



KONTROLLAMT DER STADT WIEN
Rathausstraße 9
A-1082 Wien

Tel.: 01 4000 82829 Fax: 01 4000 99 82810

e-mail: post@mka.magwien.gv.at

www.kontrollamt.wien.at

DVR: 0000191

KA II - KAV-5/06

Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund",
Prüfung des Vorratsvermögens der Teilunternehmung
Allgemeines Krankenhaus - Universitätskliniken

Tätigkeitsbericht 2006

KURZFASSUNG

Die Teilunternehmung Allgemeines Krankenhaus - Universitätskliniken (TU 2) wies in der Bilanz 2005 im Umlaufvermögen Vorräte im Wert von 37,69 Mio.EUR aus und verfügte damit über rd. zwei Drittel des gesamten Vorratsvermögens der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund" (KAV). Die hohen Vorratsbestände im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien - Universitätskliniken (AKH) waren vor allem auf die weitergehenden Maßnahmen der TU 2 zum Ausweis des Vorratsvermögens (Ansatz eines Festwertes Stationsläger und Bestandsführung der Implantatläger) sowie auf den Umfang der im Rahmen der technischen Betriebsführung verwalteten Materialien zurückzuführen.

Durch die Behebung festgestellter punktueller Mängel sowie die Ausschöpfung bestehender Optimierungspotenziale bei der Ermittlung und Führung der Vorräte ist eine Verringerung des Vorratsvermögens des AKH zu erwarten.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung.....	5
2. Vorratsvermögen der TU 2 in den Jahren 2002 bis 2005	5
3. Grundsätzliches	7
3.1 Richtlinien zum Vorratsvermögen.....	7
3.2 Zusammensetzung des Vorratsvermögens der TU 2	8
4. Festwert Stationslager	9
4.1 Ermittlung des Festwertes Stationslager	9
4.2 Einschauergebnis	10
4.3 Feststellungen des Kontrollamtes.....	14
5. TBV-Lager	15
5.1 Ermittlung und Führung der TBV-Vorräte	15
5.2 Zusammensetzung der TBV-Vorräte	18
5.3 Feststellungen des Kontrollamtes.....	19
6. Apothekenlager	23
6.1 Ermittlung und Führung der Apothekenvorräte.....	23
6.2 Einschauergebnis	25
6.3 Feststellungen des Kontrollamtes.....	26
7. Implantatlager.....	27
7.1 Ermittlung und Führung der Implantatvorräte	27
7.2 Einschauergebnis	29
7.3 Feststellungen des Kontrollamtes.....	31
8. Zentral- und Küchenlager	34
8.1 Ermittlung und Führung der Vorräte	34
8.2 Einschauergebnis und Feststellungen des Kontrollamtes	36
9. Vergleich mit den Schwerpunktkrankenanstalten der TU 1	38
9.1 Zusammensetzung des Vorratsvermögens	38
9.2 Feststellungen des Kontrollamtes.....	39

Anhang

ALLGEMEINE HINWEISE	42
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	43

PRÜFUNGSERGEBNIS

1. Einleitung

Seit der im Jahr 2002 erfolgten Unternehmenswerdung im Sinn des § 71 Wiener Stadtverfassung (WStV) haben der KAV und seine Teilunternehmungen die Vorräte als Teil des Umlaufvermögens in der Bilanz auszuweisen, wobei lt. einer Definition des KAV unter Vorräte alle Gegenstände zur Pflege und Betreuung von Patienten verstanden werden. Während die Vorratsbestände der Teilunternehmung Krankenanstalten der Stadt Wien (TU 1) in den Jahren 2004 und 2005 mit rd. 17 Mio.EUR nur geringfügigen Änderungen unterworfen waren, erhöhte sich das Vorratsvermögen der TU 2 im Rahmen der Bilanz 2004 um 7,22 Mio.EUR auf 37,89 Mio.EUR. Da diese beträchtliche Steigerung im konsolidierten Jahresabschluss 2004 des KAV durch den Wegfall einer zentral verwalteten Bilanzpost des Vorratsvermögens weitestgehend kompensiert wurde, wuchs der prozentuelle Anteil der TU 2 am gesamten Vorratsvermögen des KAV im Jahr 2004 sogar auf über 67 % an. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung unterzog das Kontrollamt das Vorratsvermögen der TU 2 der nachfolgenden Einschau.

2. Vorratsvermögen der TU 2 in den Jahren 2002 bis 2005

Gemäß § 13 des Statuts für den KAV hat dessen Rechnungswesen nach den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung den Unternehmensprozess in seinen Zusammenhängen inhaltsgetreu wiederzugeben und Daten für die unternehmerischen Dispositionen bereitzustellen. Es umfasst u.a. eine nach den Grundsätzen der Doppik eingerichtete Buchführung sowie den Jahresabschluss und den Lagebericht. In § 21 des Statuts ist geregelt, dass der Generaldirektor unter Mitwirkung der Direktoren der Teilunternehmungen für ihren jeweiligen Aufgabenbereich eine Bilanz und eine Gewinn- und Verlustrechnung samt Anhang zu erstellen hat. Die Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) sind dabei sinngemäß heranzuziehen.

Seit dem Jahr 2002 wurden von der Abteilung Finanz und Betriebswirtschaft der Direktion der TU 2 (im Folgenden kurz Abt. Finanz genannt) in Zusammenarbeit mit einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft den handelsrechtlichen Vorschriften entsprechende

Jahresabschlüsse samt Anhang erstellt, die von einer weiteren Wirtschaftsprüfungsgesellschaft einer freiwilligen Prüfung unterzogen und mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen wurden. In den diesbezüglichen Jahresabschlüssen der Jahre 2002 bis 2005 war das Vorratsvermögen des AKH betragsmäßig wie folgt ausgewiesen, bzw. es konnten nachstehende Informationen entnommen werden (Beträge in EUR):

Vorräte des Umlaufvermögens	Bilanz 2002	Bilanz 2003	Bilanz 2004	Bilanz 2005
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	28.757.316	28.676.924	36.198.764	35.557.407
2. Noch nicht abrechenbare Leistungen	1.739.000	1.993.000	1.691.000	2.135.000
Summe	30.496.316	30.669.924	37.889.764	37.692.407

EUR-Beträge auf ganze Zahlen gerundet

Den Erläuterungen der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden zufolge wurden die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe des AKH ab dem Jahr 2004 im SAP R/3-System (zuvor SAP R/2-System) bestandsmäßig geführt; die im Rahmen der technischen Betriebsführung zum Bilanzstichtag auf Lager befindlichen Vorräte wurden von der mit der technischen Betriebsführung des AKH beauftragten K. Ges.m.b.H. bekannt gegeben. Die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe wurden mit dem niedrigeren Wert aus den Anschaffungskosten oder dem beizulegenden Wert am Bilanzstichtag angesetzt, wobei die Anschaffungskosten nach dem gleitenden Durchschnittspreisverfahren (Durchschnittspreis wird nach jedem Zukauf neu errechnet) einschließlich Bezugskosten ermittelt wurden. Die Bestände wurden teils mittels Stichtagsinventur, teils durch eine permanente Inventur ermittelt.

Die Bestände der Stationslager, in welchen die vom Hauptlager abgefassten Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe bis zum tatsächlichen Verbrauch zwischenlagern, wurden als Festwert geführt. Laut den Erläuterungen zur Bilanz erfolgte die Ermittlung des in den Jahren 2002 und 2003 angesetzten Festwertes von 6.282.781,-- EUR mittels Hochrechnung der Ergebnisse einer körperlichen Bestandsaufnahme von repräsentativen Lagern. Im Jahr 2004 wurde der Festwert auf Basis einer im Februar 2004 abgeschlossenen vollständigen Bestandsaufnahme der Stationslager neu ermittelt und ein Betrag von 13.865.402,-- EUR zum Ansatz gebracht. Die diesbezügliche Anpassung des Festwertes erfolgte in der Bilanz 2004 durch Aktivierung der Zugänge bis zum Erreichen des

neuen Festwertes bzw. in der Gewinn- und Verlustrechnung 2004 durch einmalige Verminderung des Materialaufwandes.

Im Rahmen der Bilanz 2005 wurden bei der Bewertung der Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe erstmals Wertberichtigungen (Abwertungen) in Höhe von 236.065,-- EUR berücksichtigt. Im Übrigen wurden Leistungen für jene Patienten, die sich über den Bilanzstichtag in stationärer Pflege befunden haben (Überlieger), als noch nicht abrechenbare Leistungen aktiviert.

3. Grundsätzliches

3.1 Richtlinien zum Vorratsvermögen

In Umsetzung der Bestimmungen des Statuts für den KAV hat der Generaldirektor des KAV - beginnend mit Jahresende 2001 - die näheren Bestimmungen über das Rechnungswesen für die Gesamtunternehmung inkl. aller Teilunternehmungen in den so genannten Rechnungswesenrichtlinien festgelegt. Demzufolge waren die darin enthaltenen Bestimmungen hinsichtlich des Umlaufvermögens sowie die Sonderrichtlinie über die Durchführung der Inventur des Vorratsvermögens von der TU 2 sinngemäß anzuwenden.

Nach mehrmaliger Überarbeitung der Rechnungswesenrichtlinien wurden von Seiten des Geschäftsbereiches Finanz der Generaldirektion des KAV im Dezember 2005 die bisherigen Bestimmungen zum Vorratsvermögen durch die Teilveröffentlichung der Buchungs- und Bilanzierungsrichtlinie Kapitel 8 - Vorräte abgelöst. Damit wurde den Teilunternehmungen des KAV ein umfangreiches Regelwerk die Vorräte betreffend zur Verfügung gestellt, das neben grundsätzlichen Ausführungen eine Reihe von Themen, wie z.B. Buchungsanleitungen im SAP R/3-System, Durchführung der Hauptinventur oder Bewertungsvereinfachungsverfahren, enthält.

Aufbauend auf den Bestimmungen dieser Richtlinie hat die Abt. Finanz in Bezug auf die Durchführung der Hauptinventur eine weitere Konkretisierung in Form einer eigenen Richtlinie vorgenommen, die dem Geschäftsbereich Finanz der Generaldirektion des KAV im Zeitraum der Prüfung des Kontrollamtes (erstes Halbjahr 2006) zur Stellung-

nahme vorlag. Im Übrigen wurde von der Abt. Finanz im Rahmen eines Qualitätsmanagement-Projekts in Zusammenarbeit mit einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft ein Jahresabschlussprozess "Vorräte" erarbeitet und erstmals im Zuge der Bilanzerstellung 2005 zur Anwendung gebracht. Ziel dieser Prozessbeschreibung war die Festlegung eines Zeitplanes und der Teilprozesse zur Ermittlung der in den Jahresabschluss einzustellenden Vorräte, wie z.B. Inventuraufnahme oder Reichweitenabwertung (Ladenhüter).

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Den Besonderheiten des AKH-Betriebes Rechnung tragend und nicht zuletzt durch die Beauftragung von zwei Wirtschaftsprüfungsgesellschaften für die TU 2 ist ein Qualitätsmanagement-Projekt mit Workshops zweckmäßig, wobei diese Ergebnisse im Hinblick auf ihre generelle Bedeutung für den KAV analysiert werden und sofern diese gegeben ist, in die Buchungs- und Bilanzierungsrichtlinie Kapitel 8 - Vorräte einzuarbeiten sind.

Abschließend war festzustellen, dass die seit Ende des Jahres 2001 auf Grundlage der handelsrechtlichen Bestimmungen erlassenen und kontinuierlich weiterentwickelten Durchführungsrichtlinien des KAV bereits umfassende Handlungsanleitungen zur Ermittlung und Führung des Vorratsvermögens enthalten. Im Hinblick auf ihre weitergehenden Aktivitäten in Bezug auf das Vorratsvermögen kam der TU 2 innerhalb des KAV eine gewisse Vorreiterrolle zu. Inwiefern die Vorratsvermögen ausweisenden Lagerbereiche der TU 2 die in den Richtlinien enthaltenen Vorgaben erfüllten bzw. damit den Besonderheiten des AKH-Betriebes Rechnung getragen wurde, zeigen die weiteren Ausführungen.

3.2 Zusammensetzung des Vorratsvermögens der TU 2

Wie aus einer Aufstellung der Abt. Finanz hervorgeht, gliedert sich das Vorratsvermögen des AKH der Jahre 2002 bis 2005 in folgende Bereiche (Beträge in EUR):

Vorratsvermögen	Bilanz 2002	Bilanz 2003	Bilanz 2004	Bilanz 2005
Festwert Stationsläger	6.282.781	6.282.781	13.865.402	13.865.402
TBV*)-Lager	13.064.228	12.847.055	12.755.416	12.334.870
Apothekenlager	3.851.257	4.267.503	4.653.762	4.905.805
Implantatlager	3.450.327	3.145.647	3.245.955	2.917.594
Zentrallager	1.795.412	1.746.293	1.313.722	1.276.241
Küchenlager	313.311	387.645	364.507	257.495
Summe der Roh-, Hilfs- u. Betriebsstoffe	28.757.316	28.676.924	36.198.764	35.557.407
Noch nicht abrechenbare Leistungen	1.739.000	1.993.000	1.691.000	2.135.000
Gesamtsumme	30.496.316	30.669.924	37.889.764	37.692.407

*) Vertrag über die Technische Betriebsführung des AKH (s. Pkt. 5)
 EUR-Beträge auf ganze Zahlen gerundet

In den nachstehenden Kapiteln wurden die verschiedenen Lagerbereiche der Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in der Reihenfolge ihrer im Jahr 2005 ausgewiesenen wertmäßigen Bedeutung einer näheren Analyse unterzogen, wobei die Position "Noch nicht abrechenbare Leistungen" auf Grund der unterschiedlichen Thematik von den weiteren Betrachtungen ausgenommen blieb.

4. Festwert Stationsläger

4.1 Ermittlung des Festwertes Stationsläger

4.1.1 Wie bereits unter Pkt. 2 ausgeführt, wurde im Rahmen des Jahresabschlusses 2002 der TU 2 erstmals ein anhand einer Hochrechnung ermittelter Festwert für dezentrale Stationsläger in Höhe von 6.282.781,-- EUR zum Ansatz gebracht. Zweck dieser mit der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft akkordierten Vorgangsweise war es, auch jene von der Anstaltsapotheke und der Abteilung Wirtschaft beschafften medizinischen und nichtmedizinischen Wirtschaftsgüter im Vorratsvermögen auszuweisen, die nicht bestandsgeführt bis zu ihrem tatsächlichen Verbrauch im klinischen Bereich zwischengelagert werden und kostenrechnungstechnisch bereits als verbraucht gelten. Das vereinfachte und mindestens alle fünf Jahre zu wiederholende Bewertungsverfahren des Festwertes im Sinn des § 209 HGB kam deshalb zur Anwendung, weil davon ausgegangen wurde, dass sich die Zu- und Abgänge jährlich die Waage halten werden und somit der Lagerwert unverändert bleibt.

Bei der Ermittlung des Festwertes Stationsläger darf aus verwaltungswirtschaftlichen Gründen auf die besondere Problematik für das medizinische Verbrauchsmaterial hingewiesen werden. Im

Zuge der vollständigen SAP-Integration für alle Anstalten des KAV werden die Erfahrungen der TU 2 bei der Umsetzung des Festwertverfahrens einer kritischen Analyse zu unterziehen sein.

4.1.2 Im August 2003 erging seitens der Teilunternehmensdirektion eine Dienstanweisung an die Direktionen des Pflege- und Verwaltungsbereiches mit dem Ziel, den nicht unbeträchtlichen Festwert für dezentrale Stationsläger für die Bilanz 2003 anhand einer nunmehr vollständigen bzw. umfassenden körperlichen Bestandsaufnahme zu evaluieren und im Detail darzustellen.

Nachdem von den Verantwortlichen des Pflege- und Verwaltungsbereiches für die von ihnen verwalteten Lagerorte entsprechende Inventurpläne erstellt worden waren, wurde schließlich im Zeitraum Oktober 2003 bis Februar 2004 die mengenmäßige Bestandsermittlung unter Zuhilfenahme von Zähllisten von den jeweiligen Inventurverantwortlichen durchgeführt. Die zur Verfügung gestellten Zähllisten umfassten grundsätzlich alle bis zum Inventurzeitpunkt von der Anstaltsapotheke bzw. der Abteilung Wirtschaft bereitgestellten medizinischen und nichtmedizinischen Wirtschaftsgüter des Jahres 2003.

Die von den Inventurverantwortlichen ausgefüllten Zähllisten wurden von der Abt. Finanz EDV-mäßig erfasst, entsprechend bewertet und in einer Übersichtstabelle zusammengefasst. Der dabei ermittelte Festwert in Höhe von 13.865.402,-- EUR wurde auf Grund der zeitverzögerten Verfügbarkeit erstmals im Rahmen der Bilanz 2004 zum Ansatz gebracht.

4.2 Einschauergebnis

4.2.1 Wie der von der Abt. Finanz zur Verfügung gestellten Übersichtstabelle entnommen werden konnte, umfasste die Stichtagsinventur 2003/04 insgesamt 618 Kostenstellen des klinischen Bereiches des AKH. Die Prüfung auf Vollständigkeit ergab, dass grundsätzlich alle relevanten Bereiche der Universitätsklinken und Klinischen Institute des AKH in die Stichtagsinventur einbezogen worden waren. Die Kostenstellen eines Klinischen Institutes blieben zwar irrtümlich unberücksichtigt, verfügten allerdings über keine nennenswerten Vorräte.

4.2.2 In weiterer Folge hat das Kontrollamt das Ergebnis der Stichtagsinventur 2003/04 - nach Funktionsbereichen gegliedert - in der nachstehenden Tabelle dargestellt (Beträge in EUR):

Festwert Stationsläger	Lagerwert 2003/04		Beschaffung durch	
	absolut	in %	Anstalts-apotheke	Abteilung Wirtschaft
stationärer Bereich (inkl. Intensivstationen)	4.726.803	34,1	2.629.181	2.097.622
Labor/Röntgen	3.148.178	22,7	2.166.142	982.036
Operations(OP)bereich	2.939.068	21,2	1.112.251	1.826.817
ambulanter Bereich (inkl. Tageskliniken)	2.278.828	16,4	1.178.356	1.100.472
dezentrale Versorgungsläger	772.525	5,6	-	772.525
Summe	13.865.402	100,0	7.085.930	6.779.472

EUR-Beträge auf ganze Zahlen gerundet

Aus dieser Aufstellung geht hervor, dass der größte Anteil des Festwertes Stationsläger zwar auf den stationären Bereich entfiel, allerdings nahezu zwei Drittel den nicht bettenführenden Funktionsbereichen zuzuordnen waren. Den niedrigsten Lagerwert wiesen die im klinischen Bereich eingerichteten und organisatorisch der Abteilung Wirtschaft zugehörigen dezentralen Versorgungsläger auf, in denen die vom Zentrallager abgefassten Wirtschaftsgüter des laufenden Bedarfs der medizinischen Leistungsbereiche zwischenlagern (s. Pkt. 8.1.1).

In Anbetracht der Verteilung der Ergebnisse der Stichtagsinventur 2003/04 auf die obgenannten Funktionsbereiche (z.B. Labor/Röntgen, OP-Bereich) spiegelte die im Zuge der Bilanz 2002 eingeführte Bezeichnung "Festwert Stationsläger" nicht mehr die tatsächlichen Gegebenheiten wider. In diesem Zusammenhang war anzumerken, dass der Schwerpunkt der erstmaligen Festwertermittlung für die Bilanz 2002 im stationären Bereich lag und bei der damals durchgeführten Auswahl repräsentativer Läger wesentliche medizinische Funktionsbereiche, wie sie z.B. Labor und Röntgen darstellen, unberücksichtigt blieben. Erst im Zuge der Evaluierung des Festwertes in Form der Stichtagsinventur 2003/04 kam der tatsächliche Umfang des im gesamten klinischen Bereich zwischengelagerten medizinischen und nichtmedizinischen Vorratsvermögens zum Vorschein, sodass im Rahmen der Bilanz 2004 eine Anpassung des Festwertes um 7.582.621,-- EUR auf 13.865.402,-- EUR vorzunehmen war.

4.2.3 Die Durchführung der Stichtagsinventur 2003/04 oblag in den medizinischen Leistungsbereichen dem leitenden Pflegepersonal und dem leitenden Personal des Medizinisch-technischen Dienstes (MTD) sowie im Bereich der dezentralen Versorgungsläger der Leitung der Dezentralen Versorgung. Das mit der Inventur befasste Personal wurde zwar mündlich über die konkrete Vorgangsweise instruiert, einen schriftlichen Inventurleitfaden der Abt. Finanz gab es jedoch nicht, was möglicherweise zu den nachfolgend beschriebenen Erfassungsproblemen beigetragen hat.

Wie bereits erläutert, umfassten die Zähllisten grundsätzlich alle bis zum Inventurzeitpunkt im Weg der Anstaltsapothekes bzw. der Abteilung Wirtschaft bezogenen Wirtschaftsgüter des Jahres 2003, wodurch kostenstellenbezogen z.T. sehr umfangreiche Zähllisten zu Stande kamen. So enthielten die Zähllisten z.B. in einem OP-Bereich und in einer internen Station 1.000 bzw. 700 einer körperlichen Bestandsaufnahme zu unterziehende Artikel, was den Arbeitsaufwand des mit der Inventur befassten Personals verdeutlicht.

4.2.4 In einem nächsten Schritt wurden vom Kontrollamt die Zählergebnisse von zwölf Kostenstellen mit hohen Lagerwerten auf Plausibilität geprüft. Die Durchsicht der vorgelegten Originalzähllisten ergab allerdings, dass Verwechslungen bei den Verpackungseinheiten im Fall von fünf Kostenstellen zur Erfassung überhöhter Bestände führten, wobei ausschließlich von der Abteilung Wirtschaft beschaffte Artikel, wie z.B. Babyflaschen, Patientenidentifikationsarmbänder oder Waschhandschuhe, betroffen waren. Wie das Kontrollamt erhob, wurde alleine durch diese Erfassungsfehler das Gesamtergebnis der Stichtagsinventur 2003/04 um rd. 450.000,-- EUR zu hoch ausgewiesen. Die von der Abt. Finanz auf Veranlassung des Kontrollamtes durchgeführte Plausibilitätsprüfung der 60 Kostenstellen mit den höchsten Inventurwerten von Artikeln des Wirtschaftsbereiches ergab, dass weitere 23 Kostenstellen von gleichartigen Erfassungsfehlern betroffen waren und dadurch das Vorratsvermögen des AKH um weitere rd. 367.000,-- EUR zu hoch ausgewiesen worden war.

4.2.5 Die gemeinsam mit Mitarbeitern der Anstaltsapothekes durchgeführte stichprobenweise Überprüfung der Zählergebnisse bei den Apothekenartikeln ergab grundsätzlich

keinen Anlass zu Beanstandungen. Allerdings kam hinsichtlich des hohen Inventurwertes einer Ambulanz zu Tage, dass dieser spezielle Hormonpräparate in Höhe von rd. 249.000,-- EUR enthielt, welche seit Jänner 2004 auf Grund einer Vertragsauflösung mit der Wiener Gebietskrankenkasse nicht mehr im Weg der Anstaltsapotheke angeschafft werden. Da zum Zeitpunkt der Erstellung der Bilanz 2004 im Frühjahr 2005 von einem Abbau dieser Arzneimittel auszugehen war, wäre eine entsprechende Korrektur des evaluierten Festwertes angezeigt gewesen.

Im Übrigen zeigte sich bei den von der Anstaltsapotheke des AKH routinemäßig vorzunehmenden Stationskontrollen (s.a. Pkt. 6.1.3), dass im Vergleich zu den Ergebnissen der Stichtagsinventur 2003/04 sowohl mengen- als auch wertmäßig ein Rückgang der vor Ort gelagerten Apothekengüter festzustellen war, was vor allem auf eine Optimierung der Bevorratung zurückgeführt wurde.

4.2.6 Im Zuge der Stichtagsinventur 2003/04 wurden auch jene Kostenstellen miteinbezogen, die neben nicht bestandsgeführten Vorräten auch über im SAP R/3-System bestandsmäßig geführte Implantatlager (s. Pkt. 7) verfügten. Wie die stichprobenweise Einschau des Kontrollamtes ergab, wurden allerdings auf einer Kostenstelle im Rahmen der Stichtagsinventur auch bestandsgeführte Implantate erfasst und mit einem Wert von rd. 56.000,-- EUR in den Festwert Stationslager aufgenommen. Da jedoch bestandsgeführte Vorräte mit ihrem jeweiligen Wert zum 31. Dezember in das Vorratsvermögen einfließen, kam es in diesen Fällen zu einer zweifachen Berücksichtigung der betroffenen Artikel.

4.2.7 Angesichts der bisher getroffenen Feststellungen wurde die Nachbearbeitung der Stichtagsinventur 2003/04 einer näheren Betrachtung unterzogen. Hierzu brachte das Kontrollamt in Erfahrung, dass die Inventurergebnisse im Sommer 2004 auf Veranlassung der Abt. Finanz von Seiten der Anstaltsapotheke und der Abteilung Wirtschaft stichprobenweise auf Plausibilität überprüft und dabei auch einige vom Kontrollamt festgestellte Mängel aufgezeigt wurden. Obwohl die Ärztliche Direktion davon im Juli 2004 schriftlich informiert worden war, führten die damals schon vorhandenen Erkenntnisse der Anstaltsapotheke und der Abteilung Wirtschaft zu keiner Korrektur des In-

venturergebnisses. Darüber hinaus kam es im Zuge der EDV-mäßigen Nachbereitung der Daten der Stichtagsinventur zur Nichtberücksichtigung von Inventurwerten in Höhe von rd. 237.000,-- EUR.

4.3 Feststellungen des Kontrollamtes

Im Ergebnis war festzustellen, dass die Planung, Organisation, Durchführung sowie Nachbearbeitung der den gesamten klinischen Bereich des AKH umfassenden Festwertermittlung im Hinblick auf die Größenordnung, den zeitlichen Rahmen und die arbeitsteiligen Prozesse einen erheblichen Koordinationsbedarf und Arbeitsaufwand in allen involvierten Bereichen nach sich zog.

Das Kontrollamt gewann anhand der Originalzähllisten den Eindruck, dass die mit der Zählung befassten Personen bemüht waren, die Bestandsaufnahme der in ihrem Bereich zwischengelagerten Materialien möglichst korrekt und vollständig durchzuführen. Mängel in der Nachbearbeitung führten allerdings dazu, dass offensichtliche und angesichts des Zählumfanges nicht auszuschließende Erfassungsfehler unkorrigiert in das Inventurergebnis einfließen und damit eine Verzerrung des Festwertes verursachten. Bemerkenswert erschien in diesem Zusammenhang der Umstand, dass die von den zuständigen Fachabteilungen im Rahmen der Plausibilitätsprüfung aufgezeigten Unzulänglichkeiten auf Grund von Informations- bzw. Kommunikationsdefiziten unberücksichtigt blieben.

Nach Auffassung des Kontrollamtes war das Ergebnis der Stichtagsinventur 2003/04 nach Behebung der aufgezeigten Erfassungs- und Bearbeitungsfehler durchaus als Grundlage geeignet, den Umfang der im klinischen Bereich des AKH zwischengelagerten bzw. zum Verbrauch bestimmten Vorräte darzustellen. In diesem Sinn empfahl das Kontrollamt, die damals erhobenen Inventurwerte einer nachvollziehbaren Plausibilitätsprüfung zu unterziehen und den Festwert im Rahmen der Bilanzerstellung für das Jahr 2006 entsprechend anzupassen, wobei angesichts der bisherigen Ausführungen von einem niedrigeren Festwert der Läger des klinischen Bereiches auszugehen ist.

Ungeachtet dieses Korrekturbedarfes brachte die Stichtagsinventur 2003/04 jedenfalls zu Tage, dass mehr als ein Drittel des Vorratsvermögens der TU 2 nicht bestandsge-

führt im klinischen Bereich des AKH zwischenlagert. Darüber hinaus ergab eine weitere Analyse des Inventurergebnisses, dass rd. 80 % des Festwertes auf lediglich 104 Kostenstellen entfielen, d.s. 16,8 % aller in die Stichtagsinventur einbezogenen Kostenstellen. Im Besonderen kommt in diesen medizinischen Leistungsbereichen dem leitenden Pflege- und MTD-Personal eine hohe Verantwortung im Rahmen der Vorratshaltung und Lagerung zu.

Das AKH wird - wie vom Kontrollamt vorgeschlagen - in Abstimmung mit dem Wirtschaftsprüfer den Festwert der Stationsläger einer nochmaligen Plausibilitätsprüfung unterziehen und diesen korrigierten Wert in den Jahresabschluss 2006 einfließen lassen. Um bei der nächsten Zählung im klinischen Bereich Unstimmigkeiten bei der Auswertung der Zählergebnisse zu vermeiden, werden die Zähllisten künftig vor der hausweiten Zusammenfassung den Fachabteilungen mit der Bitte um Plausibilitätsprüfung und Freigabe vorgelegt werden.

Auf Grund der bei der Zählung ermittelten hohen Werte wurden durch die entsprechenden Fachabteilungen (Anstaltsapotheke, Abteilung Wirtschaft) bereits Maßnahmen ergriffen, die darauf abzielen, die Vorräte in den nicht bestandsgeführten Lägern zu reduzieren. Es ist daher davon auszugehen, dass sich die Lagerwerte in den einzelnen Kostenstellen bei der nächsten Zählung reduzieren werden.

5. TBV-Lager

5.1 Ermittlung und Führung der TBV-Vorräte

5.1.1 Mit dem zwischen der Stadt Wien und der K. Ges.m.b.H. abgeschlossenen "Vertrag über die Technische Betriebsführung des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien" (TBV) vom Dezember 1991 wurden der K. Ges.m.b.H. die technische Betriebsführung des AKH sowie die Aufgaben des Technischen Servicezentrums (TSZ) für die medizin-technischen Einrichtungen des AKH übertragen. Gemäß dem TBV obliegt der

K. Ges.m.b.H. u.a. die Lagerung und Lagerführung aller für die technische Betriebsführung benötigten Ersatz-, Verschleiß-, Umlauf-, Spezial- und Normteile sowie der Hilfs- und Betriebsstoffe.

Die TBV-Lagerbestände setzen sich allerdings nicht nur aus von der K. Ges.m.b.H. im Rahmen des TBV - im Namen und auf Rechnung der Stadt Wien - beschafften Teilen, sondern auch aus im Rahmen des Baubeauftragungsvertrages - im Namen und auf Rechnung der ARGE AKH - beschafften Erstausrüstungsteilen zusammen, die im Zuge der Errichtung des neuen AKH beschafft und danach der Stadt Wien übergeben wurden.

Die Bewertung der gelagerten Teile erfolgte grundsätzlich nach dem gleitenden Durchschnittspreisverfahren, wobei für die Erstausrüstungsteile Besonderheiten galten. Hinsichtlich der Bewertung der TBV-Vorräte wurde von der K. Ges.m.b.H. im Jahr 2003 ein Gutachten einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft eingeholt, demzufolge diese Vorgehensweise den handelsrechtlichen Grundsätzen ordnungsmäßiger Bilanzierung entspricht.

5.1.2 Das von der K. Ges.m.b.H. im SAP R/3-System per 31. Dezember bestandsgeführte TBV-Vorratsvermögen war in den jährlichen Meldungen zum TBV-Kostenersatz ausgewiesen und wurde von der Abt. Finanz in die Bilanzpost "Vorräte" der TU 2 eingerechnet. Wie der Aufstellung zur Zusammensetzung des Vorratsvermögens (s. Pkt. 3.2) zu entnehmen ist, verringerten sich die TBV-Lagerbestände von rd. 13,06 Mio.EUR im Jahr 2002 kontinuierlich auf rd. 12,33 Mio.EUR im Jahr 2005, was einem Rückgang von 5,6 % entspricht. Laut Auskunft der K. Ges.m.b.H. war diese rückläufige Entwicklung auf den sukzessiven Abbau von Erstausrüstungsteilen sowie auf die im Rahmen des Bestandscontrollings gesetzten Maßnahmen zurückzuführen.

5.1.3 Die nach ÖNORM ISO 9001 zertifizierte K. Ges.m.b.H. hatte zur zeitgerechten Bereitstellung der zur technischen Betriebsführung notwendigen Teile und zur Sicherung einer effizienten Lagerbewirtschaftung die Abläufe in den von der K. Ges.m.b.H. verwalteten Lagerbereichen in entsprechenden Prozessdarstellungen geregelt. Im Be-

sonderen war die Prozessdarstellung "Lagermanagement" zu nennen, die neben einer Untergliederung der gelagerten Teile in acht Materialkategorien, wie z.B. Sondermaterial oder Routinematerial, detaillierte Beschreibungen zu den Teilprozessen Inventur, Umschlagshäufigkeit oder Materialbewegungsanalyse enthält.

Während alle im Hauptlager und im TSZ-Hauptlager vorrätigen Artikel einer mittels Barcodesystem durchgeführten permanenten Inventur zu unterziehen waren, erfolgte die körperliche Bestandsaufnahme der in den insgesamt 31 Außenlagern gelagerten Materialien im Rahmen einer zeitverschobenen Stichtagsinventur mittels Zähllisten. Die im Jahr 2005 durchgeführte stichprobenweise Prüfung der Inventur durch eine von der K. Ges.m.b.H. beauftragte Wirtschaftsprüfungsgesellschaft gab mit Ausnahme eines Vorschlages zur Prozessverbesserung grundsätzlich keinen Anlass zu Beanstandungen.

Im Rahmen des Bestandscontrollings und zwecks Optimierung der AKH-Lagerflächen werden die TBV-Bestände von Seiten der K. Ges.m.b.H. laufend analysiert. Jene Artikel, die über einen längeren Zeitraum - vorwiegend durch Änderungen in der Instandhaltungsstrategie und im Anlagenbereich - keinen Verbrauch aufwiesen, wurden nach Prüfung einer weiteren Verwendbarkeit im Einvernehmen mit der TU 2 einer Skartierung zugeführt.

5.1.4 Um eine einheitliche Vorgehensweise bei der Ermittlung und Führung des Vorratsvermögens der TU 2 sicherzustellen, war die Abt. Finanz bestrebt, den Geltungsbereich der diesbezüglichen KAV- und AKH-Richtlinien künftig auch auf die von der K. Ges.m.b.H. verwalteten Lagerbereiche auszuweiten. Im Rahmen der bisherigen Abstimmungsgespräche mit Vertretern der K. Ges.m.b.H. wurden im Besonderen die Umstellung des Inventurverfahrens in den TBV-Hauptlagern sowie die Durchführung von Lagerabwertungen auf Grundlage von Reichweitenanalysen (Ladenhüter) thematisiert.

Die Notwendigkeit einer Umstellung des Inventurverfahrens in den TBV-Hauptlagern von einer ganzjährig permanenten Inventur auf eine im Zeitraum November bis Dezember durchzuführende Hauptinventur war deshalb gegeben, da in den neuen KAV- und AKH-Richtlinien zum Vorratsvermögen das Inventurverfahren der ganzjährigen perma-

zenten Inventur nicht mehr explizit angeführt ist. Die K. Ges.m.b.H. trat allerdings aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit für die Beibehaltung der derzeitigen Organisationsform der permanenten ganzjährigen Inventur ein und bezifferte die mit der Umstellung des Inventurverfahrens verbundenen jährlichen Mehrkosten auf rd. 140.000,- EUR.

Hinsichtlich der Durchführung von Lagerabwertungen auf Grundlage von Reichweitenanalysen (Ladenhüter) wurden der TU 2 von Seiten der K. Ges.m.b.H. entsprechende Auswertungen über bestimmte Materialkategorien, wie z.B. Routine- und Kleinmaterial, zur weiteren Prüfung übermittelt. Die große Gruppe der - seit der Inbetriebnahme des AKH zwischengelagerten - Erstausrüstungsteile blieb im Hinblick auf ihren Bestimmungszweck von dieser Betrachtung ausgenommen.

Im Rahmen bestehender Verträge der Stadt Wien mit ihren Vertragspartnern ist im Zusammenhang mit der Ermittlung und Führung der TBV-Vorräte auf die Festlegung und Beschreibung spezieller Prozeduren in Form einer eigenen AKH-Richtlinie hinzuweisen.

5.2 Zusammensetzung der TBV-Vorräte

Zur Veranschaulichung der Zusammensetzung des TBV-Vorratsvermögens wurde von Seiten der K. Ges.m.b.H. eine nach - den in der Prozessdarstellung "Lagermanagement" definierten - Materialkategorien gegliederte Aufstellung der TBV-Vorräte zur Verfügung gestellt:

TBV-Vorratsvermögen	Lagerwert per Juli 2006		Anzahl der SAP-Materialstammsätze
	in EUR	in %	
Sondermaterial	8.114.420	64,7	15.416
Routinematerial	2.854.463	22,8	14.072
Wechselmaterial	852.701	6,8	296
Auslaufartikel	553.147	4,4	1.515
Kleinmaterial	129.519	1,0	4.467
Skartierungsmaterial	42.762	0,3	275
Gebrauchte Teile	-	-	1.440
Poolmaterialien	-	-	171
Summe	12.547.012	100,0	37.652

EUR-Beträge auf ganze Zahlen gerundet

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, entfiel der bei weitem größte Anteil des TBV-Vorratsvermögens auf die Kategorie Sondermaterial, gefolgt von Routine- und Wechselmaterial. Unter der Kategorie Sondermaterial werden jene gelagerten Teile zusammengefasst, die ausschließlich für den Ausfall betriebsnotwendiger Anlagen vorgesehen sind und eine extrem lange Lieferzeit aufweisen bzw. speziell für das AKH gefertigt werden mussten. Routine- und Wechselmaterial sind grundsätzlich für die Instandhaltung bestimmt, wobei Letzteres durch Reparatur wieder in einen qualitativen Neuzustand versetzt werden kann. Gebrauchte Teile und Poolmaterialien hingegen werden im Hinblick auf ihren Verwendungszweck nur mehr mengenmäßig bestandsgeführt.

Eine auf Ersuchen des Kontrollamtes vorgenommene Berechnung der K. Ges.m.b.H. ergab, dass sich der Anteil der Erstausrüstungsteile am TBV-Vorratsvermögen per Juli 2006 auf rd. 7,23 Mio.EUR oder 57,6 % belief und davon größtenteils gelagerte Teile der Kategorie Sondermaterial betroffen waren. Vor allem dem hohen Anteil an Erstausrüstungsteilen war es zuzuschreiben, dass im Jahr 2005 gelagerte Teile im Wert von rd. 7,77 Mio.EUR, d.s. rd. 62 % des TBV-Vorratsvermögens, keine Bewegung aufwiesen.

Der beträchtliche Umfang der von der K. Ges.m.b.H. im Rahmen der TBV-Lagerbestände zu verwaltenden technischen Materialien war auch aus der Anzahl der im SAP R/3-System angelegten Materialstammsätze zu ersehen, wobei einer Auswertung der K. Ges.m.b.H. zufolge zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes rd. 29.000 der insgesamt 37.652 Materialstammsätze einen Bestand aufwiesen.

5.3 Feststellungen des Kontrollamtes

5.3.1 Das Kontrollamt untersuchte, inwiefern die gelagerten Teile der Kategorien Sonder- und Wechselmaterial bzw. die so genannten Erstausrüstungsteile überhaupt die Merkmale des Umlaufvermögens im Sinn des HGB erfüllen. Demzufolge sind jene Gegenstände als Umlaufvermögen auszuweisen, die nicht bestimmt sind, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen. Vermögensgegenstände hingegen, die bestimmt sind, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen, zählen zum Anlagevermögen. Maßgeblich für die Zuordnung ist daher nicht die Art des Gegenstandes, sondern seine Zweckbestimmung und Funktion im Rahmen des Betriebes.

Wie bereits erwähnt, handelte es sich bei den Sonder- und Wechselmaterialien bzw. bei den Erstausrüstungsteilen überwiegend um Ersatzteile und Spezialreserveteile zu den bau- und haustechnischen Anlagen des AKH, die Anfang der 90iger Jahre der K. Ges.m.b.H. zur Verwaltung im Namen der Stadt Wien übergeben wurden und z.T. eine hohe Einzelbewertung aufweisen. Als Beispiele sind 24 Laufräder für den Bereich Klimatechnik mit einem Gesamtwert von 209.782,-- EUR, ein Ersatzscanner für den Bereich Elektrotechnik im Wert von 21.921,-- EUR oder ein Kugelhahn für den Bereich Sanitärtechnik im Wert von 15.327,-- EUR zu nennen. In Anbetracht dieser Ausführungen wäre daher zu prüfen, ob die in Rede stehenden Vermögensgegenstände nicht im Rahmen des Anlagevermögens auszuweisen sind. Damit würde auch der herrschenden Auffassung entsprochen werden, wonach Spezialreserveteile und die Erstausrüstung samt Ersatzteilen ebenfalls den Anlagen zuzurechnen sind.

Es wird festgehalten, dass die Abt. Finanz und die Technische Direktion des AKH sich bereits vor dem Prüfungszeitraum der Kontrollamtsprüfung mit Fragestellungen der Lagerführung der K. Ges.m.b.H. im Rahmen des TBV beschäftigt haben und die vorliegenden Erkenntnisse bereits in die Prüfung eingeflossen sind.

Bei den angeführten Materialien handelt es sich größtenteils um im Rahmen der Erstausrüstung beschaffte Teile, die von der Firma V. Medizintechnik an die K. Ges.m.b.H. für die technische Betriebsführung übergeben wurden. Diese wurden von der K. Ges.m.b.H. vollständig übernommen und zum übermittelten Beschaffungspreis eingebucht. Diese Erstausrüstungsteile werden einerseits für die technische Betriebsführung selbst und insbesondere für laufende Umbauprojekte benötigt. Aus diesem Grund wird ein entsprechend hoher Lagerbestand gehalten. Nachzubeschaffende Hochbauteile müssten auf Grund der Besonderheit der AKH-Bauweise einzelgefertigt und daher zu einem weit höheren Preis angekauft werden.

Bezüglich der empfohlenen Prüfung, ob die angeführten Vermögensgegenstände im Anlagevermögen des AKH auszuweisen sind, wird auf eine Stellungnahme der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft des AKH verwiesen. In der bilanziellen Praxis sei es eine aus organisatorischen Gründen bewährte Vorgehensweise, Reserve- und Ersatzteile als Umlaufvermögen auszuweisen. Gerade im Fall des AKH mit Lagerverwaltung durch die K. Ges.m.b.H. und Buchhaltung durch das AKH wäre eine vollständige Aufteilung in bestimmten Anlagen zuordenbare und nicht konkreten Vermögensgegenständen zuordenbare Teile mit erheblichem Aufwand verbunden. Eine dezidierte Prüfung der Ausweisung als Anlagevermögen statt als Umlaufvermögen seitens des Abschlussprüfers wird für den Jahresabschluss 2006 in die Wege geleitet.

Künftig soll im Anhang an die Bilanz bei den Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden dargelegt werden, dass im Umlaufvermögen auch Reserve- und Ersatzteile ausgewiesen sind, die auch als Anlagevermögen eingestuft werden könnten.

5.3.2 Die von der K. Ges.m.b.H. bekannt gegebenen Inventurdifferenzen (Mehr- und Mindervorfunde) der Jahre 2002 bis 2005 in den von ihr verwalteten Lagerbereichen bewegten sich auf niedrigem Niveau. Die im Zuge der Vor-Ort-Erhebungen durchgeführte stichprobenweise Einschau des Kontrollamtes in die Inventurunterlagen eines Jahres gab ebenfalls keinen Anlass zur Kritik, da die prozesskonforme Inventurabwicklung durch die vorgelegten Inventurbelege in geeigneter Form nachvollzogen werden konnte.

5.3.3 Wie das Kontrollamt erhob, wurden im Rahmen der Skartierung von nicht mehr benötigten Lagermaterialien in den Jahren 2002 bis 2005 Materialien im Wert von rd. 590.000,-- EUR ausgeschieden. Wenngleich es sich bei den zu skartierenden Lagermaterialien vorwiegend um Spezialreserveteile handelte, wäre der Prüfung der wirtschaftlichsten Form der Verwertung angesichts der nicht unerheblichen Vermögenswerte ein besonderes Augenmerk zu schenken.

Künftig werden Skartierungsvorschläge der K. Ges.m.b.H. seitens der Technischen Direktion unter Einbindung der Abt. Finanz einer vertieften Prüfung hinsichtlich weiterer Verwendbarkeit sowie der wirtschaftlichsten Form der Verwertung unterzogen.

5.3.4 Unabhängig davon, dass die Ermittlung und Führung des TBV-Vorratsvermögens auf Basis der vorliegenden Prozessdarstellungen grundsätzlich den handelsrechtlichen Erfordernissen entsprachen, sollten die diesbezüglichen KAV- und AKH-Richtlinien aus Gründen der Einheitlichkeit - wie von der Abt. Finanz angestrebt - auch für die von der K. Ges.m.b.H. verwalteten Lagerbereiche gelten. Allerdings erschien die Umstellung auf eine im Zeitraum November bis Dezember durchzuführende Hauptinventur im Fall der TBV-Hauptlager der umfangreichen Bestände wegen und aus wirtschaftlichen Überlegungen nicht zielführend, zumal die Voraussetzungen für die Zulässigkeit der permanenten Inventur im Sinn des HGB vorlagen.

5.3.5 Die Vornahme von Reichweitenanalysen zur Feststellung eines etwaigen Wertberichtigungsbedarfes stellte eine Erweiterung des bestehenden Bestandscontrollings der K. Ges.m.b.H. dar und trug wesentlich zur Umsetzung des für das Umlaufvermögen geltenden strengen Niederstwertprinzips bei. Angesichts des hohen Bilanzwertes sollte auch die Gruppe der Erstausrüstungsteile zur Ermittlung eines allfälligen Abwertungsbedarfes dahingehend überprüft werden, ob und inwieweit eine tatsächliche Verwendbarkeit noch gegeben ist.

Im Rahmen des Bestandscontrollings der K. Ges.m.b.H. wurde bereits begonnen, alle Lagermaterialien - auch die Gruppe der Erstausrüstungsteile - einer vertieften Prüfung hinsichtlich tatsächlicher Verwendbarkeit zu unterziehen. Der Bestandscontrollingprozess unterliegt in Abstimmung mit dem AKH einer laufenden Überarbeitung, um neueste Erkenntnisse - wie auch die Reichweitenanalyse - einfließen zu lassen. Somit wird auch dem strengen Niederstwertprinzip verstärkt Rechnung getragen werden.

6. Apothekenlager

6.1 Ermittlung und Führung der Apothekenvorräte

6.1.1 Die der Ärztlichen Direktion der TU 2 unterstellte Anstaltsapotheke hat die Versorgung des klinischen Bereiches des AKH sowie des St. Anna Kinderspitals mit Arzneimitteln und anderen Apothekengütern sicherzustellen. Seit Jänner 2006 wird die Privatklinik Goldenes Kreuz auf Grundlage eines Kooperationsvertrages von der Anstaltsapotheke des AKH mitversorgt.

Die Anstaltsapotheke hat bei ihrem Betrieb neben einer Vielzahl von Rechtsmaterien die auf Grund des § 62a Arzneimittelgesetz erlassene Apothekenbetriebsordnung 2005 (ABO 2005) anzuwenden. Gemäß § 47 ABO 2005 sind zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung der Patienten einer Krankenanstalt Arzneimittel in ausreichender Menge zu beschaffen und vorrätig zu halten, wobei für eine durchschnittliche Lagerreichweite von mindestens 14 Tagen vorzusorgen ist. Darüber hinaus enthält die ABO 2005 u.a. detaillierte Bestimmungen hinsichtlich der Lagerführung von Arzneimitteln und der Beschaffenheit und Einrichtung der Betriebsräume. Im Übrigen hat die Anstaltsapotheke Arzneimittel nach Maßgabe der Notfallliste des AKH-Katastrophenplanes sowie bestimmte Arzneimittel als wienweite Notfallapotheke vorzuhalten.

6.1.2 Das von der Anstaltsapotheke im SAP R/3-System bestandsgeführte Vorratsvermögen wurde von der Abt. Finanz bis zum Jahr 2004 ohne weitere Bearbeitung mit dem jeweiligen Wert zum Bilanzstichtag in die Bilanzpost "Vorräte" der TU 2 eingerechnet. Im Zuge der Bilanzerstellung 2005 führte die erstmalige Vornahme von Reichweitenabschlägen zu einer nennenswerten Abwertung der Apothekenvorräte, wodurch die nachstehend beschriebene Zunahme des Vorratsvermögens abgeschwächt wurde.

Der Aufstellung zur Zusammensetzung des Vorratsvermögens (s. Pkt. 3.2) ist zu entnehmen, dass sich die Bestände des Apothekenlagers von rd. 3,85 Mio.EUR im Jahr 2002 auf rd. 4,91 Mio.EUR im Jahr 2005 erhöhten, was einer Steigerung von 27,5 % entspricht. Wie das Kontrollamt erhob, war diese Entwicklung im Besonderen auf die erstmalige Erfassung der Lagerbestände für die Produktion von Zytostatika im SAP R/3-

System zurückzuführen, die im Jahr 2005 mit einem Lagerwert von rd. 0,71 Mio.EUR in die Bilanz einfließen. Darüber hinaus wirkten sich lt. Auskunft der Apothekenleitung die Einführung neuer, kostenintensiver Produkte sowie die Verteuerung bestehender Arzneimittel lagerwerterhöhend aus.

6.1.3 Die nach ÖNORM ISO 9001 zertifizierte Anstaltsapotheke hat die bereichsübergreifenden sowie tätigkeitsspezifischen Abläufe im Rahmen ihres Qualitätsmanagements schriftlich geregelt, wobei die Lagerbewirtschaftung in einer Reihe von Prozessbeschreibungen und Arbeitsanweisungen, wie z.B. "Versorgung mit Apothekengütern", "Beschaffung", "Lagerhaltung" und "Stationskontrollen", thematisiert wurde. Die körperliche Bestandsaufnahme der rd. 3.300 Lagerartikel ist in Form einer Stichtagsinventur vorgesehen. Ergänzend werden in den insgesamt neun Lagerorten der Anstaltsapotheke routinemäßig unterjährige Inventuren durchgeführt. Zur Überprüfung der Erreichung der Qualitätsziele sind Prozessevaluierungen mittels definierter Kennzahlen vorgesehen.

Auch hinsichtlich des Umganges mit Arzneimitteln und Apothekengütern im klinischen Bereich des AKH war - unter Federführung der Anstaltsapotheke - die Herausgabe von Arbeitsanweisungen durch die Ärztliche Direktion geplant. Die bereits zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes im Entwurf vorliegenden Arbeitsanweisungen wurden in Anlehnung an die Richtlinie Arzneimittelgebarung der TU 1 erstellt und sollten nach Prüfung durch die Rechtsabteilung der Direktion der TU 2 in Geltung gesetzt werden. Unabhängig davon erfolgte schon bisher im Rahmen der von der Anstaltsapotheke durchgeführten Stationskontrollen eine Überprüfung der im klinischen Bereich zwischengelagerten, nicht bestandsgeführten Arzneimittelvorräte, wie z.B. in Bezug auf Ablaufdatum und überhöhte Bestände.

6.1.4 Zur Optimierung der Versorgung mit Apothekengütern wurden im KAV bereits seit längerem Überlegungen angestellt, in den Krankenanstalten und Geriatriezentren eine so genannte Unit-Dose-basierte Apothekenwarenlogistik einzuführen. Unit-Dose-Anlagen dienen dazu, Apothekenwaren aus Großbinden und Überverpackungen maschinell zu vereinzeln, zu lagern, zu kommissionieren und nach Lieferzielen sortiert aus-

zugeben. Ein Vergabeverfahren zur Lieferung und Implementierung eines Unit-Dose-Systems mit Verordnungssoftware für das Sozialmedizinische Zentrum Süd der TU 1 war zum Zeitpunkt der Prüfung durch das Kontrollamt im Laufen. Inwiefern im AKH die Voraussetzungen für den Einsatz einer patientenbezogenen zentralen Medikamentenverteilung in Form einer Unit-Dose-Anlage gegeben sind, war zum Zeitpunkt der Prüfung Gegenstand einer von der TU 2 beauftragten Wirtschaftlichkeits- und Machbarkeitsstudie.

6.2 Einschauergebnis

6.2.1 Um die Erreichung der festgelegten Qualitätsziele in Bezug auf die Lagerbewirtschaftung überprüfen zu können, zog das Kontrollamt die dem Management Review Bericht 2005 der Anstaltsapothekens angeschlossenen Prozesskennzahlen heran.

Die Kennzahl der durchschnittlichen Lagerreichweite in den größten Lagerorten der Anstaltsapothekens belief sich im Jahr 2005 auf durchschnittlich 27,4 Tage. Damit wurde zwar der in § 47 ABO 2005 geregelte Vorgabe, wonach für eine durchschnittliche Lagerreichweite von mindestens 14 Tagen vorzusorgen ist, entsprochen, allerdings wurden die im Sinn einer Vorratsoptimierung angestrebten Planwerte der Anstaltsapothekens überschritten. Darüber hinaus brachte die im Zuge der Bilanzerstellung 2005 vorgenommene Reichweitenabwertung des Apothekenvorrates in Höhe von 187.700,-- EUR zu Tage, dass im Apothekenlager - neben Notfallmedikamenten - eine Reihe von Arzneimitteln und Apothekengütern mit einer Reichweite von mehr als sechs Monaten lagern.

Wenngleich bei den Kennzahlen bezüglich Inventurabweichung oder verschrotteter bzw. vernichteter Waren die Planwerte ebenfalls nicht immer erreicht werden konnten, stellten sich die lagerortbezogenen Istwerte für das Jahr 2005 grundsätzlich unauffällig dar. Davon ausgenommen waren die Inventurabweichungen im Lagerort für die Produktion von Zytostatika, wo eine genaue Verbuchung der unterjährigen Lagerabfassungen aus produktions- und EDV-technischen Gründen nur eingeschränkt möglich war. Die dadurch entstandenen Differenzen wurden im Rahmen der Inventur im SAP R/3-System fälschlicherweise als Mehr- bzw. Mindervorfunde ausgebucht.

6.2.2 Die stichprobenweise Einsichtnahme in die Inventurunterlagen eines Jahres gab hinsichtlich der Durchführung der Inventur keinen Anlass zu Beanstandungen. Aus organisatorischen Gründen wurden die jährlichen Stichtagsinventuren der Anstaltsapotheke jeweils im Jänner des Folgejahres abgewickelt und im SAP R/3-System gebucht. Da jedoch keine rückwirkende Verbuchung erfolgte, wurden die Ergebnisse der nachgelagerten Inventur nicht im betreffenden Bilanzjahr, sondern im Kalenderjahr der Durchführung berücksichtigt. In bilanztechnischer Hinsicht war daher eine zeitnahe Inventur zum Bilanzstichtag nicht gegeben.

6.3 Feststellungen des Kontrollamtes

6.3.1 Obwohl die teilweise Nichterreichung der prüfungsrelevanten Qualitätsziele und die festgestellten Buchungsmängel im SAP R/3-System weiterhin Optimierungspotenziale erkennen ließen, gewann das Kontrollamt den Eindruck, dass die Vorratshaltung durch die Anstaltsapotheke auf Grundlage des bestehenden Qualitätsmanagement-Systems bereits einen hohen Professionalisierungsgrad erreicht hat.

6.3.2 Im Rahmen der von der Anstaltsapotheke durchgeführten Stationskontrollen war zwar eine stichprobenweise Überprüfung der Bevorratung von Arzneimitteln im klinischen Bereich gegeben, ergänzend dazu sollte aber auch die geplante Neuregelung der Arzneimittelgebarung im AKH in Form von Arbeitsanweisungen zügig umgesetzt werden. Was die Einführung einer Unit-Dose-basierten Apothekenwarenlogistik im AKH betrifft, war das Ergebnis der beauftragten Wirtschaftlichkeits- und Machbarkeitsstudie abzuwarten.

Anhand der Tabellen des Management Reviews wurden die für die Lagerhaltung und Inventur relevanten Kennzahlen mit dem Kontrollamt besprochen.

Bezüglich der Bestellqualität und Lagerhaltung entspricht die Lagerreichweite mit 27,4 Tagen nicht den selbst gesetzten Vorgaben. Der Grund scheint darin zu liegen, dass immer mehr teure Produkte auf Lager liegen und der Lagerwert in die Berechnung

einfließt. Diese von uns selbst gesetzten Ziele werden immer wieder dahingehend überprüft, ob die Zielerreichung realistisch, die Kennzahl genügend aussagekräftig ist bzw. weitere Verbesserungspotenziale möglich sind.

Das bis Ende Oktober 2006 für die Zubereitung von applikationsfertigen Parenteralia (Zytostatika, monoklonale Antikörper) eingesetzte EDV-System "WinZeny" konnte eine Restmengenverbuchung auf die anfordernden Kostenstellen nicht durchführen (Überfüllung bzw. Unterfüllung der Ausgangsprodukte). Dadurch kam es bei der Inventur des Zytostatikallagers zu hohen Mehr- bzw. Mindervorfunden.

Durch das neue EDV-System CATO, das seit 6. November 2006 angewendet wird, sind diese buchungstechnischen Vorgänge ab sofort abgedeckt. Auch produktionsbedingte Restmengen können verbucht werden.

Folgende Arbeitsanweisungen betreffend die Arzneimittelgebarung im AKH wurden im August 2006 herausgegeben:

"Genereller Umgang mit Arzneimitteln und anderen Apothekengütern",

"Lagerhaltung von Arzneimitteln und anderen Apothekengütern",

"Vigilanz von Arzneimitteln und Medizinprodukten einschließlich Diagnostika".

Weitere Arbeitsanweisungen sind vor der Fertigstellung.

Das Ergebnis der Wirtschaftlichkeits- und Machbarkeitsstudie über den Einsatz einer Unit-Dose-Anlage wurde am 23. November 2006 präsentiert.

7. Implantatlager

7.1 Ermittlung und Führung der Implantatvorräte

7.1.1 Im Rahmen des Qualitätsmanagement-Projektes "Lagerbewirtschaftungs-Implan-

tate" der damaligen Stabsstelle Controlling wurden beginnend mit dem Jahr 2000 durch die Abteilung Wirtschaft in Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen des Klinischen Bereiches Lagerorte für Implantate im EDV-System SAP eingerichtet. Mit der EDV-mäßigen Führung der Implantatlager fand eine Trennung zwischen dem tatsächlichen Verbrauch (d.h. der Verwendung des entsprechenden Implantats bei der OP) und der Beschaffung bzw. Einlagerung statt, da vor diesem Zeitpunkt auch bereits beschaffte aber noch im klinischen Bereich zwischengelagerte Implantate kostenrechnungstechnisch als verbraucht galten.

7.1.2 Die vom Pflege- und MTD-Personal im EDV-System SAP bestandsgeführten Implantatvorräte wurden von der Abt. Finanz bisher ohne weitere Bearbeitung mit dem jeweiligen Wert zum Bilanzstichtag in die Bilanzpost "Vorräte" der TU 2 eingerechnet. Das Ergebnis der im Zuge der Bilanzerstellung 2005 durchgeführten erstmaligen Berechnung von Reichweitenabschlägen im Implantatbereich wurde nicht zum Ansatz gebracht (s. Pkt. 7.2.3).

Wie der Aufstellung zur Zusammensetzung des Vorratsvermögens (s. Pkt. 3.2) zu entnehmen ist, sanken die Bestände der Implantatlager von rd. 3,45 Mio.EUR im Jahr 2002 auf rd. 2,92 Mio.EUR im Jahr 2005, was einem Rückgang von 15,4 % entspricht. Das Kontrollamt brachte hierzu in Erfahrung, dass diese Entwicklung auf die sukzessive Umstellung von Eigenlagern auf so genannte Konsignationslager zurückzuführen war, bei denen der Lieferant zur Erreichung einer optimalen Versorgung ein vereinbartes Implantatsortiment in den Räumlichkeiten des AKH vorhält und eine Bezahlung erst nach dem tatsächlichen Verbrauch erfolgt. Des Weiteren obliegt dem Lieferanten gemäß dem mit dem AKH abzuschließenden Konsignationslagervertrag die Durchführung der Inventur und der kostenlose Austausch abgelaufener Ware.

7.1.3 Um eine höhere Professionalisierung des Implantatmanagements im AKH zu erreichen, wurde die Beschaffung von Implantaten mit Ende des Jahres 2005 schrittweise von der Abteilung Wirtschaft an die Anstaltsapothek übertragen. Im Übrigen stand zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes eine Implantatekommission vor ihrer Konstituierung, welche die Beratung des Ärztlichen Direktors des AKH in Fragen des Implan-

tatewesens unter besonderer Berücksichtigung der Qualitätssicherung und der Kosteneffizienz zur Aufgabe hat.

7.2 Einschauergebnis

7.2.1 Die Implantatvorräte des AKH teilten sich gemäß einer Auswertung der Abt. Finanz zum Bilanzstichtag des Jahres 2005 auf folgende SAP-Lagerorte auf:

Lagerort Implantate	Bezeichnung	Lagerwert per 31.12.2005 in EUR
APO IUNF	Implantate Unfallchirurgie	901.351
APO INEU	Implantate Neurochirurgie	483.459
APO IOP4	Implantate OP IV (Orthopädie, Unfallchirurgie, Augenheilkunde)	471.888
APO IKAR	Implantate Kardiologie-Herzkatheter	412.327
APO IOP2	Implantate OP II (Allgemeinchirurgie, Herz-Thorax-Chirurgie, Gefäßchirurgie)	370.000
APO IANG	Implantate Angiografie und Interventionelle Radiologie	145.174
APO IOP1	Implantate OP I (Allgemeinchirurgie, Gynäkologie, Urologie)	44.593
APO IKIA	Implantate Angiologie-Katheter	43.954
APO IOP5	Implantate OP V (Allgemeinchirurgie, Akut-OP)	43.666
APO INEP	Implantate Nephrologie-Akutdialyse	698
APO ICHI	Implantate Chirurgie	484
APO IOP3	Implantate OP III (Plastische Chirurgie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, HNO, Dermatologie)	-
Summe		2.917.594

EUR-Beträge auf ganze Zahlen gerundet

Den mit Abstand höchsten Lagerwert wies der Lagerort der Universitätsklinik für Unfallchirurgie, gefolgt von jenem der Universitätsklinik für Neurochirurgie und des OP-Bereiches IV auf. Während der OP-Bereich III - im Gegensatz zum Bilanzstichtag 2005 - üblicherweise über nennenswerte Lagerbestände verfügt, wurden in den Lagerorten Implantate Nephrologie-Akutdialyse und Implantate Chirurgie nur mehr Eigenläger in geringem Umfang vorgehalten, die aus Gründen der Vollständigkeit dennoch bestandsgeführt wurden.

Neben diesen Eigenlägern waren in einem Großteil der Lagerorte zusätzlich Konsignationslager der Lieferfirmen eingerichtet, die vom lagerverantwortlichen Pflege- und MTD-Personal ebenfalls im SAP R/3-System mengenmäßig verwaltet wurden. Auf diese Art und Weise wurde lt. einer Auswertung der Anstaltsapothekes vom Mai 2006 im größten Implantatlagerort, nämlich jenem der Universitätsklinik für Unfallchirurgie, die beträchtli-

che Anzahl von insgesamt 10.156 Stück Implantaten bestandsgeführt, wobei der Eigenlageranteil 71,4 % betrug.

7.2.2 In der von der Abt. Finanz erstellten SAP-Standardauswertung aller Inventurdifferenzen des Jahres 2005 war hinsichtlich der Implantatläger kein Ergebnis ausgewiesen. Weiterführende Recherchen ergaben allerdings, dass die infolge der körperlichen Bestandsaufnahmen festgestellten mengenmäßigen Abweichungen in den Implantatlagerorten nicht mit der vorgesehenen SAP-Standardtransaktion für Inventuren, sondern mit einer vereinfachten, eigens geschaffenen SAP-Zusatzfunktion gebucht worden waren. Wie eine diesbezügliche Auswertung zeigte, wurden im Jahr 2005 mit Ausnahme eines Lagerbereiches sehr wohl in allen Implantatlägern Mehr- und Mindervorfunde in unterschiedlichem Umfang gebucht, wobei überwiegend die Inventurform der ganzjährigen permanenten Inventur zur Anwendung gelangte.

Wenngleich die Einrichtung dieser SAP-Zusatzfunktion für das lagerverantwortliche Pflege- und MTD-Personal mit der einfacheren EDV-mäßigen Handhabung begründet wurde, stand diese Vorgehensweise im Widerspruch zu den bestehenden KAV- und AKH-Richtlinien und bedeutete darüber hinaus den Verzicht auf die Auswertungsmöglichkeiten im Rahmen der SAP-Standardtransaktion für Inventuren, wie z.B. die Routineabfrage, ob alle Artikel in den Eigenlägern zumindest einmal jährlich einem Inventurverfahren unterzogen wurden. Nach Auffassung des Kontrollamtes sollten aus Gründen der Transparenz und Einheitlichkeit die vorgesehenen SAP-Standardtransaktionen auf jeden Fall angewendet werden, weiters wären geeignete Vorkehrungen zu treffen, dass die Lagerverantwortlichen in den Implantatlägern künftig den jeweiligen Richtlinien zum Vorratsvermögen Rechnung tragen können.

7.2.3 Die Implantatvorräte des AKH in Höhe von rd. 2,92 Mio.EUR wurden im Zuge der Bilanzerstellung 2005 ebenfalls einer standardisierten Abwertungsrechnung unter Heranziehung verschiedenster Kriterien unterzogen. Wie den diesbezüglichen Berechnungsunterlagen zum Jahresabschlussprozess "Vorräte" der Abt. Finanz zu entnehmen ist, wurde im Fall der Implantatläger ein Abwertungsbedarf von insgesamt 1,70 Mio.EUR ermittelt, wobei 1,45 Mio.EUR auf jene Lagerartikel entfielen, die eine Reich-

weite von mehr als 36 Monaten aufwies. Da es sich bei diesen Lagerartikeln lt. Auskunft der Abteilung Controlling der Teilunternehmensdirektion grundsätzlich um Spezialgrößen oder Notfallbestände handeln würde, unterblieb im Einvernehmen mit der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft die Vornahme von Reichweitenabschlägen.

7.2.4 Mit der im Jahr 2004 erfolgten Umstellung vom SAP R/2- auf das SAP R/3-System wurde aus Gründen der Transparenz die Kostenart "Verschrottung/Vernichtung" eingerichtet. Die Lagerverantwortlichen waren nunmehr dazu angehalten, die Abfassung jener Materialien, die aus verschiedenen Gründen - wie z.B. Überschreitung des Ablaufdatums oder Beschädigungen im Rahmen der Verwendung - unbrauchbar geworden sind, im Rahmen der SAP-Standardtransaktion "Warenausgang" entsprechend dieser Kostenart zu kennzeichnen.

Wie aus einer diesbezüglichen Auswertung der Abteilung Controlling der Teilunternehmensdirektion hervorging, wurden im Geschäftsjahr 2005 Materialien im Wert von insgesamt 297.472,-- EUR unter dieser Kostenart ausgewiesen, wobei 274.570,-- EUR oder 92,3 % auf Implantate entfielen. Die Kostenstellen mit den höchsten Werten waren der OP-Bereich der Universitätsklinik für Neurochirurgie mit 102.651,-- EUR, gefolgt vom OP-Bereich der Universitätsklinik für Orthopädie mit 47.413,-- EUR und dem Routinelabor der Klinischen Abteilung für Kardiologie-Herzkatheter mit 40.962,-- EUR, wobei die nennenswerten Verschrottungs- bzw. Vernichtungswerte u.a. auf die hohen Einzelpreise zurückzuführen sind. So stand z.B. dem vom Routinelabor der Klinischen Abteilung für Kardiologie-Herzkatheter im Jahr 2005 gebuchten Wert die Anzahl von 41 Stück Implantaten gegenüber.

7.3 Feststellungen des Kontrollamtes

7.3.1 Insgesamt betrachtet war festzustellen, dass die Verwaltung der Implantatlager im EDV-System SAP nicht nur Transparenz in die Wert- und Mengensituation der im klinischen Bereich zwischengelagerten Implantate gebracht hat, sondern damit auch die Voraussetzungen zur Vornahme betriebswirtschaftlicher Analysen geschaffen wurden. Bedingt durch die SAP-mäßige Bestandsführung unterlagen die dezentralen Implantatlager allerdings den KAV-Richtlinien zum Vorratsvermögen, sodass das lagerverant-

wortliche Pflege- und MTD-Personal neben seiner laufenden administrativen Routinetätigkeit im Rahmen der Vorratshaltung eine richtlinienkonforme Führung der Implantatvorräte sicherzustellen hatte.

7.3.2 Die verstärkten Bemühungen des AKH zur Umstellung von Eigenlagern auf Konsignationslager wurden im Hinblick auf die damit verbundenen organisatorischen und wirtschaftlichen Vorteile begrüßt.

7.3.3 Was den im Zuge der Reichweitenanalyse festgestellten hohen Abwertungsbedarf bei den Eigenlagern anlangte, wären die betroffenen Lagerartikel in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Kostenstellen- und Lagerverantwortlichen dahingehend einer Prüfung zu unterziehen, ob und inwieweit eine tatsächliche Verwendbarkeit noch gegeben ist. Auch die Größenordnung des ausgewiesenen Verschrottungs- bzw. Vernichtungswertes sollte zum Anlass für gegensteuernde Maßnahmen genommen werden.

Der Kontrollamtsbericht gibt sämtliche Bemühungen des AKH, die sich mit der Bestandsführung befassen, wieder.

Die Überlegungen, die im Jahr 2000 zur Einführung der Lagerbewirtschaftung durch die damalige Stabsstelle Controlling (Umsetzung durch die Abteilung Wirtschaft) geführt haben, haben einen komplexen Prozess im Hintergrund, innerhalb dessen die Bestandsführung einen wichtigen Teil ausmacht.

Dieser Prozess beginnt bei der Bestellung der Implantate bzw. bei der Anforderung im SAP-System, die patientenbezogen erfolgen sollte. Nach der Lieferung erfolgt die Einlagerung in das Eigen- oder Konsignationslager und erst mit der Entnahme erfolgt die Buchung auf die jeweilige Kostenstelle. Mit Einführung des SAP R/3-Systems im Jahr 2004 wurde die Buchungslogik komplett überarbeitet. Durch die Umsetzung im EDV-System SAP hat sich damals die gesamte Kostenstruktur verändert. Statt der bis zum 31. De-

zember 2003 bestehenden Modalität, dass die Implantate auf die Kostenstellen, an der der Patient stationär aufgenommen wurde, gebucht werden, wurden Bereichs-OP-Kostenstellen in den einzelnen Kliniken eingerichtet, die mit den jeweiligen Implantaten unmittelbar nach der Operation belastet werden. Dadurch werden beispielsweise sämtliche Hüft- und Knieendoprothesen, die an der Orthopädie verwendet wurden, aber auch die Wirbelsäulenimplantate direkt dieser Klinik zugerechnet. Diese Umstellungsmaßnahmen wurden auch in der Kostenplanung nachvollzogen. Weiters wurden im SAP R/3-System wesentlich mehr Kostenarten eingerichtet, im SAP R/2-System gab es nur eine Kostenart, nämlich Implantate und Prothesen. Dies hat zu einer erhöhten Transparenz und zu einer Verbesserung der Planbarkeit geführt.

Seit Einführung der Implantatlagerbewirtschaftung im SAP R/3-System konnte der Bestand laufend reduziert werden. Diese Bemühungen bestätigt auch das Kontrollamt. Im Jahr 2005 wurden Überlegungen angestellt, die Reichweiten auch bei den Implantatlägern zu bewerten. Seitens der Abteilung Controlling wurden dazu die wöchentlichen vom EDV-System SAP in eine Datenbank heruntergeladenen Auswertungen herangezogen, da das EDV-System SAP selbst nur den aktuellen Bestand zeigt. Durch diese wöchentlichen Auswertungen ist auch eine Verlaufskontrolle bei den Lagerplätzen gewährleistet. Im Zuge der Inventurarbeiten für das Jahr 2006 werden die Vorschläge des Kontrollamtes aufgegriffen und die Abwertungsnotwendigkeiten, die sich aus der Reichweitenanalyse der Implantatläger ergeben, neu evaluiert.

Betreffend der Feststellung, dass bei den Implantatlägern nicht die SAP-Standardtransaktion Verwendung findet, wird festgehalten, dass die Anforderungen des AKH nicht mit dem Standardprocedere des SAP R/3-Systems abgebildet werden können, weil die In-

venturbuchungen mit dem SAP-Standard nur dann eingesetzt werden können, wenn die Artikel auf Ebene der Chargennummer erfasst sind. Die Chargennummer ist aber für die Bestandsführung der Implantate eindeutig unzureichend, da im SAP-Standard die Feldlänge auf 18 Charaktere beschränkt ist. Um die bis zu 40-stelligen Lotnummern der Implantate abbilden zu können, wurde ein eigenes Feld mit der Bezeichnung Seriennummer im SAP-Implantate-Prozess aufgenommen. Es musste daher auch für die Inventurbuchungen das entsprechende Procedere etabliert werden. Da die Implantatlager nur im AKH eingeführt sind, ist auch nur im AKH dieses abweichende Procedere etabliert. Die Anpassung an das Standardprocedere, das aus der Richtlinie hervorgeht, wäre hier nicht zielführend.

Vielmehr wird seitens des AKH versucht, SAP-Änderungen herbeizuführen, die analoge Vorgangsweisen für die Inventur auch unter Nutzung der Seriennummer ermöglichen. Seitens des AKH wird diesbezüglich auch an die Firma SAP herangetreten werden.

Das erklärte Ziel des KAV und damit auch der TU 2 ist es, die Versorgung mit Implantaten ausschließlich über Konsignationslager durchzuführen.

8. Zentral- und Küchenlager

8.1 Ermittlung und Führung der Vorräte

8.1.1 Die der Verwaltungsdirektion unterstellte Abteilung Wirtschaft verfügte über zwei getrennt geführte Lagerbereiche, nämlich das Zentrallager und das Küchenlager. Während im Weg des Zentrallagers die Versorgung des AKH mit medizinischen und nicht-medizinischen Bestell- und Lagerwaren abgewickelt wurde, wurden im Küchenlager Lebensmittel für die Speisenversorgung von Patienten und Mitarbeitern vorgehalten.

Wie bereits unter Pkt. 4.2.2 angeführt, wurden die von den medizinischen Leistungsbe-
reichen im Zentrallager angeforderten Lagerwaren grundsätzlich an die insgesamt 43

dezentralen Versorgungsläger ausgeliefert und dort z.T. bis zum tatsächlichen Verbrauch zwischengelagert. Angesichts des Umstandes, dass diese gelagerten Wirtschaftsgüter auf Grund ihrer kostenstellenbezogenen Anforderung bzw. Abfassung im SAP R/3-System bereits als verbraucht gelten, waren sie im Rahmen der Stichtagsinventur 2003/04 im "Festwert Stationsläger" zu berücksichtigen.

8.1.2 Das im Zentral- und im Küchenlager im SAP R/3-System bestandsgeführte Vorratsvermögen wurde von der Abt. Finanz bis zum Jahr 2004 ohne weitere Bearbeitung mit dem jeweiligen Wert zum Bilanzstichtag in die Bilanzpost "Vorräte" der TU 2 eingerechnet. Im Zuge der Bilanzerstellung 2005 führte allerdings die erstmalige Vornahme von Reichweitenabschlägen zu einer Abwertung der Vorräte des Zentral- sowie des Küchenlagers um insgesamt 48.400,-- EUR.

Wie der Aufstellung zur Zusammensetzung des Vorratsvermögens zu entnehmen ist (s. Pkt. 3.2), verringerten sich die Bestände des Zentral- und des Küchenlagers von insgesamt rd. 2,11 Mio.EUR im Jahr 2002 auf rd. 1,53 Mio.EUR im Jahr 2005, was einem Rückgang von 27,5 % entspricht. Die rückläufige Entwicklung war lt. Auskunft der Leitungen des Zentrallagers und der Küchenverwaltung vor allem auf die Optimierung der Vorratshaltung durch eine verstärkte Nutzung der Analyse- und Auswertungsmöglichkeiten des SAP R/3-Systems zurückzuführen. Darüber hinaus wirkten sich auch verbesserte Einkaufskonditionen bei einigen Lagerartikeln lagerwertmindernd aus.

8.1.3 Im Verwaltungsbereich des AKH war zwar zum Zeitpunkt der Einschau durch das Kontrollamt kein nach ÖNORM ISO 9001 zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem implementiert, hinsichtlich relevanter Abläufe im Küchenbereich lagen jedoch Prozessbeschreibungen vor. Auch im Zentrallager wurden bereits einzelne organisatorische Abläufe in Form von Arbeitsanweisungen geregelt. Spezifische, die Lagerbewirtschaftung betreffende Regelungen waren in diesen Prozess- und Arbeitsanweisungen nicht enthalten, sodass von den Lagerverantwortlichen primär die KAV- und AKH-Richtlinien zum Vorratsvermögen anzuwenden waren. Darüber hinaus wurde in Entsprechung bestehender KAV-Richtlinien, wie z.B. der Erstellung von Katastrophenplänen, auch im Rahmen des Zentral- und Küchenlagers Vorsorge für allfällige Krisenzeiten bzw. Katastrophenfälle zu treffen.

8.1.4 Im Mai 2004 wurde von der Abteilung Wirtschaft eine Beratungsgesellschaft mit dem Projekt "Logistik-Potenzialanalyse Zentrallager" beauftragt, das die Erhebung der wesentlichen kosten- und qualitätsbeeinflussenden Faktoren sowie die Verbesserung der logistischen Abläufe im Zentrallager zum Ziel hatte. Der im September 2004 fertig gestellte Endbericht der Beratungsgesellschaft enthielt ausgehend von Struktur-, Produktivitäts- und Qualitätsanalysen neben punktuellen Verbesserungsmaßnahmen einen abschließenden Maßnahmenkatalog. Aufbauend auf definierten Nutzeranforderungen und Rahmenbedingungen wurden u.a. eine grundlegende Neugestaltung der Abläufe und deren Abbildung im EDV-System SAP, der Einsatz eines Barcodesystems, die Einführung und Institutionalisierung eines Logistik- und Qualitätscontrollings sowie die Optimierung des Warenumschlages und des Lagersortiments im Zentrallager angeregt. Im Jahr 2005 oblag einem von der Direktion der TU 2 eingesetzten AKH-internen Projektteam die Prüfung und Umsetzung der vorgeschlagenen Optimierungsmaßnahmen.

8.2 Einschauergebnis und Feststellungen des Kontrollamtes

8.2.1 Wie das Kontrollamt erhob, erfolgte die körperliche Bestandsaufnahme der rd. 2.300 Lagerartikel des Zentrallagers in Form einer ganzjährigen permanenten Inventur und jene der rd. 700 Lagerartikel des Küchenlagers in Form einer Stichtagsinventur, wobei routinemäßig auch unterjährig Inventuren durchgeführt wurden. Die stichprobenweise Einschau in die diesbezüglichen Inventurunterlagen eines Jahres gab keinen Anlass zu Beanstandungen, da die Inventurabwicklung durch die vorgelegten Inventurbelege in geeigneter Form nachvollzogen werden konnte.

Die dem SAP R/3-System in Bezug auf das Zentral- sowie das Küchenlager zu entnehmenden Inventurdifferenzen des Jahres 2005 waren zwar im Hinblick auf die Größenordnung der verwalteten Lagerbestände auf niedrigem Niveau, die Werte der gebuchten Mehr- und Mindervorfunde fielen jedoch verhältnismäßig hoch aus. Eine Gegenüberstellung der Mehr- und Mindervorfunde mit den höchsten Werten brachte allerdings zum Vorschein, dass ein erheblicher Anteil der Inventurabweichungen auf Korrekturbuchungen im Zusammenhang mit Zähl- und Buchungsfehlern zurückzuführen war.

8.2.2 Hinsichtlich des Ende 2005 abgeschlossenen AKH-Projektes zur Optimierung der Abläufe im Zentrallager war festzustellen, dass zum Zeitpunkt der Prüfung durch das Kontrollamt nur ein Teil der vom AKH-Projektteam auf Grundlage des Endberichtes der Beratungsgesellschaft bearbeiteten Optimierungsvorschläge umgesetzt worden war. Während eine Reihe von wesentlichen Maßnahmen, wie z.B. die Einführung eines Barcodesystems oder die Direktkommissionierung in Transportcontainern des automatischen Transportsystems, aus budgetären oder technischen Gründen nicht realisiert werden konnte, wurde die Durchführung anderer Optimierungsmaßnahmen für unzumutbar erachtet.

Dennoch gewann das Kontrollamt den Eindruck, dass die in den Routinebetrieb übernommenen Maßnahmen, wie z.B. das laufende Bestandscontrolling durch die Lagerleitung oder die Intensivierung des Informationsaustausches innerhalb der Abteilung Wirtschaft, grundsätzlich zu Verbesserungen in der Lagerbewirtschaftung geführt haben, wobei die im Rahmen der Bilanzerstellung 2005 erstmals erfolgte Lagerabwertung auch weiterhin ein Optimierungspotenzial erkennen ließ. Darüber hinaus wäre im Zentrallager das bisherige Inventurverfahren auf eine im Zeitraum November bis Dezember durchzuführende Hauptinventur umzustellen, damit auch künftig den neuen KAV- und AKH-Richtlinien zum Vorratsvermögen Rechnung getragen werden kann.

8.2.3 An dieser Stelle war darauf hinzuweisen, dass gemäß dem Ergebnis der Stichtagsinventur 2003/04 (s. Pkt. 4.2.2) im klinischen Bereich des AKH - neben den im Weg der Anstaltsapotheke beschafften Arzneimitteln - auch im Weg der Abteilung Wirtschaft beschaffte Wirtschaftsgüter im Gesamtwert von 6,78 Mio.EUR, d.s. 48,9 % des Festwertes Stationsläger, nicht bestandsgeführt zwischenlagerten. Während die Anstaltsapotheke im Rahmen der von ihr durchgeführten Stationskontrollen die dezentralen Arzneimittelvorräte einer stichprobenweisen Überprüfung unterzog, wurden vergleichbare Aktivitäten bezüglich der von der Abteilung Wirtschaft bereitgestellten Wirtschaftsgüter bislang nicht gesetzt. In Anbetracht des wertmäßigen Umfangs der im klinischen Bereich lagernden Wirtschaftsgüter, der in etwa dem fünffachen Lagerwert des Zentrallagers entspricht, sollte nach Auffassung des Kontrollamtes in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Kostenstellen- und Lagerverantwortlichen geprüft werden, inwiefern auch hier Optimierungsmöglichkeiten gegeben sind.

Die von einer Beratungsgesellschaft im Rahmen der Analyse des Zentrallagers vorgeschlagenen Maßnahmen, wie die Einführung eines Barcodesystems oder die Direktkommissionierung in Transportcontainern des automatischen Transportsystems, werden nochmals aufgegriffen und einer vertieften Evaluierung unterzogen. Erfreulich ist, dass das Kontrollamt die Bemühungen zu laufenden Verbesserungen am Sektor der Lagerbewirtschaftung anerkannte und feststellte, dass eine Reihe der von der Beratungsgesellschaft vorgeschlagenen Optimierungsmaßnahmen, wie z.B. ein laufendes Bestandscontrolling samt dem dazu gehörenden Themenkreis der Optimierung des Warenumschlages, umgesetzt wurden.

9. Vergleich mit den Schwerpunktkrankenanstalten der TU 1

9.1 Zusammensetzung des Vorratsvermögens

Zur Durchführung eines KAV-weiten Vergleiches wurden die Lagerbestandswerte des AKH des Jahres 2005 jenen der Schwerpunktkrankenanstalten der TU 1 gegenübergestellt. Die diesbezüglichen Daten der TU 1 wurden vom Geschäftsbereich Finanz der Generaldirektion des KAV zur Verfügung gestellt und entstammen den jährlichen Abschlussberichten der Krankenanstalten über die Bewirtschaftung des Vorratsvermögens (Beträge in EUR):

Roh-, Hilfs- u. Betriebsstoffe lt. Bilanz 2005	TU 2	Schwerpunktkrankenanstalten der TU 1				
	AKH	KHR	DSP	WIL	KAR	KFJ
Festwert Stationslager	13.865.402	-	-	-	-	-
Techniklager	12.334.870	20.549	52.625	-	-	111.090
Apothekenlager	4.905.805	2.458.754	1.237.101	1.478.799	1.019.843	812.850
Implantatlager	2.917.594	-	-	-	-	-
Zentrallager (Wirtschaft)	1.276.241	362.712	1.266.664	349.856	249.944	217.467
Küchenlager	257.495	56.893	20.699	90.178	66.282	44.986
Sonstige Lager*)	-	-	-	15.800	3.491	13.983
Summe	35.557.407	2.898.908	2.577.089	1.934.633	1.339.560	1.200.376

*) Sonstige Eigenlager: Treibstoffe, Streumittel usw.
EUR-Beträge auf ganze Zahlen gerundet

Anhand der Tabelle zeigt sich, dass die Zusammensetzung der Vorratsbestände des AKH deutlich von jener der Schwerpunktkrankenanstalten der TU 1 abwich. Das AKH

hat mit dem Ansatz eines Festwertes Stationsläger - im Gegensatz zu den Schwerpunktkrankenanstalten der TU 1 - jene Wirtschaftsgüter im Vorratsvermögen ausgewiesen, die unmittelbar in den medizinischen Leistungsbereichen bis zum tatsächlichen Verbrauch zwischenlagern und kostenrechnungstechnisch bereits als verbraucht gelten. Darüber hinaus führte die Vorgehensweise des AKH, die Implantatläger im SAP R/3-System zu verwalten, zu einem Ausweis der im klinischen Bereich vorgehaltenen Eigenläger im Vorratsvermögen. Ein weiteres Spezifikum stellten die von der K. Ges.m.b.H. im Rahmen der technischen Betriebsführung des AKH geführten TBV-Lagerbestände dar, deren Umfang neben dem Anteil an Erstausrüstungsteilen vor allem auf den hohen Eigenleistungsanteil der Werkstättenbetriebe der K. Ges.m.b.H. zurückzuführen war.

Ungeachtet dieser Besonderheiten des AKH verfügten alle in den KAV-weiten Vergleich einbezogenen Krankenanstalten über die lt. KAV-Richtlinie zum Vorratsvermögen standardmäßig im SAP R/3-System einzurichtenden Lagerbereiche für Apotheke, Wirtschaft und Küche, wobei die differierenden Lagerbestandswerte u.a. auf die Sonderstellung des AKH als Zentralkrankenanstalt und Universitätsklinikum sowie auf die unterschiedlichen räumlichen Gegebenheiten bzw. Lagerkapazitäten in den einzelnen Anstalten zurückzuführen waren. Bezüglich der ebenfalls standardmäßig einzurichtenden Techniklager war allerdings auffällig, dass zwei Schwerpunktkrankenanstalten keine Lagerbestandswerte bekannt gaben.

Ein weiterer Unterschied bei der Ermittlung des Vorratsvermögens bestand darin, dass im Rahmen der Bilanz 2005 nur die TU 2 erstmalig Reichweitenabschläge in Höhe von insgesamt rd. 236.065,-- EUR berücksichtigte, wenngleich wesentliche Lagerbereiche, wie TBV-Lager und Implantatläger, ausgeklammert blieben. Als Ursache dieses festgestellten Wertberichtigungsbedarfes waren u.a. die - im Vergleich zur KAV-Richtlinie - wesentlich restriktiveren Vorgaben des AKH-internen "Jahresabschlussprozesses Vorräte" anzuführen, die bereits beginnend ab einer Reichweite von sieben Monaten prozentuell gestaffelte Abschläge vorsahen.

9.2 Feststellungen des Kontrollamtes

Zusammenfassend war festzustellen, dass die ab dem Jahr 2004 im Vorratsvermögen

der TU 2 eingetretenen wertmäßigen Veränderungen auf weiter gehende Maßnahmen des AKH zum Ausweis eines den tatsächlichen Verhältnissen entsprechenden Vorratsvermögens zurückzuführen waren. Damit wurde nicht nur den Grundsätzen ordnungsgemäßer Bilanzierung - wie Bilanzwahrheit und Vollständigkeitsgebot - verstärkt Rechnung getragen, sondern im Hinblick auf die damit verbundene Transparenz auch die Voraussetzung zur Vornahme betriebswirtschaftlicher Analysen geschaffen. Allerdings brachten die Ermittlung von Festwerten oder die SAP-mäßige Bestandsführung von Lägern in den medizinischen Leistungsbereichen - wie den vorangegangenen Berichtsabschnitten zu entnehmen ist - einen erhöhten administrativen Arbeitsaufwand für die vor Ort tätigen Lagerverantwortlichen mit sich, zumal auch eine richtlinienkonforme Vorgehensweise sicherzustellen war.

In Anbetracht dieser Ausführungen und im Sinn einer einheitlichen Vorgehensweise wäre daher seitens des Geschäftsbereiches Finanz der Generaldirektion des KAV zu prüfen, ob und inwieweit auch in den Krankenanstalten der TU 1 die in den medizinischen Leistungsbereichen zwischengelagerten medizinischen und nichtmedizinischen Wirtschaftsgüter im Vorratsvermögen auszuweisen sind. Was die Wertberichtigung von Vorratsgütern auf Grund von Reichweitenanalysen anlangt, sollte diese KAV-weit ebenfalls nach einheitlichen, noch festzulegenden Grundsätzen erfolgen.

Die fehlenden einheitlichen Grundsätze für einen auf Grund von Reichweitenanalysen festgestellten Wertberichtigungsbedarf in allen SAP-geführten Lagerbereichen werden nach einer Analyse der Ergebnisse des Jahresabschlusses 2006 in die Buchungs- und Bilanzierungsrichtlinie Kapitel 8 - Vorräte aufgenommen.

Der KAV wird die Anregungen des Kontrollamtes in Abstimmung mit dem Abschlussprüfer aufnehmen, um insbesondere die gültige Buchungs- und Bilanzierungsrichtlinie weiter zu verfeinern.

Die Stellungnahme der geprüften Einrichtung ist den jeweiligen Berichtsabschnitten zugeordnet worden.

Der Kontrollamtsdirektor:

Dr. Erich Hechtner

Wien, im Dezember 2006

ALLGEMEINE HINWEISE

Soweit in diesem Bericht personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

Schützenswerte personenbezogene Daten wurden im Sinn der rechtlichen Verpflichtung zum Schutz derartiger Daten anonymisiert, auf die Wahrung von Geschäfts- und Betriebsgeheimnissen wurde bei der Abfassung des Berichtes Bedacht genommen. Es wird um Verständnis gebeten, dass dadurch die Lesbarkeit des Berichtes beeinträchtigt sein könnte.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ABO 2005	Apothekenbetriebsordnung 2005
Abt. Finanz	Abteilung Finanz und Betriebswirtschaft der Direktion der Teilunternehmung 2
AKH	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien-Universitätskliniken
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
DSP	Donauspital
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
HGB.....	Handelsgesetzbuch
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
ISO	Internationale Organisation für Normung
KAR	Krankenanstalt Rudolfstiftung
KAV	Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund"
KFJ.....	Kaiser-Franz-Josef-Spital
KHR.....	Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
MTD.....	Medizinisch-technischer Dienst
ÖNORM.....	Österreichische Norm
OP	Operation
SAP	Systeme, Anwendungen und Produkte in der Datenverarbeitung
TBV	Vertrag über die Technische Betriebsführung des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien
TSZ.....	Technisches Servicezentrum
TU 1.....	Teilunternehmung Krankenanstalten der Stadt Wien
TU 2.....	Teilunternehmung Allgemeines Krankenhaus-Universitätskliniken
WIL.....	Wilhelminenspital