Kontrollamtes wird die Abteilung "Strategische Planung und Qualitätsmanagement" beauftragt, künftig geplante Zertifizierungen in einem Gesamtkonzept zu definieren und finanziell zu bewerten.

4.3 Vor derartigen Festlegungen wäre es nach Ansicht des Kontrollamtes jedoch zielführend, seitens der Teilunternehmensdirektion - auch unter Einbeziehung der Ergebnisse der Selbstbewertungsbögen - die bisher zertifizierten Bereiche einer Evaluierung zu unterziehen, um festzustellen, ob dem Personal- und Sachaufwand, der mit den Zertifizierungs- und den laufend notwendigen Re-Zertifizierungsverfahren verbunden war bzw. ist, auch ein nachweisbarer, auf zu definierenden Kennzahlen beruhender Nutzen gegenübersteht.

Diese Empfehlung wird ebenfalls aufgegriffen und im Rahmen des Projektteams QM interdisziplinär durchgeführt werden.

## 5. Beratungs-(Werk-)verträge mit den medizinisch-wissenschaftlichen Leitern der Akademien und Schulen

5.1 Das AKH verfügt über insgesamt elf verschiedene Akademien und Schulen für die Aus- und Fortbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege. Gem. § 51 Abs. 2 des Bundesgesetzes über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe obliegt einem Arzt, der die hierfür erforderliche fachliche und pädagogische Eignung besitzt, die medizinisch-wissenschaftliche Leitung einer derartigen Ausbildungsstätte.

Von den insgesamt rd. 492.000,-- EUR verbuchten Ausgaben für im AKH angefallene Beratungskosten entfielen im Rechnungsjahr 2000 allein rd. 52.000,-- EUR auf Honorarzahlen an die medizinisch-wissenschaftlichen Leiter von insgesamt acht im AKH

situierten Akademien bzw. Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege. In allen genannten Fällen wurde die angeführte Tätigkeit von Ärzten ausgeübt, die nicht in einem Dienstverhältnis zur Stadt Wien standen. Von diesen acht Ärzten waren sechs im AKH als Bundesbedienstete beschäftigt. Ein medizinisch-wissenschaftlicher Leiter war in einer nichtstädtischen Krankenanstalt angestellt, einer befand sich bereits im Ruhestand.

Lediglich in drei Akademien des AKH fielen im Jahr 2000 keine diesbezüglichen Honorarzahungen an, da deren medizinisch-wissenschaftliche Leiter in einem aufrechten Dienstverhältnis zur Stadt Wien standen und daher diese Tätigkeit mittels einer Zulage gemäß Nebengebührenkatalog (NG-Katalog) abgegolten wurde. Bei einem dieser Bediensteten handelte es sich um den ärztlichen Direktor des AKH, die beiden anderen waren Ärzte, die ihre sonstigen Dienstverpflichtungen im Betrachtungszeitraum in anderen Krankenanstalten als dem AKH zu verrichten hatten.

Grundlage für die gegenständlichen Honorarzahungen an die im AKH tätigen Ärzte bildeten die von der Verwaltungsdirektion des AKH mit diesen jährlich neu abgeschlossenen so genannten Beratungs-(Werk-)verträge. Gemäß den für das Jahr 2000 geltenden Verträgen umfasste die Tätigkeit der medizinisch-wissenschaftlichen Leiter der Akademien und Schulen die Wahrnehmung der medizinischen Verantwortung in diesen Einrichtungen. Explizit wurden als Aufgaben der Genannten

- die Aktualisierung und Kontrolle der Inhalte der von Ärzten vorzutragenden Unterrichtsfächer,
- die Auswahl der Praktikumstellen sowie
- die Information und Beratung aus ärztlicher Sicht

angeführt.

Für diese Tätigkeiten wurde von der Direktion des AKH eine jährliche Pauschalabgeltung, deren Höhe sich nach der Zahl der Ausbildungsplätze richtete, festgelegt; im Einzelnen handelte es sich um Beträge von 2.950,41 EUR bis 7.994,04 EUR.

Demgegenüber betrug gemäß dem für das Jahr 2000 gültigen NG-Katalog die Zulage für die in einem Dienstverhältnis zur Stadt Wien stehenden medizinisch-wissenschaftlichen Leiter

- bei einer Schülerzahl bis zu 100 Schülern jährlich 1.886,29 EUR,
- bei einer Schülerzahl von mehr als 100 bis zu 200 Schülern jährlich 2.828,13 EUR sowie
- bei einer Schülerzahl von über 200 Schülern jährlich 3.772,59 EUR.

Die Ausgaben für die medizinisch-wissenschaftlichen Leiter aller Akademien und Schulen des AKH hätten im Jahr 2000 unter der Annahme, dass auch die nicht in einem Dienstverhältnis zur Stadt Wien stehenden medizinisch-wissenschaftlichen Leiter analog den Bestimmungen des NG-Kataloges entlohnt worden wären, insgesamt 26.402,85 EUR betragen. Tatsächlich betragen jedoch die diesbezüglichen Aufwendungen für die Honorare gemäß den acht Beratungs-(Werk-)verträgen 52.149,10 EUR, in den drei anderen Fällen schlug sich die Abgeltung gemäß NG-Katalog mit 6.600,71 EUR zu Buche. Somit beliefen sich die Ausgaben für die medizinisch-wissenschaftlichen Leiter der Schulen und Akademien des AKH im Betrachtungszeitraum auf insgesamt 58.749,81 EUR, wobei durch die gepflogene Vorgangsweise bei den Honorarzahungen der Stadt Wien allein im Jahr 2000 diesbezügliche Mehraufwendungen von 32.346,96 EUR erwachsen sind.

Bemerkenswert erschien dem Kontrollamt, dass bereits im September 1993 die damalige der Verwaltungsdirektion unterstellte Stabsstelle "Controlling/Interne Revision" der ärztlichen Direktion des AKH berichtet hatte, dass "medizinisch-wissenschaftliche Leiter anderer Einrichtungen der Stadt Wien weitaus geringer honoriert werden".

Erst acht Jahre später legten der ärztliche Direktor und der Verwaltungsdirektor des AKH nach einem entsprechenden Hinweis des stellvertretenden Generaldirektors des WKAV fest, dass ab Beginn des Jahres 2002 die medizinisch-wissenschaftlichen Leiter der Akademien und Schulen des AKH ausschließlich entsprechend dem NG-Katalog zu

entlohnen seien. Im Laufe des Jahres 2002 wurden alle Verträge gemäß diesen Vorgaben neu abgeschlossen.

Seit 2002 erfolgt die Abgeltung der Beratungsleistungen der medizinisch-wissenschaftlichen Leiter ausschließlich nach dem NG-Katalog der Stadt Wien.

5.2 Gemäß den Beratungs-(Werk-)verträgen waren die Auftragnehmer verpflichtet, geeignete Aufzeichnungen über ihre Tätigkeiten zu führen. Dazu teilte die Verwaltungsdirektion des AKH dem Kontrollamt mit, dass von ihr derartige Aufzeichnungen nicht eingefordert worden seien.

Das Kontrollamt hat daher als Stichprobe eine Leiterin, u.zw. jene der Akademie für den Diät- und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst, befragt, ob sie über Aufzeichnungen der Tätigkeiten des medizinisch-wissenschaftlichen Leiters der gegenständlichen Akademie verfüge.

Auch die Genannte erklärte, dass ihr keine derartigen Aufzeichnungen bekannt seien. Ihren eigenen Unterlagen könne sie entnehmen, dass dieser im Jahr 2000 zweimal für die Dauer von rund je einer Stunde im Zuge der Tätigkeit für die Aufnahmekommission, an zwei Vormittagen bei den Diplomprüfungen sowie bei einem rd. eine Stunde dauernden Hearing betreffend einen Lehrassistenten anwesend war. Weiters habe es insgesamt bis zu drei Gespräche mit ihm gegeben, auch habe er einige Dekrete unterfertigt.

Auf Grund dieser Aufzeichnungen wäre ein Zeitaufwand von - großzügig - geschätzten 20 Stunden mit 5.741,03 EUR abgegolten worden.

Ebenfalls seit 2002 wird der Kritik des Kontrollamtes betreffend die fehlenden Aufzeichnungen über die Tätigkeiten der medizinisch-wissenschaftlichen Leiter insofern Rechnung getragen, als seitens der Finanzverwaltung der Verwaltungsdirektion die An-

weisung der gegenständlichen Rechnungen nur dann erfolgt, wenn die Leistungsbestätigungen seitens der jeweiligen Schuldirektion dafür vorliegen.

5.3 Nicht zuletzt erschien es dem Kontrollamt - wie auch dem Leiter des Rechtsbüros des AKH - zweifelhaft, ob die mit den medizinisch-wissenschaftlichen Leitern der Akademien und Schulen abgeschlossenen Übereinkommen rechtlich tatsächlich als Werkverträge im Sinne des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches (ABGB) anzusehen seien. Gemäß den Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), § 4 Abs. 2, ist nämlich für die Beurteilung, ob es sich bei derartigen Tätigkeiten um einen echten Dienstvertrag, einen freien Dienstvertrag nach § 4 Abs. 4 ASVG oder einen Werkvertrag im Sinne der Bestimmungen des ABGB handelt, der wahre wirtschaftliche Gehalt der vertraglichen Vereinbarung entscheidend, was bedeutet, dass nicht die Bezeichnung derartiger Rechtsverhältnisse, sondern die tatsächlichen Umstände maßgeblich sind.

5.4 Das Kontrollamt würdigte zwar die zum Zeitpunkt der Einschau eingeleiteten Bemühungen der Direktion des AKH um eine Anpassung der Entlohnung der medizinisch-wissenschaftlichen Leiter der Akademien und Schulen des AKH an die Bestimmungen des NG-Kataloges, es kam allerdings nicht umhin festzustellen, dass eine derartige Vorgangsweise von vornherein zweckmäßig gewesen wäre. Insbesondere war nicht nachvollziehbar, weshalb der diesbezügliche - unter Pkt. 5.1 angeführte - Hinweis der damaligen Stabsstelle "Interne Revision/Controlling" nicht zum Anlass genommen worden war, entsprechende Maßnahmen in die Wege zu leiten.

Weiters war zu bemängeln, dass die Verwaltungsdirektion des AKH von den medizinisch-wissenschaftlichen Leitern keine Aufzeichnungen über deren Tätigkeiten eingefordert hatte. Mangels derartiger Unterlagen über Art und Umfang der tatsächlich mit der Ausübung der Funktion des medizinisch-wissenschaftlichen Leiters verbundenen Aufgaben sah sich das Kontrollamt nicht in der Lage, die unter Pkt. 5.3 angeführten rechtlichen Aspekte einer Beurteilung zu unterziehen. Dies sollte durch das AKH er-

folgen, um etwaige künftige Forderungen von Sozialversicherungsbeiträgen oder Lohnnebenkosten hintanzuhalten.

#### 6. Beratungs-(Werk-)vertrag mit einem Facharzt für Pharmakologie

6.1 Bereits im Jahre 1992 wurde mit einem Facharzt für Pharmakologie ein Beratungs-(Werk-)vertrag abgeschlossen, nach dem der Genannte Beratungsleistungen bei der Erstellung und Bearbeitung von EDV-Listen über den Medikamenten- und Chemikalienverbrauch im AKH zu erbringen hatte. Das damals vereinbarte Honorar betrug jährlich 20.929,77 EUR.

Bis zur Einschau des Kontrollamtes war dieses Übereinkommen jedes Jahr erneuert worden, wobei im Betrachtungszeitraum 2000 lt. Vertrag die Aufgaben des Genannten - über seine Tätigkeit als Mitglied der Arzneimittelkommission des AKH hinaus - Beratungs- und Berichtstätigkeiten im Hinblick auf den effizienten Arzneimiteleinsatz und im Besonderen die Unterstützung der Anstaltsapotheke des AKH bei der Beurteilung von Klinikanforderungen bezüglich nicht registrierter Arzneimittel waren. Gemäß dem Vertrag war im Jahr 2000 ein Honorar von 22.819,29 EUR vereinbart worden.

6.2 Da weiters vertraglich festgelegt worden war, dass der Auftragnehmer über seine Tätigkeiten genaue Aufzeichnungen (Datum, Inhalt und Dauer) zu führen und dem AKH mindestens einmal im Monat zu übergeben hatte, nahm das Kontrollamt in diese Unterlagen, die als Grundlage für die von der Stabsstelle "Medizinökonomie" vorgenommenen Leistungsbestätigungen dienten, Einsicht.

Aus den gegenständlichen Aufzeichnungen ging hervor, dass der Auftragnehmer im Jahr 2000 insgesamt 79 Stunden für das AKH tätig gewesen war, wobei für 55 Stunden eine Bestätigung über die Leistungserbringung von der Anstaltsapotheke vorlag, in den restlichen 24 Stunden war der Pharmakologe in der Regel unmittelbar im Auftrag der Ärztlichen Direktion tätig gewesen. Die Tätigkeiten für die Anstaltsapotheke betrafen im Wesentlichen Aufgaben im Zusammenhang mit den Sitzungen der Arzneimittelkommission, während der Schwerpunkt der Tätigkeiten für die Ärztliche Direktion in grundsätzlichen Analysen des Arzneimittelverbrauches lag. Die letztgenannten Unter-

suchungen des Pharmakologen nahm der Ärztliche Direktor vielfach zum Anlass, die Anstaltsapothek e um eine vertiefte Prüfung der vom Pharmakologen aufgezeigten Entwicklungen zu ersuchen.

6.3 In einem Gespräch mit der Leitung der Anstaltsapothek e gewann das Kontrollamt den Eindruck, dass diese grundsätzlich in der Lage wäre, einen nicht unbeträchtlichen Teil der vom angeführten Pharmakologen im Rahmen seines Vertrages zu erledigenden Tätigkeiten selbst wahrzunehmen. Sie verwies allerdings auch darauf, dass dem Pharmakologen auf Grund seiner Stellung als anerkannter Fachmann bei den Sitzungen der Arzneimittelkommission eine nicht unbedeutende Rolle zur Stärkung der Position der Vertreter der Anstaltsapothek e hinsichtlich eines wirtschaftlichen und zweckmäßigen Arzneimiteleinsetzes im AKH zukomme.

6.4 Bezüglich der das Jahr 2000 betreffenden Abrechnung war vom Kontrollamt festzustellen, dass der erwähnte Pharmakologe entgegen der im Vertrag festgelegten monatlichen Pauschalabgeltung seiner Leistungen lediglich für die Monate Jänner bis Juni und August bis Dezember insgesamt einen Betrag in der Höhe von 18.065,30 EUR in Rechnung gestellt hatte. Dies bedeutet, dass er der Stadt Wien im Jahr 2000 um 4.753,99 EUR weniger in Rechnung gestellt hatte, als ihm lt. dem Beratungs-(Werk-)vertrag als Pauschalabgeltung zugestanden wäre.

6.5 Dem Kontrollamt erschien es grundsätzlich zweckmäßig, im AKH einen anerkannten Pharmakologen im Bedarfsfall insbesondere zur Unterstützung der Tätigkeit der Anstaltsapothek e im Rahmen der Arzneimittelkommission heranzuziehen. In Anbetracht der damit verbundenen Ausgaben wurde jedoch empfohlen, die Beratungsleistung des Genannten auf das unbedingt notwendige Ausmaß einzuschränken und gemeinsam mit der Anstaltsapothek e Überlegungen anzustellen, in welchen konkreten Anlassfällen dessen Unterstützung unumgänglich erscheint. Diese Tätigkeiten sollten nach Ansicht des Kontrollamtes nicht im Rahmen eines jährlichen Beratungs-(Werk-)vertrages mit Pauschalabgeltung, sondern anlassbezogen als jeweilige Einzelleistungen zu einem angemessenen Honorar abgerechnet werden.

Die Arzneimittelkommissionssitzungen werden von Apothekerinnen der Abteilung Arzneimittelinformationsservice unter Berücksichtigung ökonomischer Aspekte fachlich vorbereitet. Die Indikationsgruppen werden mit Fachärzten aus dem AKH besprochen. Bei den Sitzungen der Kommissionen ist die Anwesenheit eines Pharmakologen, der bei umstrittenen Fragen die Argumente der Anstaltsapotheke vertritt, durchaus von Vorteil. Medizinische Argumente und Aspekte können detaillierter diskutiert werden. Die Empfehlung des Kontrollamtes wird aufgegriffen und bei künftigen Beauftragungen Berücksichtigung finden. Ein Konzept durch die Anstaltsapotheke wird angestrebt und soll noch im Jahr 2002 vorliegen.

#### 7. Beratungs-(Werk-)Vertrag mit dem medizinischen Leiter der "Ernährungsmedizinischen Beratung"

7.1 Gemäß einem Antrag des Verwaltungsdirektors vom 7. Jänner 1999 an die KF des AKH hatte der Vorstand einer Universitätsklinik, der zugleich Leiter einer klinischen Abteilung ist, auf Ersuchen der ärztlichen Direktion an der Neuorganisation des so genannten "Diätbüros" mitgewirkt. Er solle auch in Zukunft für die Berufsgruppe der Diätassistenten als medizinischer Leiter beziehungsweise Berater zur Verfügung stehen. Für diese Tätigkeit verlange er ein Honorar in der Höhe von jährlich 15.697,33 EUR (inkl. USt), welches nach Erbringung der Leistung und erfolgter Bestätigung derselben fällig werde. Dazu ist einem Schreiben des angeführten Klinikvorstandes an den Ärztlichen Direktor des AKH zu entnehmen, dass er eine Arbeitsstunde mit "bescheidenen" rd. 218,- EUR (exkl. USt) berechne und davon ausgehe, dass pro Monat etwa fünf Arbeitsstunden anfallen dürften.

Hiezu war anzumerken, dass der erwähnte Klinikvorstand seit dem Jahr 1991 bis Ende 2001 basierend auf einem Beratungs-(Werk-)vertrag auch als medizinisch-wissenschaftlicher Leiter der Akademie für den Diät- und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst tätig war und das ehemalige "Diätbüro" seit Oktober 1999 eine Kosten-



stelle mit der Bezeichnung "Ernährungsmedizinische Beratung" der von ihm geleiteten und seiner fachlichen Aufsicht obliegenden Universitätsklinik ist.

Dem Antrag des Verwaltungsdirektors, dass der Klinikvorstand als medizinischer Leiter bzw. Berater für den Diät- und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst herangezogen werden solle und für diese Tätigkeit das oben angeführte Honorar verrechnen dürfe, wurde von der KF am 12. Jänner 1999 zugestimmt. Daraufhin wurde am 26. Mai 1999 - rückwirkend beginnend mit 1. Jänner 1999 - "vorerst bis 31. Dezember 1999" zu den bereits angeführten Konditionen ein Beratungs-(Werk-)vertrag abgeschlossen; in den Folgejahren 2000 und 2001 wurden neuerlich gleich lautende Verträge unterzeichnet.

#### 7.2 Als Leistung wurden im Sinne dieser Verträge Beratungstätigkeiten

- für das Fachpersonal der "Ernährungsmedizinischen Beratung" in allen Fragen der Ernährungsmedizin,
- für die Neuorganisation des Personaleinsatzes der "Ernährungsmedizinischen Beratung",
- für die Bearbeitung/Überarbeitung des Katalogs für Diät- und Sonderkostformen,
- für die Entwicklung und Optimierung des Dokumentationssystems der erbrachten Ernährungsberatungsleistungen sowie
- für die Schaffung und Weiterentwicklung von Praktikumsplätzen für Studierende der Akademie für den Diätdienst und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst

vereinbart.

Darüber hinaus hatte der Klinikvorstand auf Grund des gegenständlichen Vertrages - soweit dies nicht als medizinisch-wissenschaftlicher Leiter der genannten Akademie geschah - die do. Lehrinhalte mit den vom Fachpersonal der "Ernährungsmedizinischen Beratung" vermittelten Inhalten der praktischen Ernährungsberatung abzustimmen. Weiters waren von ihm im Sinne des Vertrages regelmäßig Besprechungen mit leitenden Personen der "Ernährungsmedizinischen Beratung" bezüglich aktueller Fach-

und Organisationsfragen abzuhalten. Schließlich hatte er auch bei den die "Ernährungsmedizinische Beratung" betreffenden Gesprächen mitzuwirken, die mit Vertretern der KF des AKH oder mit übergeordneten oder parallelen Einrichtungen im Bereich anderer Krankenanstalten des WKAV zu führen waren.

7.3 Der Auftragnehmer hatte geeignete Aufzeichnungen über seine vertragsgemäß geleisteten Tätigkeiten zu führen, wobei die Leistungsbestätigungen durch den ärztlichen Direktor oder einen von ihm namhaft gemachten Vertreter erfolgen sollten.

Die Einschau des Kontrollamtes betreffend das Jahr 2000 ergab, dass der Ärztlichen Direktion vom Auftragnehmer keine entsprechenden Aufzeichnungen über die erbrachten Leistungen vorgelegt worden waren. Die Honorarnote vom 12. Jänner 2001 über 15.697,33 EUR enthielt lediglich den Hinweis, dass er seine gemäß Beratungs(Werk-)vertrag festgelegten Aufgaben kontinuierlich und persönlich erfüllt habe. So habe er am Hearing über die Neubesetzung des Stationsassistenten teilgenommen und nach erfolgter Besetzung dieses Dienstpostens mit dem neuen Posteninhaber regelmäßig die anfallenden Aufgaben besprochen.

Nach diesen allgemein gehaltenen Feststellungen führte er in sechs Punkten die Themen dieser Besprechungen an:

- die Erstellung von Berechnungsgrundlagen für den Selbstzahlerkatalog,
- die Erstellung von Praktikumsplänen für Studierende der Akademie für den Diät- und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst,
- die Anfragebeantwortungen und Stellungnahmen zu Patientenkommentaren,
- die Beratung bezüglich einer Speisenadaptation,
- die Supervision von Erhebungen über medizinische Leistungen der "Ernährungsmedizinischen Beratung" zur Schaffung einer diesbezüglichen Kostenstelle sowie
- die Teilnahme an einem so genannten AKH-internen Arbeitskreis "Essen gut - alles gut" an insgesamt drei Nachmittagen.

Darüber hinaus erwähnte er pauschal "häufige ad hoc Kurzbesprechungen, Telefonate

und Beratungen".

Schließlich verwies er in der Honorarnote auch auf eine schriftliche Stellungnahme zu einem künftigen Curriculum für den Diät- und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst für das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG).

Die Leistungsbestätigung erfolgte im Wege der Abteilung Medizinisch-technische Dienste und Sanitätsdienste durch den fachlich dem Auftragnehmer unmittelbar unterstellten Stationsassistenten der "Ernährungsmedizinischen Beratung" mit Ausnahme der Stellungnahme für das ÖBIG und der Teilnahme am Arbeitskreis "Essen gut - alles gut", wobei die Erbringung letztgenannter Leistung vom Leiter der ehemaligen Stabsstelle "Controlling/Interne Revision" bestätigt worden war.

Da vom AKH erkannt wurde, dass es sich bei der Stellungnahme an das ÖBIG nicht um eine die Krankenanstalt betreffende Leistung gehandelt hatte, wurde von der Finanzabteilung am 13. Februar 2001 die angeführte Rechnung storniert. Der Auftragnehmer legte daraufhin eine neue Honorarnote; diese wurde schließlich vom Ärztlichen Direktor des AKH für in Ordnung befunden und deren Zahlung angeordnet.

Durch die eingetretene Verzögerung erfolgte die Buchung der gegenständlichen Rechnung erst am 20. Februar 2001, was zur Folge hatte, dass aus verrechnungstechnischen Gründen die Gebührrstellung von der zuständigen Buchhaltungsabteilung erst im Rechnungsjahr 2001 vorgenommen werden konnte.

7.4 Bei weiteren Erhebungen bezüglich des Umfangs der vom Auftragnehmer konkret erbrachten Leistungen im Zusammenhang mit der "Ernährungsmedizinischen Beratung" ergab sich, dass vom Stationsassistenten der "Ernährungsmedizinischen Beratung" lediglich insgesamt vier längere Gespräche über jeweils rund eine Stunde mit dem Auftragnehmer dokumentiert waren. Ebenso konnte aus den drei Protokollen zu dem in der Honorarnote angeführten Arbeitskreis die Teilnahme des Klinikvorstandes entnommen werden. Schließlich konnte auch dessen Teilnahme am in der Honorarnote angeführten Hearing verifiziert werden.

Aus der Befragung der Mitarbeiter der "Ernährungsmedizinischen Beratung" gewann das Kontrollamt den Eindruck, dass für sie im Zuge der Neustrukturierung der angeführten Einrichtung die ideelle Unterstützung durch den - wie bereits erwähnt - für die gegenständliche Kostenstelle seit Oktober 1999 verantwortlichen Klinikvorstand im Vordergrund stand.

7.5 Das Kontrollamt verkannte weder die Zweckmäßigkeit der Neuorganisation der "Ernährungsmedizinischen Beratung" noch die Schaffung einer diesbezüglichen fachlichen Aufsicht. Ebenso erschien es zweckmäßig, diese Kostenstelle in der gegenständlichen Universitätsklinik einzurichten.

Es war allerdings nicht nachvollziehbar, wieso die fachliche Unterstellung der "Ernährungsmedizinischen Beratung" unter die erwähnte Universitätsklinik mit einem Beratungsvertrag für den Klinikvorstand einherging. Das Kontrollamt empfahl daher, künftig derartige Beratungsverträge nicht mehr abzuschließen.

Betreffend den Beratungsvertrag mit dem medizinisch-wissenschaftlichen Leiter der "Ernährungsmedizinischen Beratung" wird darauf hingewiesen, dass ein solcher Vertrag bereits für das Jahr 2002 nicht mehr abgeschlossen wurde.

Ein medizinisch-wissenschaftliches Review der Diäten ist nach wie vor wünschenswert, jedoch ist ein Vertragsabschluss nur für bestimmte, definierte Leistungen denkbar.