KONTROLLAMT DER STADT WIEN
Rathausstraße 9
A-1082 Wien

Tel.: 01 4000 82829 Fax: 01 4000 99 82810
e-mail: post@kontrollamt.wien.gv.at
www.kontrollamt.wien.at
DVR: 0000191

KA - K-19/07

Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung betreffend Transparenzmängel im öffentlichen Gesundheitswesen der Gemeinde Wien

Ersuchen gem. § 73 Abs. 6a WStV

vom 14. Dezember 2007

Tätigkeitsbericht 2009

KURZFASSUNG

Anlässlich eines unter Bezugnahme auf ein Grundsatzpapier von Transparency International - Austrian Chapter - Verein zur Korruptionsbekämpfung (TI-AC) erstellten Prüfersuchens war anhand einer Reihe von Fragen zu untersuchen, ob und in welchem Ausmaß Korruption im Wiener Gesundheitswesen vorzufinden ist. Im Zuge der Erhebungen zeigte sich, dass die Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund" (KAV) hinsichtlich der Korruptionsprävention und in Reaktion auf das angeführte Grundsatzpapier Schulungsveranstaltungen und Projekte durchgeführt hat, die in zahlreichen einschlägigen Erlässen mündeten. Insgesamt waren nur wenige Beschwerde- und Disziplinarfälle aktenkundig, die im Zusammenhang mit patientinnen- und patientennahen Bereichen standen. In der überwiegenden Zahl dieser Fälle hatte die Dienstgeberin eine konsequente Verfolgung der festgestellten Verstöße vorgenommen.

Im Beschaffungsbereich konnte festgestellt werden, dass bei medizinischen Großgeräten, Einmalartikeln und Wäsche diese Verfahren transparent abgewickelt wurden. Bei den Implantaten erschien die Nachvollziehbarkeit der Beschaffungsvorgänge verbesserungswürdig. Bei der Beschaffung von Arzneimitteln wurde vom KAV der seit dem Jahr 2002 geltenden Rechtslage hinsichtlich der Vergabevorschriften nur z.T. Rechnung getragen. Persönliche Vorteilsnahmen von im Beschaffungswesen tätigen Personal waren nur in wenigen Fällen im Bereich der Bau- und Haustechnik aktenkundig und führten jeweils zu disziplinären und/oder strafrechtlichen Konsequenzen.

Obwohl der KAV eine umfassende Richtlinie bzw. Handlungsanweisung in Bezug auf die Nebenbeschäftigungen von Ärztinnen und Ärzten erlassen hatte, erfolgten die Prüfungen der diesbezüglichen Meldungen durch einige Anstalten nicht in ausreichender Art und Weise, um etwaige "conflicts of interest" in jedem Fall ausschließen zu können.

Forschungsmittel der Industrie wurden von den Teilunternehmungen des KAV nicht verwaltet. Allerdings wurden in den Krankenanstalten des KAV von Ärztinnen bzw. Ärzten klinische Prüfungen durchgeführt, die überwiegend von der Industrie finanziert wurden.

Ungeachtet dessen, dass eine richtlinienkonforme Abwicklung von klinischen Studien in den eingesehenen Krankenanstalten grundsätzlich gewährleistet war, wäre das im KAV praktizierte Zweivertragsmodell aus Gründen der Transparenz weiterzuentwickeln.

Die Einrichtungen des KAV vereinnahmten im Betrachtungszeitraum in einem beschränkten Ausmaß Sponsoringmittel von Wirtschaftsunternehmen im Rahmen ihrer Drittmittelgebarung, die sich punktuell verbesserungswürdig darstellte. Die von einer Schwerpunktkrankenanstalt mit zwei Wirtschaftsunternehmen abgeschlossenen Sponsoringvereinbarungen gaben in inhaltlicher Hinsicht z.T. Anlass zur Kritik. Ferner bestanden im Allgemeinen Krankenhaus - Universitätskliniken (AKH) im Bereich der Medizinischen Universität Wien (MUW) sowie in den im KAV ansässigen Forschungsinstituten und Förderungsvereinen jeweils gesonderte Drittmittelgebarungen außerhalb der Gebarung der Stadt Wien.

Infolge der Prüfung der Ambulanzgebarung des Klinischen Bereiches wurden vom AKH verschiedene Maßnahmen im Zusammenhang mit der Administration und der Verrechnung von Laboruntersuchungen auf Anforderung Externer getroffen, wobei die neue Verrechnungsregelung zu unterschiedlichen Rechtsauffassungen führte.

Hinsichtlich der vom Landessanitätsrat im Betrachtungszeitraum wahrgenommenen Geschäftstätigkeiten konnten keine Interessenkonflikte mit privaten Aktivitäten der Mitglieder des Landessanitätsrates festgestellt werden.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Grundsatzpapier von TI-AC 11
2. Einleitung 13
3. Projekte und allgemeine Maßnahmen des Magistrats der Stadt Wien zur Korruptionsbekämpfung 15
3.1 Projektgruppe "Bekämpfen der Korruption" 15
3.2 Umsetzung der Projektziele 17
3.3 Weitere Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung 18
4. Projekte und allgemeine Maßnahmen des KAV zur Korruptionsbekämpfung 18
4.1 Projekt "Korruptionsbekämpfung im KAV" 19
4.2 Projekt "Immunisierung der Mitarbeiter/innen gegen Korruption im KAV" 20
4.3 Projekt "Transparenz in allen Einrichtungen des KAV" 22
4.4 Erlässe des KAV zur Korruptionsbekämpfung 23
4.5 Bildungsveranstaltungen des KAV zur Korruptionsbekämpfung 24
4.6 Feststellungen des Kontrollamtes 26
5. Beschwerde- bzw. Disziplinarfälle im Zusammenhang mit Leistungen in patientinnen- und patientennahen Bereichen 29
5.1 Grundsätzliches 29
5.2 Rechtliche Grundlagen 30
5.3 Prüfungsablauf 31
5.4 Aktenkundige Fälle 32
5.4.1 Fälle von "informal payments" 32
5.4.2 Fälle von in Privatordinationen "gebetene" Patientinnen bzw. Patienten 34
5.4.3 Fälle von Bevorzugungen bei Terminvergaben 36
5.5 Feststellungen des Kontrollamtes 38
6. Beschaffung von medizinischen Produkten und Geräten 40
6.1 Rechtliche Grundlagen für die Vergabe von Aufträgen 40
6.1.1 Allgemeines 41
6.1.2 Vergabeverfahren und Wertgrenzen 42
6.2 Bedeutung eines IKS für die Transparenz von Verwaltungsvorgängen 44

6.2.1 Allgemeines 44
6.2.2 Umsetzung des IKS im KAV 45
6.3 Organisation des Einkaufes medizinischer Produkte/Geräte im KAV 47
6.3.1 Entwicklung des Beschaffungswesens im KAV 47
6.3.2 Vorgangsweise bei gemeinsamen Beschaffungen 48
6.3.3 Einrichtung von Fachkommissionen 50
6.4 Vorgangsweise bei der Beschaffung medizinisch-technischer Großgeräte 50
6.4.1 Beschaffung von medizinisch-technischen Großgeräten durch den Geschäftsbereich Wirtschaft der GED 51
6.4.2 Beschaffung von medizinisch-technischen Großgeräten durch die TU 2 53
6.5 Vorgangsweise bei der Beschaffung medizinischer Einmalprodukte durch den Geschäftsbereich Wirtschaft der GED 54
6.6 Vorgangsweise bei der Beschaffung von Implantaten 56
6.6.1 Allgemeines 56
6.6.2 Beschaffung von Implantaten durch die TU 2 58
6.6.3 Beschaffung von Implantaten durch die sonstigen Anstalten 63
6.6.4 Beschaffung von Stents durch die Bundesbeschaffung GmbH (BBG) 64
6.7 Kickback-Zahlungen, persönliche Vorteilsnahmen und Rabatte 65
6.8 Feststellungen des Kontrollamtes 66
7. Beschaffung von Wäscheprodukten 70
7.1 Rechtliche Grundlagen 70
7.2 Begriffsbestimmungen 71
7.2.1 Wäschearten 71
7.2.2 Wäscheversorgungssysteme 71
7.2.3 Darstellung der Wäscheversorgung in den Anstalten des KAV 72
7.3 Entscheidungen hinsichtlich der eingesetzten Wäsche 74
7.3.1 Wäschearbeitskreis 74
7.3.2 Projekt "Dienstbekleidung neu" 75
7.3.3 Projekt "Flachwäscheausstattung in den Geriatriezentren des Wiener Krankenanstaltenverbundes" 76
7.4 Beschaffung von Wäscheausstattung und Wäschedienstleistungen im KAV 77
7.4.1 Beschaffungszuständigkeiten 77

7.4.2 Beschaffung von Textilien durch die SWR....77
7.4.3 Beschaffung von Wäschelogistikleistungen im SZB....78
7.5 Vorteilsnahmen aus der Beschaffung von Wäsche und Wäschedienstleistungen...79
7.6 Feststellungen des Kontrollamtes....80
8. Beschaffung von Pharmaprodukten....81
8.1 Rechtliche Aspekte zur Arzneimittelbeschaffung im KAV....81
8.1.1 Rechtliche Grundlagen lt. Wr. KAG....81
8.1.2 Sonstige rechtliche Grundlagen....82
8.2 Organisation der Apotheken und der Arzneimittelbeschaffung im KAV....83
8.2.1 Regelungen für die Beschaffung von Arzneimitteln im KAV....84
8.2.2 Regelungen für die AMK....86
8.3 Erwägungen des KAV zur Arzneimittelbeschaffung auf Basis des BVergG 2002...86
8.3.1 Projektbeirat "Arzneimittel-Ausschreibung" im KAV....86
8.3.2 Gutachten "Einkauf von Arzneimitteln aus vergaberechtlicher Sicht"....87
8.3.3 Reflexion der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie zur Einhaltung des BVergG....88
8.4 Im Betrachtungszeitraum durchgeführte Vergabeverfahren der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie gemäß BVergG....89
8.4.1 Ausschreibung zur Belieferung der Krankenanstalten mit Blut....89
8.4.2 Ausschreibung zur Belieferung der Krankenanstalten mit dem Wirkstoff "Paclitaxel"....90
8.4.3 Ausschreibungen zur Belieferung der Krankenanstalten mit nichtionischen monomeren und dimeren Röntgenkontrastmitteln....90
8.5 Vorgangsweise des AEG bei Verhandlungen mit Lieferantinnen bzw. Lieferanten.91
8.5.1 Festlegung der vom AEG verhandelten Arzneimittel....91
8.5.2 Konditionsverhandlungen und Dokumentation....93
8.6 Vorgangsweise bei der Beschaffung von Arzneimitteln durch die Anstalten....95
8.6.1 Organisation der Arzneimittelbeschaffung in den Anstaltsapotheken....96
8.6.2 Beschaffungsvorgänge durch die Anstaltsapotheke in der TU 2....97
8.6.3 Beschaffungsvorgänge durch die Anstaltsapotheken in der TU 1....99
8.6.4 Kostenlos zur Verfügung gestellte Arzneimittel....102
8.7 Verwendung wirkstoffgleicher Medikamente im KAV....102

8.8 Umgang mit Ärztinnen- bzw. Ärztemustern in den Anstalten des KAV 104
8.9 Vorteilsnahmen aus der Beschaffung von Arzneimitteln 104
8.9.1 Kickback-Zahlungen und persönliche Vorteilsnahmen 104
8.9.2 Nebenbeschäftigungen und wirtschaftliche Beteiligungen von mit der Beschaffung betrauter Personen 105
8.10 Feststellungen des Kontrollamtes 108
9. Transparenz bei Nebenbeschäftigungen und Beteiligungen 113
9.1 Rechtliche Aspekte 114
9.2 Ergebnis der Prüfung der Nebenbeschäftigungen von Ärztinnen und Ärzten 115
9.3 Maßnahmen der GED des KAV 116
9.4 Stichprobenweise Prüfung der Umsetzung der getroffenen Maßnahmen 118
9.4.1 Prüfungsablauf 118
9.4.2 Umsetzung der neuen Richtlinie durch den KAV 119
9.4.3 Umsetzung der Bestimmungen des KAV bzgl. der "Patientenwunscherklärungen" 120
9.4.4 Tätigkeiten von Ärztinnen bzw. Ärzten in Pharmafirmen bzw. Medizintechnik-Firmen 120
9.5 Feststellungen des Kontrollamtes 121
10. Drittmittel, Forschungsmittel und Sponsoring 123
10.1 Drittmittelgebarung im Bereich der TU 1 124
10.1.1 Grundsätzliches 124
10.1.2 Offengelegte und verwendete Drittmittel in den Jahren 2002 bis 2008 125
10.1.3 Einschau in die Drittmittelgebarung der Krankenanstalten 127
10.2 Forschungs- und Drittmittelgebarung im Bereich des AKH 128
10.2.1 Forschung und Lehre 128
10.2.2 Drittmittel im Bereich der TU 2 128
10.3 Sponsoring durch Dritte im KAV 129
10.3.1 Magistrats- und KAV-interne Vorgaben 129
10.3.2 Sponsoring in den Einrichtungen bzw. Organisationseinheiten des KAV 130
10.4 Kostenübernahme durch Dritte im Bereich Fortbildung 134
10.4.1 Rechtliche Grundlagen in Bezug auf Fortbildung 134
10.4.2 Vorgehensweise bei drittfinanzierten Fortbildungsveranstaltungen 135

10.4.3 Fortbildung durch den KAV im Verhältnis zu drittfinanzierten Fortbildungsveranstaltungen 137
10.5 Forschungs- und Drittmittel sowie Sponsoring im Bereich der im KAV ansässigen Forschungsinstitute und Förderungsvereine 139
10.5.1 Forschungsinstitute 139
10.5.2 Förderungsvereine 141
10.6 Nachgewiesene/nachweisbare Fälle von Geschenkannahmen und von fehlender Objektivität 143
10.6.1 Geschenkannahmen nach der Manipulation von Regiescheinen 143
10.6.2 Geschenkannahme im Zuge einer Auftragsvergabe 144
10.6.3 Erhebungen zu einer anonymen Beschwerde 145
10.7 Feststellungen des Kontrollamtes 145
11. Klinische Studien in den Einrichtungen des KAV 151
11.1 Rechtliche Rahmenbedingungen 152
11.2 Durchführungsrichtlinien im KAV 153
11.2.1 Richtlinie über die Durchführung von klinischen Prüfungen 153
11.2.2 Neuregelung der Durchführung von klinischen Studien 155
11.2.3 Abwicklung von klinischen Prüfungen im AKH 155
11.3 Ergebnisse einer Prüfung des Rechnungshofes 156
11.4 Stichprobenweise Einschau durch das Kontrollamt 157
11.4.1 Umsetzung der Richtlinie "Durchführung von Klinischen Studien" 157
11.4.2 Dienstrechtliche Aspekte 158
11.5 Feststellungen des Kontrollamtes 159
12. Verrechnung von spitalsambulanten Leistungen auf Anforderung Dritter 161
12.1 Ergebnisse der Prüfung der Ambulanzgebarung des Klinischen Bereiches des AKH 161
12.2 Maßnahmen des AKH 165
12.3 Unterschiedliche Rechtsmeinungen im Zusammenhang mit der Verrechnung von Laboruntersuchungen auf Anforderungen Externer 167
12.4 Laboruntersuchungen auf Anforderungen Externer in den Krankenanstalten der TU 1 169
12.5 Feststellungen des Kontrollamtes 171

13. Mögliche "conflicts of interest" bei Mitgliedern des Landessanitätsrates 174
13.1 Rechtliche Grundlagen 174
13.2 Zusammensetzung des Landessanitätsrates 176
13.3 Tätigkeit des Landessanitätsrates 177
13.4 Enthaltungen bei der Amtsausübung wegen Befangenheit 178
13.5 Nebenbeschäftigungen von Mitgliedern des Landessanitätsrates 178
13.6 Feststellungen des Kontrollamtes 179

Anhang

ALLGEMEINE HINWEISE 182
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS 183

PRÜFUNGSERGEBNIS

Die Gemeinderätinnen Dr.in Sigrid Pilz, Mag.a Waltraud Antonov und Andere richteten am 14. Dezember 2007 ein Prüfersuchen gem. § 73 Abs. 6a Wiener Stadtverfassung (WStV) an das Kontrollamt betreffend Transparenzmängel im öffentlichen Gesundheitswesen der Gemeinde Wien. In der Begründung zum gegenständlichen Prüfersuchen wurde u.a. auf ein am 6. Dezember 2007 von TI-AC, Arbeitsgruppe Gesundheitswesen erstelltes Grundsatzpapier zu Transparenzmängeln im österreichischen Gesundheitswesen Bezug genommen. Gemäß TI-AC liege Korruption dann vor, wenn (anvertraute) Macht zu persönlichem Nutzen missbraucht werde. Fehlende Transparenz werde international als Hauptursache für Verschwendung, Missbrauch und Betrug angeführt. TI-AC wäre konkreten strukturellen Schwachstellen im österreichischen System nachgegangen.

Wie der Begründung zum Prüfersuchen weiters zu entnehmen war, habe die Magistratsdirektion der Stadt Wien (MD) mit dem Projekt "Bekämpfen der Korruption" seit dem Jahr 2002 das Thema der Korruptionsbekämpfung und -prävention aufgegriffen. Der KAV sei explizit in die interdisziplinäre Arbeitsgruppe eingebunden gewesen und habe ihrerseits im Jahr 2005 das Projekt "Immunisierung von Mitarbeiter/innen gegen Korruption im KAV" initiiert.

Es sollte untersucht werden, ob und in welchem Ausmaß Korruption im Wiener Gesundheitswesen vorzufinden ist, welche Strukturdefizite die Korruption begünstigen und welche Maßnahmen seit Beginn des Projektes der MD ergriffen wurden.

Im nachstehenden Bericht wurde vom Kontrollamt einleitend auf wesentliche Aspekte aus dem Grundsatzpapier von TI-AC sowie auf rechtliche Aspekte hinsichtlich der gegenständlichen Thematik eingegangen. In weiterer Folge wurden die einzelnen Fragen des Prüfersuchens bearbeitet. Im Sinn des Prüfersuchens wurde bei der Beantwortung der einzelnen Fragen der Zeitraum der Jahre 2002 bis 2007 einbezogen, wobei aus Aktualitätsgründen der Erhebungszeitraum nach Maßgabe der vorhandenen Datenlage

auf das Jahr 2008 bzw. das erste Quartal des Jahres 2009 ausgedehnt wurde. Darüber hinaus wurden bei der Prüfung auch die vom KAV innerhalb dieses Zeitraumes umgesetzten bzw. in Angriff genommenen Maßnahmen zur Erhöhung der Transparenz berücksichtigt. Thematisch überschneidende Fragestellungen wurden in den Berichtsabschnitten jeweils gemeinsam behandelt, fünf Fragen aber auch geteilt, da sie inhaltlich verschiedene Berichtsabschnitte betrafen. Am Ende eines jeden Berichtsabschnittes wurden - außer in den einleitenden Kapiteln 1, 2 und 3 - zusammenfassende Feststellungen des Kontrollamtes in einem eigenen Punkt getroffen.

1. Grundsatzpapier von TI-AC

Im April 2005 wurde TI-AC ins Leben gerufen, um das allgemeine Bewusstsein für die Themen Korruption und Transparenz in Österreich zu sensibilisieren. Der Verein beschäftigt sich mit dem Thema Korruptionstransparenz in seiner Gesamtheit insbesondere in den Bereichen Politik, Verwaltung, Wirtschaft, Gesundheitswesen und Entwicklungshilfe. Zielsetzung von TI-AC ist es, laufend Beobachtungen und Analysen über das österreichische Integritätssystem durchzuführen und geeignete Maßnahmen von den betreffenden Organisationen einzufordern.

Am 6. Dezember 2007 hatte die Arbeitsgruppe Gesundheitswesen von TI-AC zu den Transparenzmängeln im österreichischen Gesundheitswesen ein Grundsatzpapier herausgegeben. Anhand einer demonstrativen Aufzählung wurden Problemfelder in diesem Bereich aufgezeigt und u.a. den Ebenen der LeistungserbringerInnen (z.B. Ärztinnen bzw. Ärzte, Spitäler, Gesundheitsberufe), der Industrie und sonstigen Zulieferinnen bzw. Zulieferern (z.B. Pharma- und Medizinproduktefirmen) und jenen der LeistungsempfängerInnen (z.B. Patientinnen bzw. Patienten, Selbsthilfegruppen) zugeordnet. Dieses Papier stellt eine Sammlung von insbesondere in Medien sowie auch Prüfberichten von verschiedenen öffentlichen Kontrolleinrichtungen dokumentierten Transparenzmängeln dar, die nach Ansicht der Arbeitsgruppe Hinweise auf dahinter liegende systematische Schwachstellen geben, die Missbrauch oder Korruption begünstigen können. In diesem Zusammenhang wurden von TI-AC u.a. nachstehende Transparenzmängel angeführt:

- Es würden immer wieder Fälle bekannt, in denen Patientinnen bzw. Patienten "informal payments", also Zahlungen für Leistungen, die im Rahmen der gesetzlichen Sozialversicherung abgedeckt sind, leisten.
- Patientinnen bzw. Patienten der Allgemeinen Gebührenklasse (AKL) würden im Zusammenhang mit operativen Eingriffen in Spitälern zur Vor- bzw. Nachbetreuung von Ärztinnen bzw. Ärzten gegen Zahlung von Honoraren in deren Privatpraxen "gebeten" werden.
- Für viele Patientinnen bzw. Patienten wären die Wartezeiten auf einen Operations-(OP)termin nicht nachvollziehbar. Diese berichteten, dass ihnen als Privatpatientinnen bzw. Privatpatienten kürzere Wartezeiten in Aussicht gestellt würden.
- Patientinnen bzw. Patienten, die sich an die Privatordinationen bzw. -kliniken von Primar- oder Oberärztinnen bzw. -ärzten aus dem AKH wandten, wären als Ambulanzpatientinnen bzw. -patienten binnen kurzer Zeit "eingeschoben" worden (sogenannter "Chefeinschub").
- Pharma- und Medizinproduktefirmen hätten großes Interesse an guten Beziehungen zu verordnenden Ärztinnen bzw. Ärzten und wollten diese zur Verschreibung ihrer Produkte und Dienstleistungen motivieren. In diesem Zusammenhang wurde von TI-AC auf eine im Oktober 2005 erfolgte Änderung des Arzneimittelgesetzes (AMG) verwiesen, wonach seither die Gewährung, das Anbieten und das Versprechen von Naturalrabatten an zur Abgabe berechtigte Personen verboten sei; Geldrabatte im gleichen Ausmaß seien aber weiterhin zulässig, ebenso wie Naturalrabatte für Krankenanstalten.
- Als ein weiteres Problemfeld würden auch sogenannte "Kickback"-Zahlungen eingeschätzt. Diese kommen definitionsgemäß im Fall von Preisabsprachen zwischen Auftraggeberin bzw. Auftraggeber und Auftragnehmerin bzw. Auftragnehmer zum Tragen, wobei die Differenz zwischen überhöhtem Preis und tatsächlichem Marktpreis der Auftraggeberin bzw. dem Auftraggeber teilweise oder zur Gänze rückerstattet wird.
- Schließlich könnten "conflicts of interest" u.a. dann entstehen, wenn Nebenbeschäftigungen in Konkurrenz zu Hauptbeschäftigungen stehen (z.B. Ärztinnen bzw. Ärzte verweisen Patientinnen bzw. Patienten aus öffentlichen Krankenhäusern in ihre Privatordinationen) oder die Tätigkeit zeitlich oder bzgl. der Ressourcenverwendung nicht eindeutig abgrenzbar ist.

Nicht zuletzt wurden von TI-AC zusammenfassend u.a. nachstehende konkrete Maßnahmen zur Vermeidung von Transparenzmängeln im Gesundheitswesen empfohlen:

- Errichtung einer weisungsfreien, unabhängigen Antikorruptionsstelle im Gesundheitswesen zur Prävention und Kontrolle.
- Transparenz über Besetzungen, "conflicts of interest", Entscheidungsprozesse und Ergebnisse in den Beratungsgremien der öffentlichen EntscheidungsträgerInnen.
- Strenge Regelung und konsequente Kontrolle von Nebenbeschäftigungen sowie transparentere Abrechnung und Verteilung der Honorare von Patientinnen und Patienten der Sonderklasse (SKL).
- Transparente Wartelisten für OP und konservative Therapien.
- Strenge Kontrollen der Einhaltung von Vergabevorschriften für Einkauf und Großaufträge in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen.
- Verbindliche Vorgaben zur Vermeidung von Interessenkonflikten zwischen Leistungserbringerinnen bzw. -erbringern und Industrie sowie die konsequente Verfolgung von Übertretungen.
- Aufbau eines anonymen Meldesystems für Korruptionsfälle im Gesundheitswesen.

2. Einleitung

Die im Rahmen des gegenständlichen Prüfersuchens zu beantwortenden Fragestellungen umfassten verschiedenste Themenfelder, die sich einerseits aus der Interaktion zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des KAV und den Patientinnen bzw. Patienten und andererseits aus den Geschäftsbeziehungen des KAV zu seinen Lieferantinnen bzw. Lieferanten ergeben. Darüber hinaus wurde das Zusammenwirken der Wirtschaft mit dem KAV bzw. mit bestimmten im KAV tätigen Berufsgruppen in Bezug auf allfällige Kooperationen und Zuwendungen thematisiert.

In allen diesen Bereichen können moralisch abzulehnende, auf persönlichen Vorteil und zum Schaden der Allgemeinheit gerichtete Verhaltensweisen zu Tage treten, die generell unter dem Begriff Korruption zusammengefasst werden und im Fall ihrer Aufdeckung straf- und/oder dienstrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen können. Korruption stellt allerdings keinen eigenständigen Rechtsbegriff dar, sondern bezeichnet eine

Gruppe von gerichtlichen Straftatbeständen, wie z.B. den Missbrauch der Amtsgewalt, die Geschenkannahme oder die Bestechung.

Mit dem seit 1. Jänner 2008 in Kraft getretenen und zumindest bis zum Ende des Betrachtungszeitraumes geltenden Strafrechtsänderungsgesetz 2008 kam es infolge der Umsetzung internationaler Vorgaben zu einer Verschärfung der bisher geltenden Korruptionsdelikte in Bezug auf den privaten und öffentlichen Sektor. Beispielhaft war die Neuregelung der Tatbestände der "Geschenkannahme durch Beamte" (§ 304 Strafgesetzbuch [StGB]) und der "Bestechung" (§ 307 StGB) anzuführen, die auf sämtliche AmtsträgerInnen ausgeweitet wurden und nicht nur alle Vorteilsannahmen und -gewährungen im Zusammenhang mit der Amtsführung sondern auch im Hinblick auf die Amtsführung (sogenanntes "Anfütterungsverbot") grundsätzlich unter Strafe stellten. Diese Rechtslage hatte jedoch - Medienberichten zufolge und lt. Fachliteratur - in der Verwaltung, Wirtschaft und auch im Gesundheitswesen zu gewissen Unsicherheiten in der Abgrenzung zwischen gesellschaftlich Üblichem und nunmehr strafrechtlich Verpöntem geführt. Der Vollständigkeit halber war zu erwähnen, dass die Bestimmungen des Strafrechtsänderungsgesetzes 2008 durch das im September 2009 in Kraft getretene Korruptionsstrafrechtsänderungsgesetz 2009 z.T. wesentlich modifiziert bzw. normativ präzisiert wurden.

Zur bundesweiten Verfolgung von Korruption, gerichtlich strafbaren Verletzungen der Amtspflicht und verwandten Straftaten wurde unter der Bezeichnung "Korruptionsstaatsanwaltschaft" eine zentrale Staatsanwaltschaft eingerichtet, die ihre Tätigkeit mit 1. Jänner 2009 aufnahm.

Neben dem Strafrecht enthalten aber auch die Dienstordnung 1994 (DO 1994) und die Vertragsbedienstetenordnung 1995 (VBO 1995) eine Reihe von Bestimmungen, deren Beachtung die MitarbeiterInnen vor den Gefahren der Korruption bewahren soll. Dazu zählen etwa das Verbot der Geschenkannahme, aber auch die Bestimmungen über Befangenheit und Nebenbeschäftigung.

Abgesehen von den genannten straf- und dienstrechtlichen Bestimmungen sind von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Stadt Wien bzw. des KAV im Rahmen ihrer

Aufgabenwahrnehmung verschiedenste Rechtsmaterien (z.B. Bundesvergaberecht) und Dienstvorschriften anzuwenden, die u.a. ebenfalls die Transparenz und (interne) Kontrolle von Entscheidungs- und Geschäftsprozessen sowie in weiterer Folge die Vermeidung von Korruption zum Ziel haben. Inwieweit die bestehenden Regelwerke hinsichtlich der prüfungsrelevanten Themenfelder in der Praxis zur Umsetzung gelangten und inwieweit noch ein weiterer Handlungs- und Regelungsbedarf gegeben ist, zeigen die weiteren Ausführungen.

3. Projekte und allgemeine Maßnahmen des Magistrats der Stadt Wien zur Korruptionsbekämpfung

Auslöser für die im Jahr 2001 gestartete Entwicklung eines Antikorruptionskonzeptes durch die Stadt Wien waren mehrere vorangegangene öffentlichkeitswirksame Korruptionsfälle, welche die Notwendigkeit erkennen ließen, über dienst- und strafrechtliche Verfahren hinausgehende strukturelle Maßnahmen zu treffen. Der Magistratsdirektor beauftragte deshalb eine magistratsinterne Projektgruppe, den Themenkomplex Korruption umfassend zu behandeln und gleichzeitig geeignete Präventionsmaßnahmen zu erarbeiten.

3.1 Projektgruppe "Bekämpfen der Korruption"

Zu Beginn des Jahres 2002 nahm diese interdisziplinäre Projektgruppe ihre Tätigkeit auf. Sie setzte sich u.a. aus Vertreterinnen bzw. Vertretern der MD, der damaligen Magistratsabteilung 2 - Zentrales Mitarbeiter/innenservice für Dienstrecht und Besoldung, des KAV und des Kontrollamtes zusammen. Die Zwischenberichte dieser Arbeitsgruppe wurden halbjährlich in Projektberichten dargestellt und laufend im Intranet des Magistrats der Stadt Wien veröffentlicht. Mit der Vorlage eines Gesamtberichtes "Bekämpfen der Korruption - Projektbericht 2002 - 2003" wurde die Arbeit der Projektgruppe im Jänner 2004 abgeschlossen. Bestandteil dieses Berichtes war auch ein Konzept des KAV zur Korruptionsbekämpfung in der Unternehmung (s. Pkt. 4.1).

Zu Beginn ihrer Tätigkeit befasste sich die Projektgruppe mit der Begriffsbestimmung "Korruption", die keinen eigenständigen Rechtsbegriff darstellt, sondern eine Vielzahl von u.a. dienst-, zivil- und strafrechtlichen Tatbeständen umfasst. Gemäß Definition der

Projektgruppe handelt es sich bei Korruption um ein "moralisch abzulehnendes, vielfach auf persönlichen Vorteil gerichtetes Verhalten zum Schaden von Personen oder der Allgemeinheit. Kennzeichnend ist der Missbrauch einer öffentlichen oder vergleichbaren wirtschaftlichen Funktion, der Gesetze oder andere Verhaltensnormen verletzt. Korruption schädigt das Ansehen des öffentlichen Dienstes und der Wirtschaft. Je nach Verbreitung und Duldung bewirkt sie den Verfall der anerkannten Wertmaßstäbe der Gesellschaft."

In weiterer Folge entwickelte die Projektgruppe eine Risikomatrix zur besseren Selbsteinschätzung einer potenziellen Korruptionsgefährdung, wobei diese einen notwendigen Handlungsbedarf für allfällige Präventionsmaßnahmen aufzeigen sollte. Demnach kann z.B. bei jenen Dienststellen von einer erhöhten Gefährdung ausgegangen werden, deren MitarbeiterInnen ständig Außenkontakte wahrnehmen und/oder über die Verwendung und den Einsatz öffentlicher Mittel entscheiden. Beispiele dafür wären die Erteilung behördlicher Genehmigungen, die Vergabe öffentlicher Aufträge oder die Gewährung von Subventionen. Das Risiko erhöhe sich entsprechend bei verwaltungsinternen Mängeln und Defiziten.

Im Rahmen des gegenständlichen Projektes wurde zu Beginn des Jahres 2003 auch eine empirische Studie in Form einer Dienststellenbefragung durchgeführt, um einen Aufschluss über die "Betroffenheit und das Bewusstsein" von Dienststellenleiterinnen bzw. -leitern und Personalverantwortlichen in Bezug auf Korruption zu erhalten. Die Antworten auf die Befragung, an der sich ein Großteil der Dienststellen des Magistrats der Stadt Wien - inkl. dem KAV - beteiligt hatte, wurden anonymisiert ausgewertet und zeigten einerseits ein grundsätzlich vorhandenes Problembewusstsein gegenüber Korruption, andererseits aber auch Handlungsbedarf bei der Information der Führungskräfte auf. Als Ergebnis dieser Dienststellenbefragungen wurden u.a. nachstehende Schwerpunkte als Basis für die Korruptionsbekämpfung angeführt:

- Die Entwicklung einer effizienten und effektiven Aufbau- und Ablauforganisation und eines abteilungsspezifischen Leitbildes,
- die konsequente Verfolgung von Korruptionsfällen und deren anonymisierte Veröffentlichung im gesamten Magistrat sowie

- die Schulung und Information aller MitarbeiterInnen zum Thema Korruption.

Nach Abschluss des gegenständlichen Projektes befasste sich die MD seit dem Frühjahr 2004 mit der nachhaltigen Verankerung der Korruptionsbekämpfung in der Unternehmenskultur des Magistrats der Stadt Wien, wobei in Statusberichten für die Jahre 2004 und 2005 die jeweiligen Schwerpunkte der Korruptionsprävention dargestellt wurden.

3.2 Umsetzung der Projektziele

Basierend auf den von der Projektgruppe erarbeiteten Vorschlägen wurde vom Magistrat der Stadt Wien eine Reihe von Maßnahmen gesetzt. Diese umfassten Schulungsprogramme bei Newcomerschulungen, Dienstprüfungskursen, Vergabeschulungen, Managementlehrgängen, Workshops etc., bei denen Bedienstete mit dem Thema Korruption vertraut gemacht und gegenüber dieser Thematik sensibilisiert werden sollten. Zur Unterstützung der Ausbildungsmaßnahmen wurde das Handbuch "Eine Frage der Ethik - Handbuch zur Korruptionsprävention" ausgearbeitet. In dieser Unterlage wurden insbesondere Fallbeispiele mit entsprechenden Lösungen zu den Themen Geschenkannahme, Nebenbeschäftigung, Befangenheit und Verschwiegenheit dargestellt. Weiters wurde den Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern im Intranet der Stadt Wien ein "Risiko - Selbsttest" angeboten, der auch in das o.a. Handbuch aufgenommen wurde. Darüber hinaus besteht für die Dienststellen die Möglichkeit, im Weg der MD einen Videofilm zur Themenstellung Korruptionsbekämpfung für den Zweck der innerbetrieblichen Fortbildung auszuleihen.

Anfang des Jahres 2005 wurde in der MD ein internes Antikorruptionstelefon eingerichtet, an das von Bediensteten der Stadt Wien - auch ohne Einhaltung des Dienstweges - allgemeine und einzelfallbezogene Fragen zur Korruptionsprävention sowie zum ethisch richtigen Verhalten gerichtet werden können. Dieses Servicetelefon wurde bereits im ersten Betriebsjahr von nahezu 100 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern in Anspruch genommen. Im Jahr 2006 wurde das Antikorruptionstelefon im Weg des Internets der Öffentlichkeit zugänglich gemacht, um auch Kundinnen bzw. Kunden der Stadtverwaltung die Möglichkeit der Kontaktaufnahme zu bieten.

Darüber hinaus nahm das Projekt "Bekämpfen der Korruption" am Speyerer Qualitätswettbewerb erfolgreich teil, wobei vor allem der ganzheitliche Ansatz, die breite Ausrollung über den Magistrat auch unter Einbeziehung der ausgegliederten Bereiche sowie die konsequente Weiterentwicklung hervorgehoben wurden.

3.3 Weitere Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung

Über die vorher dargestellten Maßnahmen hinausgehend wurden mit der seit Juli 2007 geltenden Neufassung der Geschäftsordnung für den Magistrat der Stadt Wien (GOM) die DienststellenleiterInnen verpflichtet, interne Kontroll- und Risikomanagementsysteme einzurichten. Zur Unterstützung der Dienststellen bei der magistratsweiten Implementierung Interner Kontrollsysteme (IKS) wurden von der MD im Intranet der Stadt Wien dazu die wichtigsten Themen im Überblick dargestellt.

Schließlich erarbeitete seit Mitte des Jahres 2007 eine österreichweite Arbeitsgruppe unter Federführung des Bundeskanzleramtes und unter Einbindung der Länder, Städte, Gemeinden, Rechnungshöfe und Gewerkschaften einen bundesweit geltenden "Code of Conduct" für öffentliche Bedienstete, der - ähnlich wie das Wiener "Handbuch zur Korruptionsprävention" - Bewusstsein schaffen und Handlungsanleitung bieten soll, wie Bedienstete in schwierigen und problematischen Situationen vorgehen können. Am 31. Oktober 2008 wurde der neue österreichische "Verhaltenskodex zur Korruptionsprävention" vom Bundeskanzleramt veröffentlicht und von der MD im Weg des Intranets den Bediensteten der Stadt Wien zur Kenntnis gebracht.

4. Projekte und allgemeine Maßnahmen des KAV zur Korruptionsbekämpfung

Im folgenden Abschnitt wird auf nachstehende Fragen des Prüfersuchens eingegangen:

Frage 23: Im Statusbericht 2005 des magistratsinternen Projekts "Bekämpfen der Korruption" wird berichtet, dass im KAV zahlreiche Bedienstete an Ausbildungsveranstaltungen zum Thema Korruption teilgenommen haben. Wie hoch war der Anteil an Ober- und Primarärztinnen an diesen Lehrgängen?

Frage 24: Im Jahr 2005 wurde das Projekt "Immunisierung von MitarbeiterInnen gegen Korruption im KAV" gestartet. Welche Probleme wurden definiert? Welche Schwachstellen wurden erkannt? Welche konkreten Maßnahmen wurden implementiert? Welche nachhaltigen Strukturveränderungen ergaben sich aus dem Projekt?

Wie bereits im Pkt. 3.1 angeführt, hatte der KAV im Rahmen des magistratsweiten Projektes "Bekämpfen der Korruption" ein eigenes Konzept für die Unternehmung erstellt. Auf dessen Grundlage initiierte der KAV in den Jahren 2003 und 2006 zwei Projekte zur Korruptionsbekämpfung, die - ebenso wie ein weiteres zu diesem Themenkomplex vom Generaldirektor des KAV im Februar 2008 in Auftrag gegebenes Projekt - nachfolgend beschrieben werden. Im Anschluss daran werden die vom KAV aus diesen drei Projekten resultierenden Maßnahmen - soweit sie bis zum Ende des ersten Quartals des Jahres 2009 zur Umsetzung gelangten - dargestellt.

4.1 Projekt "Korruptionsbekämpfung im KAV"

Im Juli 2003 beauftragte der damalige Generaldirektor des KAV auf Grundlage der Beratungsergebnisse der magistratsweiten Arbeitsgruppe zur Korruptionsbekämpfung den Leiter der ehemaligen strategischen Personalentwicklung des Geschäftsbereiches Personal in der Generaldirektion (GED) mit dem Projekt "Korruptionsbekämpfung im KAV". Dieses sollte die Umsetzung der nachstehend angeführten - im Konzept bereits vorliegenden - Maßnahmenfelder zur Korruptionsbekämpfung umfassen:

- Herausgabe eines Grundsatzpapieres,
- Integration im Leitbild des KAV,
- Aufnahme in bestehende Bildungsmaßnahmen und Impulssetzung für anstaltsbezogene innerbetriebliche Fortbildungsaktivitäten,
- Einrichtung einer Internetseite des KAV,
- Berücksichtigung bei der Einführung neuer MitarbeiterInnen im KAV sowie
- fortlaufende Sensibilisierung/Thematisierung in der MitarbeiterInnenzeitung "KAVallo".

Im "Statusbericht zur Korruptionsprävention 2004 Stand 31.12.2004" wurde auf die Ergebnisse zu den angeführten Themenfeldern eingegangen. Nach Ansicht der GED war die Integration der angeführten Thematik in das Leitbild des KAV insofern erfolgt, als in diesem die Förderung eines objektiven und korrekten Handelns verankert worden war. Weiters wurde im Statusbericht hervorgehoben, dass die gegenständliche Thematik Aufnahme in einer Reihe bestehender Bildungscurricula des KAV gefunden habe. Die im erwähnten Projekt geforderte Internetseite des KAV zur Korruptionsbekämpfung

wurde auf jener der Stabsstelle Interne Revision eingerichtet. Die ebenfalls geplante fortlaufende Sensibilisierung und Thematisierung in der MitarbeiterInnenzeitung "KAVallo" erfolgt laufend seit Dezember 2004, in der über diesbezügliche Aktivitäten und Maßnahmen der MD und des KAV berichtet wird.

Im Gegensatz dazu war zum damaligen Zeitpunkt die vorgesehene Herausgabe eines Grundsatzpapieres noch nicht erfolgt. Die Berücksichtigung des Themas Korruption bei der Einführung neuer MitarbeiterInnen wurde auf einen späteren Zeitpunkt verschoben.

4.2 Projekt "Immunisierung der Mitarbeiter/innen gegen Korruption im KAV"

Im Februar 2006 wurde der Leiter der Abteilung Personalentwicklung des Geschäftsbereiches Personal vom nunmehrigen Generaldirektor des KAV mit einem weiteren Projekt "Immunisierung der Mitarbeiter/innen gegen Korruption im KAV" beauftragt. Gemäß dem vorliegenden Projektauftrag war der Beginn des Projektes eigentlich für Oktober 2005 und dessen Abschluss für Dezember 2006 vorgesehen. Als Projektziele wurden eine "Konzeptentwicklung für die Strukturierung der Präventionsstrategie des KAV" sowie die "Entwicklung eines oder mehrerer Instrumente bzw. eventuell auch Strukturen" zur Korruptionsprävention genannt. Darüber hinaus sollte eine Stärkung der einzelnen MitarbeiterInnen erfolgen, um "mit Versuchungen zur Korruptionshandlung umgehen und selbst Widerstand leisten und individuelle Entscheidungen treffen zu können".

Demgegenüber wurden als "Projektnichtziele" die Verunsicherung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Festlegung der Verantwortlichkeit für die Auffindung und Verfolgung von konkreten Korruptionstatbeständen sowie die Übernahme der Linienfunktion im KAV in Bezug auf Berichtswesen und Durchsetzung von Sanktions- und Organisationsmaßnahmen außerhalb des Projektes festgelegt.

Konkret waren im Rahmen des Projektes nachstehende inhaltliche Maßnahmen vorgesehen:

- Die Vorbereitung einer Positionierung des KAV-Managements in Form des im vorhergehenden Projekt bereits vorgesehenen, aber nicht realisierten Grundsatzpapieres,

- die Entwicklung eines allgemein gültigen und verbindlichen Verhaltenskodex im Umgang mit Patientinnen und Patienten, Lieferantinnen und Lieferanten etc., aber auch mit Bediensteten des KAV,
- die Initiierung eines Pilotprojektes in einer Krankenanstalt des KAV, um Werte und Grundhaltungen bewusst zu machen, sowie die Einführung bewährter Vorgehensweisen nach dem Ende des Projektes in den übrigen Dienststellen des KAV und
- die Konzeptionierung einer generellen Präventionsstruktur.

An Projektprodukten sollten bei Abschluss des Projektes das angeführte Grundsatzpapier zur Korruptionsbekämpfung zur Verfügung stehen und ein Verhaltenskodex für den gesamten KAV in Form einer Broschüre sowie ein standardisiertes Bildungsangebot vorliegen. Ebenso war vorgesehen, dass das angeführte Pilotprojekt in evaluierter Form vorhanden ist sowie eine Antikorruptionsverantwortliche bzw. ein -verantwortlicher definiert wird.

Als Zwischenergebnis des Projektes wurde mit Erlass der GED vom 29. Mai 2006, GED - 91/2006/BGD, ein von der gesamten damaligen Führung des KAV - also dem Generaldirektor sowie der Teilunternehmungsdirektorin und den -direktoren - unterfertigtes Grundsatzpapier gegen Gewalt und Machtmissbrauch am Arbeitsplatz allen Bediensteten zur Kenntnis gebracht. Zur Problematik der Korruption stellten darin die Genannten u.a. fest, dass ihr im KAV "stets aufs Neue rechtzeitig ein Riegel vorgeschoben werden" müsse. Prävention stehe im Vordergrund, wobei aber auch im Fall von tatsächlichen Korruptionshandlungen Sanktionen unmittelbar und transparent zu setzen wären.

Im März 2007 richtete der Leiter der Abteilung Personalentwicklung des Geschäftsbereiches Personal per E-Mail ein Schreiben an die LeiterInnen der Geschäftsbereiche, Abteilungen und Stabsstellen des KAV, in dem auf das Projekt zur Immunisierung der MitarbeiterInnen gegen Korruption hingewiesen wurde. Die Genannten wurden darin u.a. ersucht, Maßnahmen bekannt zu geben, die zu diesem Themenkomplex in den einzelnen Dienststellen bereits umgesetzt bzw. begonnen worden wären. Acht von 32 Dienststellen bzw. Anstalten beantworteten die Anfrage und berichteten über diesbezügliche Initiativen in ihren Bereichen. Dabei handelte es sich in erster Linie um die

Verbreitung des von der MD ausgearbeiteten "Handbuches zur Korruptionsprävention", von dem im ersten Quartal des Jahres 2007 etwa 2.000 Stück durch die GED an die Anstalten ausgefolgt worden waren. Weiters wurde die Thematisierung der Korruptionsbekämpfung in diversen internen Veranstaltungen genannt sowie auf das IKS verwiesen, das im Verwaltungsbereich der Anstalten flächendeckend im Einsatz wäre.

Weitere Maßnahmen zu den angekündigten Produkten, wie ein verbindlicher Verhaltenskodex, die Durchführung eines Pilotprojektes und eine generelle Präventionsstruktur wurden dem Kontrollamt nicht genannt. Weiters wurden Unterlagen, aus denen eine Problem- bzw. Schwachstellenanalyse entnommen hätte werden können, von der GED nicht vorgelegt; ebenso war kein Abschlussbericht erstellt worden.

4.3 Projekt "Transparenz in allen Einrichtungen des KAV"

Im Februar 2008 wurde vom Generaldirektor des KAV an den Leiter der Abteilung Personalentwicklung des Geschäftsbereiches Personal der GED ein neuerliches Projekt mit dem Titel "Transparenz in allen Einrichtungen des KAV" in Auftrag gegeben, wobei als Grundlage für die inhaltliche Arbeit das Grundsatzpapier von TI-AC vom Dezember 2007 heranzuziehen war. Als Projektziel wurde die Schaffung einer "besseren Transparenz" über Normen, Regelungen und Wertehaltungen im KAV für dessen MitarbeiterInnen sowie für Patientinnen und Patienten, Angehörige, Kontrahentinnen und Kontrahenten und andere Personen definiert. Die erarbeiteten Projektinhalte sollten für eine umfassende Kommunikation im KAV im September 2008 vorliegen.

Gemäß Projektauftrag war vorgesehen, die Inhalte der nachfolgenden Bereiche zu definieren bzw. zu bearbeiten:

- Drittmittel, Teilnahme an Reiseveranstaltungen zu Aus- und Fortbildungszwecken, Stiftungsmittel, Spenden und Geschenke von Vereinen, Sponsoring,
- Schulungen,
- Umgang mit Bieterinnen und Bietern unter Einbeziehung des Spezialbereiches Pharmazie und Medizinprodukte auch im Hinblick auf die Ethikkommission, die Arzneimittelkommission (AMK) und den Umgang mit Naturalrabatten.

Wie den beiden Zwischenberichten vom März bzw. Juni 2008 zu dem Projekt entnommen werden konnte, beschäftigten sich fünf Subgruppen mit den o.a. Themen hinsichtlich bestehender Probleme und Schwachstellen, um einen geeigneten Maßnahmenplan zur Korruptionsbekämpfung entwerfen zu können. Im Oktober 2008 legte der Projektleiter dem Generaldirektor des KAV das Arbeitsergebnis in Berichtsform vor und stellte die Produkte der einzelnen Subgruppen dar. Hiebei handelte es sich um einen Leitfaden zum Umgang mit Drittmitteln, Spenden und Sponsoring im KAV. Weiters wurde ein Maßnahmenpapier für den Umgang mit Bieterinnen und Bietern erstellt. Von einer anderen Subgruppe wurde als Ergebnis ihrer Tätigkeit eine Richtlinie für Sonderurlaube und Dienstreisen im Zusammenhang mit Aus-, Fort- und Weiterbildungsaktivitäten vorgelegt. Von einer weiteren Subgruppe, die sich mit Arzneimitteln und Medizinprodukten beschäftigte, wurden in deren Bericht Überlegungen zur Erhöhung der Transparenz sowohl bei der Versorgung des KAV mit Arzneimitteln und Einmalartikeln als auch bei klinischen Prüfungen angestellt. Nicht zuletzt wurde im Rahmen des Projektes auch ein Kommunikationskonzept für Schulungsmaßnahmen und die Vermittlung von Verhaltensregeln entwickelt.

Wie der Generaldirektor des KAV dem Kontrollamt gegenüber zu diesem Arbeitsergebnis betonte, handelte es sich hiebei um einen ersten Abschlussbericht der Projektgruppe, der "den großen Umfang" zeigte, "den der KAV dazu zu bewältigen hat".

4.4 Erlässe des KAV zur Korruptionsbekämpfung

Über das - im Mai 2006 veröffentlichte - Grundsatzpapier des KAV hinaus wurden im Jahr 2008 vier weitere Erlässe zu der gegenständlichen Thematik herausgegeben. So trat eine durch die GED des KAV am 8. Februar 2008, GED - 195/07/P/AE, veröffentlichte Richtlinie für die Meldung und Behandlung von Nebenbeschäftigungen von Ärztinnen und Ärzten in Kraft, auf die im Pkt. 9.3 des vorliegenden Berichtes noch näher eingegangen wurde.

Weiters wurde durch die GED des KAV am 28. Februar 2008, GED - 35/2008/BGD, ein Erlass mit dem Betreff "Transparenz in allen Einrichtungen des KAV, Korruptionsbekämpfung durch Prävention" der zweiten und dritten Führungsebene im KAV zur

Kenntnis gebracht. Darin wurde den Genannten in einer Anlage das Grundsatzpapier von TI-AC mit dem Hinweis übermittelt, dass dieses für die verstärkten KAV-eigenen Aktivitäten richtungsweisend wäre. Darüber hinaus wurden die Führungskräfte über das im Pkt. 4.3 angeführte Projekt "Transparenz in allen Einrichtungen des KAV" informiert und ersucht, dem Projektleiter für jede Einrichtung des KAV eine bevollmächtigte Kontaktperson zum Thema Korruptionsprävention zu nennen. Von den meisten Anstalten wurden als Kontaktpersonen Bedienstete der Abteilungen Personal oder Direktionsassistentinnen bzw. -assistenten gemeldet.

Weiters wurde von der GED des KAV die Neufassung der Richtlinie über die Durchführung von klinischen Prüfungen in Form eines Erlasses (Durchführung von Klinischen Studien) am 14. Mai 2008, KAV-GD-60/2008/MP, den Kollegialen Führungen (KOFÜ) in der Teilunternehmung "Krankenanstalten der Stadt Wien" (TU 1) bzw. den medizinischen Verantwortlichen in der Teilunternehmung "Pflegeheime der Stadt Wien" (TU 4) zur Kenntnis gebracht. Die diesbezüglichen Änderungen werden im Pkt. 11.2.2 erläutert.

Schließlich wurde auf Grundlage der bereits erwähnten, von einer Projekt-Subgruppe erstellten Richtlinie zur Regelung des Umganges mit Dienstreisen, Sonderurlauben und Veranstaltungen innerhalb des Dienstortes ein Erlass der GED des KAV vom 24. Oktober 2008, GED-122/2008/P, in Kraft gesetzt, auf den im Pkt. 10.4.2 des vorliegenden Berichtes näher eingegangen wird.

4.5 Bildungsveranstaltungen des KAV zur Korruptionsbekämpfung

Für die Aus-, Fort- und Weiterbildung der MitarbeiterInnen des KAV wird von der Unternehmung ein eigenes Bildungsangebot vorgehalten. Dieses ist grundsätzlich - entsprechend der für jede einzelne Bildungsveranstaltung angegebenen Zielgruppe - für alle Bediensteten des KAV zugänglich. Darüber hinaus wird in den Schulen und Akademien bezogen auf einzelne im Gesundheitsbereich tätige Berufsgruppen Aus-, Fort- und Weiterbildung betrieben. Der Wissenstransfer rund um die Korruptionsprävention erfolgt nicht in Form gesonderter Lehrveranstaltungen sondern durch Ergänzung der bestehenden Bildungsinhalte um diese Thematik.

Zur Erstellung des Statusberichtes 2005 "Bekämpfen der Korruption" wurden der MD vom KAV für das Jahr 2004 erstmals über 1.800 MitarbeiterInnen bekannt gegeben, die hinsichtlich Korruptionsprävention im Rahmen von Bildungsmaßnahmen sensibilisiert worden wären. Bezüglich der folgenden Jahre teilte der KAV dem Kontrollamt mit, dass im Jahr 2005 mehr als 2.500, im Jahr 2006 nahezu 3.300 sowie im Jahr 2007 rd. 2.500 MitarbeiterInnen mit Verhaltensregeln zur Korruptionsvermeidung im Rahmen von Ausbildungsveranstaltungen vertraut gemacht worden wären.

Im Betrachtungszeitraum der Jahre 2002 bis 2007 wurde jährlich ein KAV-interner Führungskräftelehrgang "Medizin & Management" speziell für ärztliche Bedienstete des KAV angeboten. Inhaltlich wurden in diesen Lehrgängen im Zusammenhang mit dienstrechtlichen Bestimmungen u.a. Fragen rund um die Korruptionsbekämpfung, Neuerungen im Strafrecht sowie Aspekte hinsichtlich der Zulässigkeit von Sponsoring behandelt. Nicht zuletzt wurde den Ärztinnen und Ärzten vermittelt, dass Finanzierungen von Dienstreisen oder Fortbildungsveranstaltungen durch Wirtschaftsunternehmen unzulässig sind. Das von der MD ausgearbeitete "Handbuch zur Korruptionsprävention" (s. Pkt. 3.2) wurde bei den Lehrgängen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zur Verfügung gestellt.

Insgesamt wurden im Betrachtungszeitraum 249 ärztliche MitarbeiterInnen, davon 183 Oberärztinnen bzw. -ärzte in derartigen Lehrgängen mit der gegenständlichen Thematik vertraut gemacht. Wie das Kontrollamt erhob, waren in den Jahren 2002 bis 2007 im KAV im Durchschnitt jeweils rd. 870 Oberärztinnen bzw. -ärzte beschäftigt, sodass davon ausgegangen werden konnte, dass rd. 21 % dieser Bediensteten mit der Thematik der Korruptionsprävention konfrontiert wurden.

Weiters wurde im betreffenden Zeitraum acht Primarärztinnen bzw. -ärzten in einem KAV-internen Führungskräftelehrgang "Medizin & Management Exklusiv" Wissen bzgl. Korruptionsprävention vermittelt. Im Hinblick darauf, dass im Betrachtungszeitraum auch sechs mit der Thematik vertraut gemachte Oberärztinnen bzw. -ärzte zu Primarärztinnen bzw. -ärzten ernannt wurden, waren somit insgesamt 14 derartige Führungskräfte bzgl. Korruptionsprävention geschult worden. Nachdem in den Jahren 2002 bis

2007 durchschnittlich jährlich jeweils insgesamt rd. 150 Primarärztinnen bzw. -ärzte im KAV beschäftigt waren, bedeutete dies, dass im Betrachtungszeitraum weniger als 10 % der angeführten Führungskräfte im Rahmen von Fortbildungsmaßnahmen der Unternehmung zu diesem Thema geschult wurden.

Laut Mitteilung der GED des KAV wurde Ende des Jahres 2008 für das Folgejahr festgelegt, dass in Primarärztinnen- bzw. Primarärztesitzungen von rechtskundigen Expertinnen bzw. Experten über die einschlägige Gesetzgebung zum Themenkomplex Korruption referiert und dabei die Bedeutung für die tägliche Führungsarbeit hervorgehoben werden soll.

4.6 Feststellungen des Kontrollamtes

4.6.1 Zu den Bildungsveranstaltungen des KAV wurde grundsätzlich festgestellt, dass diese im Betrachtungszeitraum um die Thematik der Korruptionsprävention ergänzt worden waren.

Laut Angaben des KAV wäre zwischen den Jahren 2004 und 2007 rd. ein Drittel der Bediensteten der Unternehmung im Rahmen des bestehenden Ausbildungsangebotes mit dem Themenkomplex Korruptionsprävention konfrontiert worden.

In den den ärztlichen Führungskräften vorbehaltenen Lehrgängen absolvierten in den Jahren 2002 bis 2007 weniger als ein Fünftel der im Durchschnitt jährlich rd. 1.020 im KAV beschäftigten Primar- und Oberärztinnen bzw. -ärzte eine solche Ausbildung. Die vom KAV für das Jahr 2009 in Aussicht gestellte verstärkte Sensibilisierung des Personenkreises der leitenden Ärztinnen und Ärzte zur Antikorruption wurde vom Kontrollamt begrüßt, da damit deren Vorbildfunktion gestärkt und ihnen die Möglichkeit geboten wird, innerbetrieblich der Korruption präventiv entgegenzuwirken.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Auf Basis der Erlässe der GED wurde im Jahr 2009 die Information über die geltende Rechtslage zum Themenkomplex Korrup-

tion intensiviert. Mit Vorliegen der letzten Novelle zum Antikorruptionsgesetz wurden in Informationsveranstaltungen vor Ort die straf- und dienstrechtliche Rechtslage und deren Auswirkungen auf die Praxis durch einen externen Strafrechtsexperten und den Leiter des Geschäftsbereiches Personal ausführlich dargestellt. An diesen Veranstaltungen haben die Mitglieder der KOFÜ, die ärztlichen Abteilungs- und Institutsvorstände sowie die Führungskräfte der anderen Bedienstetengruppen teilgenommen. Insbesondere ist es dadurch gelungen, den Prozentsatz der entsprechend informierten Primarärztinnen bzw. -ärzte auf 90 % zu erhöhen. Weiters konnten rd. 100 Oberärztinnen bzw. -ärzte, welche die StellvertreterInnenfunktion der ärztlichen Leitung einer Abteilung bzw. eines Institutes ausüben, geschult werden. Bis Ende des Jahres 2009 kann daher die flächendeckende Information der maßgeblichen Führungskräfte zur geltenden Gesetzeslage des Themenkreises der Antikorruption im Bereich des KAV als abgeschlossen betrachtet werden.

4.6.2 Im Betrachtungszeitraum der Jahre 2002 bis 2007 waren vom KAV insgesamt zwei Projekte zum Themenkomplex Korruptionsprävention in Angriff genommen worden, wobei die Projektziele des ersten Projektes - nämlich die MitarbeiterInnen der Unternehmung zu sensibilisieren und zu informieren - im Wesentlichen erreicht wurden.

In Bezug auf das im Prüfersuchen angeführte Projekt "Immunisierung der Mitarbeiter/innen gegen Korruption im KAV" war festzustellen, dass eine Reihe von wesentlichen Zielvorgaben nicht erreicht wurde, weshalb auch keine Probleme definiert oder Schwachstellen erkannt bzw. keine konkreten Maßnahmen implementiert wurden, die zu nachhaltigen Veränderungen im KAV hätten führen können. Allerdings hatte das gegenständliche Projekt im Mai 2006 die seit dem Jahr 2003 geplante Veröffentlichung eines Grundsatzpapieres gegen Gewalt und Machtmissbrauch am Arbeitsplatz zur Folge.

Im Februar 2008 initiierte der Generaldirektor des KAV unmittelbar nach Vorliegen des von TI-AC erstellten Grundsatzpapieres zu Transparenzmängeln im Gesundheitswesen ein weiteres Projekt "Transparenz in allen Einrichtungen des KAV". Bei diesem sollten auf Grundlage definierter Problemstellungen mögliche Schwachstellen im KAV erkannt und kommuniziert sowie Maßnahmen gesetzt werden.

Im Oktober 2008 lag ein erster Abschlussbericht vor, aus dem ersichtlich wurde, dass sich die Projektgruppe mit allen im Projektauftrag definierten - im Pkt. 4.3 dargestellten - Bereichen auseinandergesetzt hatte. Die Ergebnisse einer der fünf Arbeitsgruppen wurden im Oktober 2008 in Form eines umfangreichen Erlasses über den Umgang mit Dienstreisen und Sonderurlauben im Zusammenhang mit Aus-, Fort- und Weiterbildungsaktivitäten umgesetzt. Dazu wurde auch auf den Tätigkeitsbericht (TB) des Kontrollamtes (s. TB 2008, Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung der Gebarung von Sonderurlauben) verwiesen.

Unabhängig davon wurden im Jahr 2008 zwei weitere Erlässe von der GED des KAV zur Korruptionsbekämpfung herausgegeben. In diesen wurden die Vorgangsweise bzgl. der Nebenbeschäftigungen von Ärztinnen und Ärzten und jene hinsichtlich der Durchführung von klinischen Prüfungen geregelt.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Das Kontrollamt vermerkt zu Recht, dass zum damaligen Zeitpunkt - bei laufender öffentlicher Diskussion und Gesetzeswerdung - Problemdefinitionen, Erkennung von Schwachstellen und konkrete Maßnahmen noch nicht implementiert waren, an welchen jedoch intensiv gearbeitet wurde und die zu den in der Folge vom Kontrollamt zitierten umfangreichen Erlassregelungen geführt haben. Die Erlassregelungen des KAV haben öffentliche Beachtung gefunden und wurden auch in der Zeitschrift "Das österreichische Gesundheitswesen - ÖKZ" als beispielhaft hervorgehoben. Die GED des KAV erlaubt sich ergänzend anzumerken, dass es

sich bei dem Thema Transparenz um ein prozesshaftes Vorgehen in Arbeitsgruppen handelt und hinsichtlich der Vorbereitung dieser Erlässe die entsprechenden Erfordernisse der Kommunikation in einem großen Unternehmen für die MitarbeiterInnen wesentlich waren.

5. Beschwerde- bzw. Disziplinarfälle im Zusammenhang mit Leistungen in patientinnen- und patientennahen Bereichen

Im folgenden Abschnitt wird auf nachstehende Fragen des Prüfersuchens eingegangen:

Frage 1: Sind im KAV "informal payments" - also Zahlungen für Leistungen, die kostenfrei sein sollten - von Patientenseite an Gesundheitspersonal - bekannt, nachweisbar, bzw. Gegenstand von disziplinären Konsequenzen?

Frage 2: Gibt es nachgewiesene/nachweisbare Fälle von PatientInnen allgemeiner Gebührenklasse, die zur Vor- bzw. Nachbetreuung bei operativen Eingriffen in Spitälern von den SpitalsärztInnen in deren Privatordinationen (und damit zu Privatzahlung) "gebeten" werden? Gab es/gibt es Konsequenzen? Welcher Art?

Frage 3: Gibt es nachweisbare/nachgewiesene Fälle von Geldzahlungen, die zu früheren OP Terminen geführt haben, die nicht durch medizinische Notwendigkeiten gedeckt waren?

Frage 4: Gab/bzw. gibt es den "Chefeinschub" (Vorrang von PrivatpatientInnen leitender ÄrztInnen in den AKH Ambulanzen), wie er in der Wiener Zeitung im Herbst 2006 von einer Gruppe AKH-MitarbeiterInnen beklagt wurde? Welche Konsequenzen wurden/werden gezogen?

5.1 Grundsätzliches

Einleitend wird vom Kontrollamt festgehalten, dass die in diesem Abschnitt behandelten Fragen unmittelbaren Bezug auf das Grundsatzpapier von TI-AC (s. Pkt. 1) nehmen. So wurden von TI-AC als Beispiele für Transparenzmängel im Gesundheitswesen u.a. "Zahlungen für Leistungen, die für Sozialversicherte (Bevölkerung) kostenfrei sein" sollten, genannt. Ebenso wurde über Fälle berichtet, bei denen im Zusammenhang mit in Krankenanstalten vorgenommenen operativen Eingriffen Patientinnen und Patienten der AKL von Ärztinnen bzw. Ärzten zur Vor- bzw. Nachbehandlung "in deren Privatpra-

xen (und damit zur Privatzahlung) gebeten" worden wären. Weiters wurden von TI-AC Geldzahlungen von Patientinnen und Patienten, die zu früheren OP-Terminen geführt hätten, thematisiert. Schließlich wurde in dem genannten Grundsatzpapier auch auf einen Zeitungsartikel über das AKH verwiesen, der u.a. die Bevorzugung von Patientinnen bzw. Patienten nach dem Besuch der Privatordinationen der dort tätigen "Primar- und Oberärzte" im Ambulanzbereich zum Inhalt hatte.

5.2 Rechtliche Grundlagen

Die öffentlichen gemeinnützigen Krankenanstalten des KAV in Wien sind Fondskrankenanstalten, die auf Grundlage der jeweils geltenden Vereinbarung gem. Art. 15a Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) über den Wiener Gesundheitsfonds (WGF) finanziert werden. Mit den Zahlungen des WGF in Form der Gebührenersätze aus der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) und den allenfalls zu leistenden Kostenbeiträgen gem. § 46a Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 (Wr. KAG) sind die stationären, halbstationären, tagesklinischen und spitalsambulanten Leistungen in den Fondskrankenanstalten für Sozialversicherte und deren anspruchsberechtigte Angehörige grundsätzlich zur Gänze abgegolten. Im Fall der gewünschten stationären Aufnahme über die AKL hinausgehend in der SKL hat die jeweilige Patientin bzw. der jeweilige Patient die in diesem Zusammenhang anfallenden Sondergebühren gem. § 45 Wr. KAG (Anstaltsgebühr und ärztliches Honorar) zu tragen.

Darüber hinaus ist es den Vorständen von Universitätskliniken und den Leiterinnen bzw. Leitern von Klinischen Abteilungen gem. § 46 Abs. 1 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) gestattet, mit Patientinnen bzw. Patienten der SKL und mit Personen, die auf eigene Kosten ambulant behandelt werden wollen, unbeschadet deren Verpflichtung zur Entrichtung der Pflege- und Sondergebühren ein besonderes Honorar zu vereinbaren, wenn diese eine persönliche Behandlung durch den Klinikvorstand oder die Leiterin bzw. den Leiter der Klinischen Abteilung wünschen.

Weiters ist in dem die Gemeinnützigkeit einer Krankenanstalt regelnden § 26 Wr. KAG u.a. festgelegt, dass Bedienstete von Krankenanstalten durch Patientinnen bzw. Patienten - unbeschadet der Bestimmungen der §§ 45, 45a und 45b Wr. KAG und des § 46 Abs. 1 KAKuG - auf keinerlei Art entlohnt werden dürfen.

Ebenso ist es den in den Geriatriezentren des KAV tätigen Personen gem. § 27 Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz (WWPG) untersagt, von einer Bewohnerin bzw. einem Bewohner über das im Heimvertrag vereinbarte Entgelt hinaus Vermögen - mit Ausnahme von Zuwendungen von geringem materiellen Wert - für sich anzunehmen.

Schließlich ist es den Beschäftigten der Krankenanstalten und Geriatriezentren des KAV als DienstnehmerInnen der Stadt Wien auch nach den einschlägigen Bestimmungen des Dienstrechtes nicht gestattet, sich Geschenke oder sonstige Vorteile, die mit der dienstlichen Tätigkeit im Zusammenhang stehen, zuwenden oder zusichern zu lassen. Analoge Regelungen bestehen ebenfalls für die im AKH tätigen DienstnehmerInnen der MUW.

5.3 Prüfungsablauf

Zur Prüfung der gegenständlichen Fragestellungen forderte das Kontrollamt vom KAV sämtliche Unterlagen zu den im Zusammenhang mit Transparenzmängeln dokumentierten Beschwerdefällen ab dem Jahr 2002 bis Mitte des Jahres 2008 an, wobei ab dem Jahr 2005 die Auswertungen aus dem im KAV implementierten zentralen EDV-unterstützten Beschwerdemanagement erfolgten. Darüber hinaus wurden vom Kontrollamt Gespräche sowohl mit dem Leiter der Stabsstelle Interne Revision der GED des KAV als auch mit der Leiterin der Stabsstelle Interne Revision der Teilunternehmung "Allgemeines Krankenhaus - Universitätskliniken" (TU 2) geführt. Ebenso wurde in Berichte dieser Prüfeinrichtungen, die auf intransparente Vorgehensweisen und Handlungen von Bediensteten hinwiesen, Einschau genommen. Zusätzlich erfolgten vom Kontrollamt zu diesem Themenkomplex Prüfungshandlungen in der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft (WPPA), und zur Abrundung der Thematik wurde ein Gespräch mit dem Leiter der Gruppe Interne Revision des Geschäftsbereiches PERSONAL UND REVISION der MD geführt.

Des Weiteren wurden im Geschäftsbereich Personal der GED des KAV sämtliche ab dem Jahr 2002 zu den vorliegenden Fragestellungen in Bezug stehende Fälle von Dienstpflichtverletzungen erhoben. Die Prüfungshandlungen erstreckten sich darüber hinaus auch auf die Magistratsabteilung 2 - Personalservice, die ergänzend dazu dem

Kontrollamt für den genannten Betrachtungszeitraum eine Übersicht über sämtliche diesbezügliche Disziplinarfälle im KAV zur Verfügung stellte.

Bei den erhobenen Fällen von Dienstpflichtverletzungen wurden jene in die nähere Betrachtung des Kontrollamtes einbezogen, die infolge deren Nachweisbarkeit disziplinäre Maßnahmen nach sich zogen. Die in den dienstrechtlichen Bestimmungen enthaltenen Tilgungsfristen von Disziplinarstrafen sowie Fristen hinsichtlich der Vernichtung von Disziplinarakten standen allerdings einer vollständigen Darstellung aller im Betrachtungszeitraum vorgenommenen disziplinarrechtlichen Verurteilungen von Bediensteten des KAV entgegen.

5.4 Aktenkundige Fälle

5.4.1 Fälle von "informal payments"

Im Zusammenhang mit "informal payments" wurden dem Kontrollamt für den Zeitraum 2002 bis Mitte des Jahres 2008 vier Disziplinar- bzw. Beschwerdefälle, die in drei Krankenanstalten aktenkundig waren, zur Kenntnis gebracht.

5.4.1.1 In einer Krankenanstalt wurde aufgrund einer Beobachtung einer Bediensteten gegen eine Hebamme der Vorwurf erhoben, dass diese einer Patientin die persönliche Betreuung durch eine andere in derselben Krankenanstalt tätigen Hebamme gegen gesonderte Bezahlung angeboten habe. Die Patientin hätte in weiterer Folge dieses Angebot angenommen und wäre infolge der Beobachtung der Bediensteten tatsächlich noch in derselben Nacht von einer Hebamme aufgesucht worden.

Wie aus der vorliegenden Aktenlage ersichtlich war, wurde von der Leitenden Oberassistentin der Ärztliche Direktor und der zuständige Abteilungsvorstand der betreffenden Krankenanstalt umgehend über diese Beobachtungen in Kenntnis gesetzt. Mit den beiden oben genannten Hebammen wurden Gespräche geführt, wobei die der Dienstpflichtverletzung beschuldigte Hebamme ihr Dienstverhältnis im Monat der Begehung vorzeitig auflöste.

Als weitere Konsequenz aus dem gegenständlichen Vorfall wurde vom Ärztlichen Direktor, dem Abteilungsvorstand und der Leitenden Oberassistentin eine interne Dienst-

anweisung herausgegeben, die allgemein darauf hinweist, dass "eine Hebamme, die im Rahmen einer von der Stadt Wien zur Kenntnis genommenen Nebenbeschäftigung freiberuflich und gegen Entgelt Patientinnen betreut, nicht dieselben Personen, wenn sie in ein Spital der Stadt Wien aufgenommen werden, im Rahmen ihres Dienstverhältnisses weiterbetreuen kann". Des Weiteren wurden in der Dienstanweisung die entsprechenden Bestimmungen der GOM sowie der DO 1994 bzw. der VBO 1995 in Erinnerung gerufen. Infolgedessen wurde den Hebammen ausdrücklich die freiberufliche und/oder entgeltliche Betreuung von Patientinnen an der Dienststelle untersagt und auf die dienstrechtlichen Konsequenzen bei Zuwiderhandeln aufmerksam gemacht. Darüber hinaus wurde vom Ärztlichen Direktor verfügt, dass diese Dienstanweisung von den betroffenen Mitarbeiterinnen nachweislich per Unterschrift zur Kenntnis zu nehmen ist.

5.4.1.2 In einem Sozialmedizinischen Zentrum wurde der Stationsleitung eines Pflegewohnbereiches des Geriatriezentrums von Angehörigen einer Bewohnerin im Sinn eines Geschenks ein Geldbetrag in der Höhe von 200,-- EUR in zwei Kuverts übergeben. Als Konsequenz daraus wurde im Auftrag der Leitenden Direktorin des Geriatriezentrums nach durchgeführten Mitarbeiterinnenbefragungen als erste Maßnahme sowohl die Stationsschwester als auch die ständige Stationsschwesternvertretung von dem Pflegewohnheimbereich, in dem sie tätig waren, abgezogen und danach in jeweils unterschiedlichen anderen Pflegewohnheimbereichen eingesetzt. Ebenso enthob sie die beiden Mitarbeiterinnen von sämtlichen mit finanziellen Agenden im Zusammenhang stehenden Aufgaben. Zusätzlich erhielt die Oberschwester den Auftrag, die Aufsichtspflicht gegenüber den beiden Mitarbeiterinnen verstärkt wahrzunehmen und laufend unangekündigte Kontrollen durchzuführen.

Über diese Einzelmaßnahmen hinausgehend wurde von der Leitenden Direktorin eine interne Dienstanweisung über das Verbot der Geschenkannahme herausgegeben sowie eine für alle MitarbeiterInnen verpflichtende Informationsveranstaltung zum Thema Antikorruption organisiert, die der Geschäftsbereich Personal der GED durchführte.

In weiterer Folge suspendierte die Magistratsabteilung 2 die beiden der Geschenkannahme beschuldigten Mitarbeiterinnen und leitete in beiden Fällen ein Disziplinarverfah-

ren ein, wobei zum Zeitpunkt der Einschau in einem Fall bereits eine Geldstrafe verhängt worden war, im anderen Fall war das Verfahren noch offen. Gegen eine der beiden Bediensteten wurde darüber hinaus Strafanzeige erstattet, dieses Verfahren wurde von der Staatsanwaltschaft Wien jedoch eingestellt.

5.4.1.3 In einer Universitätsklinik wurden schwergewichtige Kinder bzw. Jugendliche vorerst in der dort eingerichteten Ambulanz behandelt und im Anschluss in ein spezielles multidisziplinäres Therapieprogramm aufgenommen. Für im Rahmen dieses Programmes erbrachte Beratungsleistungen legten die an der Klinik beschäftigte Diätologin und die Psychologin Honorarnoten, wobei die Einzahlungen auf ein Konto der MUW zu erfolgen hatten. Eine KAV-interne Überprüfung dieses kostenpflichtig angebotenen Therapieprogrammes kam zu dem Ergebnis, dass derartige Beratungsleistungen kostenfrei sowohl in einer anderen Krankenanstalt der Stadt Wien erbracht als auch in der gegenständlichen Ambulanz grundsätzlich im Rahmen des regulären medizinischen Angebotes für die Patientinnen bzw. Patienten angeboten wurden.

Auf Weisung des Rektors der MUW wurde als Konsequenz aus dem gegenständlichen Prüfbericht das kostenpflichtige Therapieprogramm unverzüglich eingestellt, eine Ermahnung im Sinn der dienstrechtlichen Bestimmungen gegenüber dem Klinikvorstand ausgesprochen sowie bereits verrechnete Honorare an die Betroffenen rückerstattet.

5.4.2 Fälle von in Privatordinationen "gebetene" Patientinnen bzw. Patienten

In Bezug auf Patientinnen bzw. Patienten der AKL, die im Zuge einer Behandlung in einer Krankenanstalt des KAV zur Vor- bzw. Nachbetreuung in Privatordinationen "gebeten" wurden, waren insgesamt drei Fälle aus zwei Krankenanstalten aktenkundig, wobei lediglich ein Fall im Sinn der Fragestellung des Prüfersuchens eine Nachbehandlung infolge eines operativen Eingriffes betraf. Bei den beiden übrigen Fällen handelte es sich um Leistungen anderer medizinischer Fachbereiche.

5.4.2.1 In einer Krankenanstalt erhob eine Patientin gegenüber einem Facharzt für Chirurgie den Vorwurf, dass dieser sich bei ihr am Folgetag eines vorgenommenen chirurgischen Eingriffes mit einer Visitenkarte vorgestellt und die Nachbehandlung in seiner

Privatordination vorgeschlagen habe. Als Begründung hätte der Facharzt für Chirurgie angeführt, dass nur so eine Nachbehandlung durch seine Person gewährleistet werden könne. Des Weiteren wurde von der Beschwerdeführerin eine mangelnde Aufklärung rund um den chirurgischen Eingriff kritisiert.

Der betroffene Facharzt für Chirurgie bestritt in einer Stellungnahme an den Ärztlichen Direktor der Krankenanstalt die Anschuldigungen der Patientin und erklärte, er würde Patientinnen und Patienten nur auf deren Wunsch seine Visitenkarte aushändigen. Darüber hinaus würde von ihm in solchen Fällen ausnahmslos eine Aufklärung der Patientinnen und Patienten über die Kostenpflicht einer Behandlung in seiner Privatordination erfolgen.

Als Konsequenz aus den von der Beschwerdeführerin erhobenen Vorwürfen wurde vom Ärztlichen Direktor eine Ermahnung gegenüber dem Facharzt für Chirurgie ausgesprochen sowie dieser an dessen Dienstpflichten erinnert, nämlich postoperative Nachbesprechungen korrekt und in einem zeitlich ausreichenden Ausmaß durchzuführen. Des Weiteren wurde vom zuständigen Abteilungsvorstand der vorliegende Fall zum Anlass genommen, die von der Patientin geschilderten Umstände im Rahmen einer Teambesprechung mit dem gesamten ärztlichen Personal der betreffenden chirurgischen Abteilung zu erörtern.

5.4.2.2 In einer anderen Beschwerde, welche dieselbe Krankenanstalt betraf, erhob eine Patientin im Weg der WPPA gegenüber einer Oberärztin einer Medizinischen Abteilung den Vorwurf, dass ihr diese aus Zeitgründen nahegelegt habe, zur Befundbesprechung ihre Privatordination aufzusuchen. Des Weiteren wäre sie von der genannten Ärztin nicht über die Zahlungsverpflichtung für in der Privatordination erbrachte Leistungen in Kenntnis gesetzt worden.

In ihrer Stellungnahme an den Ärztlichen Direktor der Krankenanstalt führte die Oberärztin aus, dass sich im Rahmen der Untersuchung der Patientin kein akuter medizinischer Handlungsbedarf gezeigt hätte und daher eine weitere medizinische Betreuung im niedergelassenen Bereich möglich gewesen wäre. Dieser Umstand wäre auch der

Patientin in einem Gespräch dargelegt worden. Darüber hinaus wäre sie davon ausgegangen, dass der Patientin die Bestimmungen bzgl. der Kassenverträge von im KAV tätigen Ärztinnen und Ärzten bekannt gewesen wären.

Um künftig solchen Fehleinschätzungen vorzubeugen, wurde im Auftrag des Ärztlichen Direktors der Krankenanstalt vom zuständigen Abteilungsvorstand ein Gespräch mit der Oberärztin geführt. Außerdem wurde in einer Teambesprechung der gegenständliche Sachverhalt mit den übrigen ärztlichen Bediensteten der betreffenden Medizinischen Abteilung thematisiert.

5.4.2.3 Eine weitere Patientin beschwerte sich bei der WPPA, dass sie nach einem Aufenthalt im Schlaflabor einer Universitätsklinik zur Nachbetreuung in die Privatordination des behandelnden Arztes gebeten worden wäre und für die dort erbrachten Leistungen habe zahlen müssen.

Der betreffende Arzt rechtfertigte sich dazu gegenüber der Direktion der TU 2 bzw. der WPPA in einer schriftlichen Stellungnahme damit, dass aufgrund des Personalmangels an der Klinik die Wartezeit zur Durchführung der bei der Patientin erforderlich gewesenen "Nachklassifikation" Monate gedauert hätte. Er hätte ihr daher vorgeschlagen, diese "Nachklassifikation" außerhalb der Dienstzeit in seiner Privatordination durchzuführen. Der Arzt verwies dazu auch auf die mündliche Zustimmung durch die Patientin, die darüber hinaus auf eine dringende diagnostische Abklärung und Behandlung bestanden hätte.

Aufgrund der kontroversiellen Darstellungen der Gesprächsabläufe wurden von der Direktion der TU 2 keine weiteren Maßnahmen in die Wege geleitet.

5.4.3 Fälle von Bevorzugungen bei Terminvergaben

In Bezug auf Geldzahlungen von Patientinnen bzw. Patienten im Zusammenhang mit Bevorzugungen bzw. Vorreihungen bei der Vergabe von OP-Terminen war im Betrachtungszeitraum in einer Krankenanstalt eine Beschwerde aktenkundig. Darüber hinaus war ein dieselbe Krankenanstalt betreffender Fall im Weg der Medien dem KAV bekannt geworden.

5.4.3.1 Im erstgenannten Fall handelte es sich um ein anonymes Schreiben von Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern einer Universitätsklinik an die WPPA, die u.a. den Vorwurf erhoben, dass Patientinnen bzw. Patienten und deren Angehörige durch Geldzuwendungen an den Klinikvorstand frühere OP-Termine "erkaufen" hätten können. In einer Stellungnahme dazu führte der Klinikvorstand gegenüber dem Direktor der TU 2 aus, dass sämtliche Patientinnen bzw. Patienten nach entsprechender Voruntersuchung innerhalb weniger Tage operiert würden und die Terminverwaltung für operative Eingriffe nicht von ihm sondern von einem Oberarzt der Klinik wahrgenommen würde.

Der Direktor der TU 2 übermittelte die Stellungnahme des Klinikvorstandes der WPPA. Nachdem für ihn zu diesem Zeitpunkt die Versetzung des besagten Klinikvorstandes in den Ruhestand bereits absehbar war, nahm er von weiterführenden Maßnahmen Abstand.

5.4.3.2 In einem von der "Wiener Zeitung" am 23. September 2006 veröffentlichten Artikel wurde berichtet, dass lt. den Angaben von Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern des medizinisch-technischen Bereiches des AKH Privatpatientinnen bzw. -patienten von leitenden Ärztinnen und Ärzten gegenüber anderen Patientinnen bzw. Patienten frühere OP-Termine erhielten sowie im Rahmen des Ambulanzbetriebes bevorzugt würden ("Chefeinschub").

In diesem Artikel wurden beispielhaft auch Fälle von zwei Patientinnen bzw. Patienten angeführt, denen für einen chirurgischen Eingriff entweder über die Sprechstunde einer Frau Klinikvorstand oder über den Umweg der Privatordination eines anderen an der Klinik tätigen Arztes frühere OP-Termine in Aussicht gestellt worden wären.

Dazu brachte das Kontrollamt in Erfahrung, dass die betroffene Frau Klinikvorstand in der gegenständlichen Angelegenheit Privatanklage u.a. wegen üblicher Nachrede gem. § 111 StGB und Kreditschädigung gem. § 152 StGB gegen den Redakteur des Artikels der "Wiener Zeitung" erhoben hatte, die von ihr jedoch in weiterer Folge aufgrund der Entschuldigung des Beklagten zurückgezogen wurde.

Der Direktor der TU 2 verwies gegenüber dem Kontrollamt u.a. auf die Aufgaben der Klinikvorstände, welche die Arbeitsabläufe in den Kliniken auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten hin auszurichten haben. In diesem Zusammenhang zähle es zu ihren Kernaufgaben, eine Prioritätenreihung bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten nach medizinischen Gesichtspunkten vorzunehmen. Ungeachtet dessen wurde bei einer KAV-internen Prüfung der Ambulanzverrechnung an der gegenständlichen Universitätsklinik u.a. empfohlen, dass die Administrierung jener Personen, die im Sinn des § 46 KAKuG eine persönliche Behandlung durch den Klinikvorstand wünschen, nicht das Kliniksekretariat sondern - so wie bei allen anderen Patientinnen und Patienten auch - die Leitstelle der Klinik vornehmen sollte.

5.4.3.3 Abschließend sollte nicht unerwähnt bleiben, dass das Kontrollamt im Jahr 2008 die Vergabe von OP-Terminen in den zwei medizinischen Fachbereichen Orthopädie und Augenheilkunde untersucht hat (s. TB 2008, Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Vergabe von Terminen für Elektivoperationen, insbesondere für Implantationen von Hüft- bzw. Knieendoprothesen und Kataraktoperationen an Patientinnen und Patienten in den Krankenanstalten der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund"; Ersuchen gem. § 73 Abs. 6a WStV vom 22. November 2007). Im Rahmen dieser Prüfung wurden u.a. jeweils unterschiedliche Instrumentarien und Vorgangsweisen bei der Anmeldung bzw. Planung von Elektiv-OP für Patientinnen und Patienten der AKL bzw. der SKL festgestellt. Zeitgleich mit der damaligen Einschau wurde vom KAV schrittweise unternehmensweit ein EDV-System zur Erhöhung der Transparenz der Anmeldelisten für elektive operative Eingriffe implementiert, was vom Kontrollamt in seinem Bericht auch gewürdigt wurde.

5.5 Feststellungen des Kontrollamtes

5.5.1 Im Zeitraum 2002 bis Mitte des Jahres 2008 waren insgesamt vier Disziplinar- bzw. Beschwerdefälle zu "informal payments" im KAV aktenkundig, die in allen Fällen disziplinäre Konsequenzen für die betroffenen Bediensteten nach sich zogen.

5.5.2 In drei Fällen lagen Beschwerden darüber auf, dass Patientinnen von einer Ärztin bzw. zwei Ärzten zur Nachbetreuung in deren Privatordinationen "gebeten" worden wä-

ren. Als Konsequenz daraus wurde in zwei Fällen in Teambesprechungen diese Problematik mit den ärztlichen Bediensteten erörtert. In einem Fall wurden infolge kontroversieller Aussagen über den Gesprächsablauf keine Maßnahmen in die Wege geleitet.

5.5.3 Fälle von nachgewiesenen Geldzahlungen, die zu früheren OP-Terminen führten, waren im Betrachtungszeitraum nicht aktenkundig. Allerdings war in einem anonymen Schreiben an die Direktion der TU 2 ein diesbezüglicher Vorwurf erhoben worden, der jedoch infolge der Ruhestandsversetzung des in Rede stehenden Arztes nicht weiter verfolgt worden war.

Um die Transparenz bei den Terminvergaben für planbare OP insgesamt im KAV zu erhöhen, wurde von der GED im Jahr 2008 die Implementierung eines unternehmensweiten EDV-Systems in die Wege geleitet.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":
Das EDV- und Organisationsprojekt OPERA, das die Transparenz der Anmeldungen für Elektivoperationen erhöht, wurde in Bezug auf das Planungstool praktisch flächendeckend implementiert; in den beiden Krankenanstalten Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel (KHR) und Wilhelminenspital (WIL), ist die Implementierung derzeit im Gang.

5.5.4 Vorständen von Universitätskliniken und Leiterinnen bzw. Leitern klinischer Abteilungen ist es aufgrund der geltenden Rechtslage gestattet, im Rahmen ihrer Dienstobliegenheiten auf Honorarbasis persönlich medizinische Behandlungen von Patientinnen und Patienten vorzunehmen. Damit bleibt es nach Ansicht des Kontrollamtes diesen Ärztinnen und Ärzten des AKH unbenommen, in Eigenverantwortung und nach Maßgabe ihrer dienstlichen Verfügbarkeit - unabhängig vom Ambulanzbetrieb - Terminvergaben für derartige Patientinnen und Patienten vorzunehmen. Unbeschadet dessen könnte durch die Umsetzung der bei einer KAV-internen Prüfung empfohlenen Maßnahmen die Transparenz bzgl. der Administration solcher Patientinnen und Patienten erhöht werden.

5.5.5 Insgesamt war vom Kontrollamt festzustellen, dass von der Dienstgeberin in der überwiegenden Zahl der aktenkundig gewordenen Fälle eine konsequente Verfolgung der festgestellten Verstöße vorgenommen wurde. Die getroffenen Maßnahmen erschienen auch dazu geeignet, präventiv das jeweilige Umfeld der betroffenen Bediensteten für die festgestellten unerwünschten Verhaltensweisen zu sensibilisieren.

Bei einem Teil der Beschwerden gewann das Kontrollamt jedoch den Eindruck, dass Erhebungen zur Aufklärung der erhobenen Vorwürfe vom KAV nicht mit letzter Konsequenz vorangetrieben worden waren. Es wurde daher empfohlen, künftig in allen Fällen, in denen der KAV von möglichen Transparenzmängeln Kenntnis erlangt, durch geeignete Prüfungshandlungen eine umfassende Klärung des Sachverhaltes sicherzustellen.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":
Der KAV wird die Empfehlung des Kontrollamtes, durch geeignete Prüfungshandlungen eine umfassende Klärung des Sachverhaltes sicherzustellen, umsetzen.

6. Beschaffung von medizinischen Produkten und Geräten

Im folgenden Abschnitt wird auf nachstehende Fragen des Prüfersuchens eingegangen:

Teil der zweiten Frage 4: Was ist über unzulässige Rabatte und Kickback-Zahlungen von Medizinproduktefirmen im KAV bekannt? Wurden/werden entsprechende Vorwürfe untersucht? Was sind die Konsequenzen?

Teil der Frage 7: Wie wurden/werden die Entscheidungen über Einkauf von medizinischen Produkten/Geräten getroffen? Auf welcher Ebene erfolgt die Auswahl und der Zuschlag? Wurde/wird das Vergaberecht beachtet? Welche Konsequenzen wurden/werden bei Verstößen gezogen?

Frage 10: Gibt es nachgewiesene/nachweisbare Fälle von persönlicher Vorteilsnahme von Personal aus der Beschaffung? Was sind die Konsequenzen auf strukturell/individueller Ebene?

6.1 Rechtliche Grundlagen für die Vergabe von Aufträgen

Mit seinem Beitritt zum Europäischen Wirtschaftsraum und in weiterer Folge zur Europäischen Union (EU) verpflichtete sich Österreich, u.a. die das Vergabewesen betref-

fenden EU-Richtlinien in nationales Recht umzusetzen. Dies geschah durch die Erlassung von Landesvergabegesetzen, die später durch das Bundesvergabegesetz 2002 (BVergG 2002) bzw. durch das Bundesvergabegesetz 2006 (BVergG 2006) ersetzt wurden. Weil die vergaberechtlichen Grundsätze - insbesondere was die transparente Abwicklung von Vergabeverfahren betrifft - im Betrachtungszeitraum keine grundlegende Änderung erfuhren, wurde in den nachstehenden Ausführungen grundsätzlich auf das BVergG 2006 Bezug genommen.

6.1.1 Allgemeines

Die Bestimmungen des BVergG 2006 haben u.a. zum Ziel, Transparenz bei Vergaben sicherzustellen und Korruption hintanzuhalten. In § 19 Abs. 1 BVergG 2006 ist festgelegt, dass Vergabeverfahren nach einem in diesem Bundesgesetz normierten Verfahren, unter Beachtung der gemeinschaftsrechtlichen Grundfreiheiten sowie des Diskriminierungsverbotes entsprechend den Grundsätzen des freien und lauteren Wettbewerbes und der Gleichbehandlung aller BewerberInnen und BieterInnen, durchzuführen sind. Die Vergabe hat an befugte, leistungsfähige und zuverlässige Unternehmen zu angemessenen Preisen zu erfolgen.

Die Bestimmungen über die Bekanntmachungen auf nationaler Ebene oder auf Gemeinschaftsebene in diesem Gesetz dienen u.a. der Umsetzung des Transparenzgebotes. Der Kreis der BewerberInnen und BieterInnen soll möglichst groß sein und somit der Wettbewerb gefördert werden.

Gemäß § 79 Abs. 9 BVergG 2006 ist die Vorbereitung einer Ausschreibung nur Personen mit entsprechenden fachlichen Voraussetzungen zu übertragen. Falls erforderlich, sind unbefangene Sachverständige beizuziehen.

Im Sinn des § 98 Abs. 7 BVergG 2006 darf in technischen Spezifikationen nicht auf eine bestimmte Produktion oder Herkunft oder ein besonderes Verfahren oder auf Marken, Patente, Typen, einen bestimmten Ursprung oder eine bestimmte Produktion verwiesen werden, wenn dadurch bestimmte Unternehmen oder bestimmte Produkte begünstigt oder ausgeschlossen werden. Solche Verweise sind ausnahmsweise zulässig, wenn

der Auftragsgegenstand nicht hinreichend genau und allgemein verständlich beschrieben werden kann. Sie sind ausnahmslos mit dem Zusatz "oder gleichwertig" zu versehen.

Die Vorschriften über das Einreichen der Angebote, die Entgegennahme, Verwahrung und (kommissionelle) Öffnung der Angebote dienen u.a. ebenfalls dazu, Vergabeverfahren transparent abzuwickeln. Das Ergebnis der Angebotsprüfung ist in einer Niederschrift festzuhalten. Aufklärungsgespräche sind kommissionell zu führen und schriftlich zu dokumentieren.

Nach ständiger Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes schließen die Grundsätze des europäischen Gemeinschaftsrechtes und insbesondere das Diskriminierungsverbot eine Verpflichtung zur Transparenz ein. Kraft der Verpflichtung zur Transparenz muss jede dem BVergG 2006 unterliegende Auftraggeberin bzw. jeder Auftraggeber zugunsten potenzieller BieterInnen einen angemessenen Grad an Öffentlichkeit sicherstellen, der den freien Wettbewerb und die Nachprüfung, ob die Vergabeverfahren unparteiisch durchgeführt wurden, ermöglicht. Damit ist gemeint, dass, auf den jeweiligen Fall abgestimmt, bei Vergaben jenes Verfahren zu wählen ist, an dem sich die größte Anzahl potenzieller BieterInnen beteiligen kann.

Abschließend ist anzumerken, dass lt. § 72a WStV der KAV u.a. dem Gemeinderat und dem Magistratsdirektor untergeordnet ist. Laut § 1 Abs. 2 des Statuts für die Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund" verfügt diese über keine eigene Rechtspersönlichkeit. Auftraggeberin im Sinn des BVergG 2006 ist daher die Stadt Wien, die gem. § 3 Abs. 1 Z. 1 BVergG 2006 diesem Gesetz unterliegt.

6.1.2 Vergabeverfahren und Wertgrenzen

Die Beschaffung von Medizinprodukten stellt eine Lieferleistung gem. § 6 BVergG 2006 dar.

6.1.2.1 Im Oberschwellenbereich, der seit 1. Jänner 2008 bei Lieferleistungen über einem geschätzten Beschaffungsvolumen von 206.000,-- EUR (ohne USt) liegt (davor

war der Wert geringfügig höher), stehen grundsätzlich folgende Vergabeverfahren zur Auswahl:

- Beim offenen Verfahren wird eine unbeschränkte Zahl von Unternehmen einerseits durch internationale Bekanntmachung im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft (EG) und andererseits durch nationale Bekanntmachung (z.B. im Amtsblatt der Stadt Wien) zur Abgabe von Angeboten aufgefordert.

- Beim nicht offenen Verfahren wird nach vorheriger internationaler und nationaler Bekanntmachung aufgrund von Teilnahmeanträgen eine beschränkte Anzahl geeigneter Unternehmen (entsprechend der Leistung mehrere, jedoch mindestens fünf) schriftlich zur Abgabe von Angeboten eingeladen.

- Beim Verhandlungsverfahren wird mit ausgewählten Unternehmen (entsprechend der Leistung mehrere, jedoch mindestens drei) über den gesamten Auftragsinhalt verhandelt. In der Regel hat diesem Verfahren eine Bekanntmachung im Amtsblatt der EG und einem nationalen Medium voranzugehen.

Die vergebende Stelle kann frei zwischen dem offenen und dem nicht offenen Verfahren mit vorheriger Bekanntmachung wählen, denn das Verhandlungsverfahren ist nur in vom BVergG 2006 normierten Ausnahmefällen zulässig.

6.1.2.2 Im Unterschwellenbereich, der seit 1. Jänner 2008 bei Lieferleistungen unter einem geschätzten Beschaffungsvolumen von 206.000,-- EUR (ohne USt) liegt, kann grundsätzlich zwischen dem offenen, dem nicht offenen Verfahren mit vorheriger nationaler Bekanntmachung und dem Verhandlungsverfahren mit vorheriger nationaler Bekanntmachung gewählt werden. Bei geschätzten Beschaffungskosten unter 80.000,-- EUR kann für Lieferleistungen ein nicht offenes Verfahren ohne vorherige Bekanntmachung, unter 60.000,-- EUR ein Verhandlungsverfahren ohne vorherige Bekanntmachung und unter 40.000,-- EUR eine Direktvergabe gewählt werden.

Auch wenn der Beschaffungswert gleichartiger Produkte wesentlich unter den angeführten Schwellenwerten liegen kann, ist grundsätzlich dennoch darauf zu achten, dass

gem. § 15 Abs. 2 BVergG 2006 für die Berechnung des Auftragswertes bei Lieferleistungen (vereinfacht) der tatsächliche Gesamtwert der entsprechend aufeinander folgenden Aufträge im vorangegangenen Finanz- bzw. Haushaltsjahr oder in den vorangegangenen zwölf Monaten anzusetzen ist. So ist es beispielsweise nicht gestattet, den Jahresverbrauch von Einweg-Papierhandtüchern in mehreren Tranchen zu beschaffen, sodass Schwellenwerte dadurch unterschritten und die Bestimmungen des BVergG 2006 umgangen würden.

6.2 Bedeutung eines IKS für die Transparenz von Verwaltungsvorgängen

6.2.1 Allgemeines

Für die Transparenz von Verwaltungsvorgängen ist die Regelung der Arbeitsabläufe (Aufgabentrennung), das Vieraugenprinzip, die ordnungsgemäße Aktenführung und die regelmäßige Kontrolle durch Vorgesetzte oder Beauftragte von besonderer Bedeutung, was nicht zuletzt durch die Einführung eines umfassenden IKS sichergestellt werden kann.

Auch im Beschaffungsbereich müssen im Sinn eines solchen Kontrollsystems sämtliche Arbeitsabläufe und Kompetenzen schriftlich festgelegt sein. Es soll die organisatorische Trennung der Phasen der Beschaffungsvorgänge (z.B. Erstellung einer Leistungsbeschreibung, Auswahl des Vergabeverfahrens und Durchführung der Ausschreibung, Vergabe der Leistung) angestrebt werden. Dadurch soll ein über das sachlich gerechtfertigte Ausmaß hinausgehender Einfluss auf das Ergebnis einer Ausschreibung durch die Nutzerin bzw. den Nutzer vermieden werden.

Sowohl das Vieraugenprinzip als auch die ordnungsgemäße Aktenführung sollen gewährleisten, dass Beschaffungsvorgänge für Dritte nachvollziehbar sind und im Streitfall schriftliche Unterlagen zur Verfügung stehen. Dies gilt insbesondere für Protokolle bzw. Niederschriften über Besprechungen oder Verhandlungen mit Unternehmen, standardisierte Formulare sollen die Dokumentation und die Überprüfbarkeit der Beschaffungsvorgänge erleichtern. Prozessbezogene Kontrollmechanismen sollen die Einhaltung einschlägiger Vorschriften und selbst gewählter Standards gewährleisten.

6.2.2 Umsetzung des IKS im KAV

6.2.2.1 Im Zeitraum von Dezember 2004 bis zum Herbst 2006 wurde auf Initiative der Verwaltungsdirektorinnen bzw. -direktoren der Anstalten des KAV im Rahmen eines Projektes das IKS für die Verwaltung, bestehend aus den Bereichen Finanz, Wirtschaft und Informatikkoordination, erstellt. Von der damit befassten Projektgruppe wurden Prozesse definiert, analysiert und einer Risikobewertung unterzogen. Für besonders risikoreiche Prozesse wurden entsprechend intensive Kontrollen vorgesehen. Das IKS sollte zielgemäß einen einheitlichen Standard aufweisen, aber dennoch die Spezifika der einzelnen Anstalten berücksichtigen, sodass für die einzelnen Organisationseinheiten die Möglichkeit bestand, individuelle, der jeweils bestehenden Organisationsstruktur angepasste Kontrollmechanismen zu erarbeiten.

Basierend auf den Projektergebnissen erging durch die Direktorin der TU 1 sowie den Direktor der TU 4 die Dienstanweisung vom 23. Februar 2007, TU1-DIR-32/2007/DIR, an die KOFÜ der Krankenanstalten und die Leitenden Direktorinnen bzw. Direktoren der Geriatriezentren, wonach ab 1. Jänner 2007 die diesen Teilunternehmungsdirektionen unterstellten Anstalten Maßnahmen des IKS im Verwaltungsbereich umzusetzen hatten. Erlassgemäß waren von den einzelnen Anstalten die jeweiligen Maßnahmen ab Juli 2007 zu optimieren und flächendeckend einzusetzen. Allfällige Adaptierungen waren nach Ablauf eines Jahres im Weg einer Evaluierung vorzunehmen.

Unabhängig davon wurde im Juli 2007 die GOM geändert, wodurch seither gem. § 12 Abs. 1 Z. 8 GOM der Dienststellenleiterin bzw. dem Dienststellenleiter der Einsatz von Qualitätssicherung sowie die Einrichtung interner Kontroll- und Risikomanagementsysteme obliegt.

Von der bereits erwähnten Projektgruppe für die Einführung von IKS in der Verwaltung im KAV wurde im Einvernehmen mit den Direktionen der TU 1 und der TU 4 im Hinblick auf die Implementierung von SAP in den Buchhaltungsabteilungen der Magistratsabteilung 6 - Rechnungs- und Abgabewesen - die auch erhebliche Änderungen der Prozessabläufe in den Anstalten des KAV zur Folge hat - anstelle der vorgesehenen Evaluierung im Juni 2008 lediglich ein Erfahrungsbericht über den bisherigen Einsatz des IKS

erstellt. Gemäß diesem wurde der Beginn der Evaluierung für Mitte des Jahres 2009 festgelegt.

6.2.2.2 Angesichts der Tatsache, dass die o.a. Dienstanweisung vom Februar 2007 keine Gültigkeit für die TU 2 besitzt, erhob das Kontrollamt auch, ob und inwieweit ein IKS in der genannten Teilunternehmung eingerichtet wurde. Laut Auskunft der Wirtschaftsabteilung des AKH bestünde eine Übereinkunft zwischen der GED und der Teilunternehmungsdirektion, dass durch das u.a. in der Verwaltung bereits eingeführte Qualitätsmanagement (QM) die Erfordernisse eines IKS abgedeckt wären, wobei allerdings ein diesbezügliches Schriftstück nicht vorgelegt werden konnte.

Die Erhebungen in der TU 2 zeigten weiters, dass für die einzelnen Bereiche der Beschaffung Arbeitsanweisungen, in denen Prozessabläufe, Verantwortlichkeiten und Kontrollmaßnahmen definiert und geregelt wurden, vorlagen. Darüber hinaus waren im Sinn einer Risikobewertung Wertgrenzen für Vergaben und Bestellungen festgelegt.

> Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":
> Am AKH wird selbstverständlich im Sinn der Dienstanweisung vorgegangen. Beim Aufbau des QM-Systems des AKH wurde darauf geachtet, dass diesen Grundsätzen entsprochen wird. Für die Direktionen und ihre Abteilungen wurde dazu als Grundlage die Publikation Klinger und Klinger - "ABC der Gestaltung und Prüfung des IKS im Unternehmen" vorgeschrieben.

6.2.2.3 Obwohl - wie im gegenständlichen Bericht später noch näher ausgeführt wird - vom Geschäftsbereich Wirtschaft der GED und der diesem zugeordneten Serviceeinheit Wäsche und Reinigung (SWR) laufend Beschaffungen für den KAV durchgeführt werden, gab es bis zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes für diese Organisationseinheiten keine erlassmäßig geregelten Verpflichtungen zur Umsetzung eines IKS, da diese weder der TU 1 noch der TU 4 unterstanden. Ungeachtet dessen wurden bei Beschaffungen das Vieraugenprinzip sowie Funktionstrennungen in den Bereichen Ge-

nehmigung und Kontrolle eingehalten; es erfolgte jedoch keine gesonderte Dokumentation dieser Vorgänge.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":
Die formale schriftliche Einbindung des Geschäftsbereiches Wirtschaft (nunmehr Strategischer Einkauf) der GED und der mittlerweile direkt dem Generaldirektor-Stellvertreter zugeordneten SWR in das IKS wird nachgeholt.

6.3 Organisation des Einkaufes medizinischer Produkte/Geräte im KAV

Bevor auf die stichprobenweise Prüfung konkreter Vergabeverfahren eingegangen wird, erfolgt zunächst eine überblicksweise Darstellung des Beschaffungswesens im KAV in Bezug auf medizinische Produkte und Geräte.

Derartige Beschaffungen der Unternehmung erfolgten im Betrachtungszeitraum einerseits gemeinsam für alle Einrichtungen des KAV durch das Forum Einkauf (FE) bzw. den Geschäftsbereich Wirtschaft der GED und andererseits auf dezentraler Ebene durch die einzelnen Krankenanstalten und Geriatriezentren.

6.3.1 Entwicklung des Beschaffungswesens im KAV

Bereits seit Mitte der 90er-Jahre gab es nach einer Periode des primär dezentralen Einkaufes im KAV Bemühungen, die Beschaffung jener gleichartigen Güter (Lieferungen und Dienstleistungen), die von mehreren Anstalten benötigt werden, wieder gemeinsam vorzunehmen, da erwartet wurde, dass bei Ausschreibungen größeren Volumens wirtschaftliche Vorteile erzielt werden könnten.

6.3.1.1 Zu diesem Zweck wurde am 13. November 1995 das FE gegründet. Dieses hatte jedoch hinsichtlich der Beschaffungsvorgänge vorerst keine Anordnungsbefugnis und war daher auf die freiwillige Mitarbeit der Anstalten angewiesen. Mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2001 wurde das FE eine Dienststelle gemäß des damals geltenden § 5 Abs. 2 GOM, wodurch seither für die Anstalten deren Mitarbeit in diesem Beschaffungsgremium nicht mehr auf Freiwilligkeit sondern auf einer Verpflichtung beruhte.

Ab diesem Zeitpunkt hatten die Anstalten bei vom FE durchgeführten anstaltsübergreifenden Vergabeverfahren den voraussichtlichen Bedarf verbindlich zu melden. Weiters wurden die einzelnen Anstalten verpflichtet, während der Vertragslaufzeiten innerhalb eines Toleranzbereiches auch die von ihnen gemeldeten Mengen von den Lieferantinnen bzw. Lieferanten abzurufen.

Zu den wesentlichsten Aufgaben des FE zählten im Betrachtungszeitraum u.a. die Standardisierung von Produkten und Dienstleistungen, die Auswahl der Güter, die für anstaltsübergreifende Ausschreibungen und Vergaben geeignet erschienen, die Durchführung derartiger Verfahren, die Qualitätskontrolle der beschafften Produkte sowie die Überprüfung der Einhaltung vorgegebener Qualitätsstandards.

Im Rahmen einer Organisationsänderung wurde Ende des Jahres 2006 das FE in den Geschäftsbereich Wirtschaft der GED übergeführt. Dieser Geschäftsbereich, der zum Zeitpunkt der Prüfung aus mehreren Organisationsbereichen bestand, entschied in Kooperation mit den Anstalten, welche Artikel gemeinsam zu beschaffen waren. Er koordinierte und überwachte sämtliche gemeinsame Vergaben des KAV - soweit sie den Geschäftsbereich Wirtschaft betrafen - in formaler Hinsicht und führte diese Vergaben auch durch.

6.3.1.2 In den einzelnen Anstalten des KAV war das Beschaffungswesen nach Sachbereichen auf mehrere Organisationseinheiten aufgeteilt. Bezogen auf medizinisch-technische Güter war deren Einkauf in der TU 1 und in der TU 4 grundsätzlich Aufgabe der jeweiligen Abteilung Wirtschaft in Zusammenarbeit mit der zuständigen Abteilung für Medizintechnik. In der TU 2 hingegen erfolgte der Einkauf medizinisch-technischer Großgeräte durch die Abteilung Medizintechnik der Technischen Direktion und jener der Implantate durch die Anstaltsapotheke.

6.3.2 Vorgangsweise bei gemeinsamen Beschaffungen

6.3.2.1 Im Betrachtungszeitraum wurden vom KAV durch das FE bzw. den Geschäftsbereich Wirtschaft der GED zahlreiche Güter beschafft, wobei erforderlichenfalls fachliche Unterstützung aus anderen Bereichen, wie z.B. der Medizintechnik, eingeholt

wurde. Die gemeinsame Beschaffung betraf vorwiegend umsatzstarke Artikel, wie z.B. Einmalprodukte, aber auch den Einkauf medizinisch-technischer Geräte.

In der Regel wurden EU-weite Vergabeverfahren im Oberschwellenbereich durchgeführt, wobei vor der öffentlichen Bekanntmachung einer EU-weiten Ausschreibung die Stabsstelle Recht der GED die Ausschreibungsunterlagen in juristischer Hinsicht prüfte. Der vom FE bzw. Geschäftsbereich Wirtschaft der GED gelegte Schwerpunkt auf die Durchführung EU-weiter Vergabeverfahren sowie auch die Kontrolle durch die Stabsstelle Recht sollten eine größtmögliche Transparenz gewährleisten.

6.3.2.2 Im medizinisch-technischen Bereich wurden bei Ausschreibungen vom FE bzw. vom Geschäftsbereich Wirtschaft der GED sämtliche Vorgaben (Leistungsbeschreibungen) gemeinsam mit den Anstalten insbesondere unter Einbeziehung der NutzerInnen sowie der Abteilungen für Medizintechnik erarbeitet. Medizinisch-technische Geräte konnten im Einzelfall aber auch dezentral ausgeschrieben werden, wenn in der jeweiligen Anstalt entsprechende Kapazitäten zur Verfügung standen und die Vergabe grundsätzlich nur eine Einrichtung des KAV betraf.

Die Zuschlagskriterien wurden so wie die Leistungsbeschreibungen vom FE bzw. vom Geschäftsbereich Wirtschaft der GED gemeinsam mit den Bedarfsträgerinnen bzw. -trägern festgelegt. Je nach Erfordernis oder Zweckmäßigkeit erfolgte deren Festlegung auch in interdisziplinären Arbeitsgruppen. Für die Zuschlagserteilung war das Kriterium des Preises grundsätzlich zu mindestens 60 % ausschlaggebend. Nach der in Abhängigkeit von den Zuschlagskriterien erfolgten Ermittlung einer Best- oder Billigstbieterin bzw. eines Best- oder Billigstbieters wurden entweder Rahmenverträge bei Verbrauchsgütern hoher Stückzahlen (z.B. bei der Beschaffung von Einweg-Untersuchungshandschuhen) oder "Einzelaufträge" bei Gütern vergleichsweise geringer Stückzahlen (z.B. bei der Beschaffung von Computertomografiegeräten [CT]) abgeschlossen.

Die in den Rahmenverträgen vertraglich vereinbarten Warenmengen beruhten auf dem von den Anstalten gemeldeten voraussichtlichen Bedarf. Das FE bzw. der Geschäftsbereich Wirtschaft der GED prüfte, ob die Anstalten ihren gemeldeten Bedarf auch tat-

sächlich abriefen und ob die vereinbarten Preise verrechnet wurden. Traten Abweichungen auf, waren diese von der jeweiligen Anstalt gegenüber dem FE bzw. dem Geschäftsbereich Wirtschaft der GED zu begründen.

6.3.3 Einrichtung von Fachkommissionen

6.3.3.1 Bereits im Jahr 2003 stellte der Rechnungshof in seinem Wahrnehmungsbericht über den Einkauf von Hüftendoprothesen (Reihe BUND 2003/3) fest, dass in dem damals überprüften Zeitraum für deren Beschaffung Verhandlungsverfahren gewählt worden waren. Österreichweit fanden lediglich zwei Vergabeverfahren statt, wobei die Ermittlung einer Bestbieterin bzw. eines Bestbieters jedoch an der mangelnden Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte, einem Produktwechsel zuzustimmen, scheiterte. Er empfahl daher u.a., den Einkauf von Hüftendoprothesen unter Nutzung des größeren Einkaufsvolumens verstärkt Einkaufsorganisationen zu übertragen, die Produktpalette einzuschränken und einen Mindestanforderungskatalog zu erstellen.

6.3.3.2 Diese Empfehlungen griff der KAV auf und gründete im Jahr 2007 die "Fachkommission interventionelle Kardiologie" - die sich u.a. mit implantierbaren Defibrillatoren beschäftigte - und im Jahr 2008 die "Fachkommission Orthopädie" für den Bereich der Endoprothesen. Diese Fachkommissionen setzen sich neben Ärztinnen bzw. Ärzten und Apothekerinnen bzw. Apothekern aus Vertreterinnen bzw. Vertretern der Fachbereiche Wirtschaft, Controlling und Pharmazie des KAV zusammen. Aufgaben der Fachkommissionen sind z.B. Produktvergleiche und Erarbeitung neutraler Produktbeschreibungen und Beurteilungskriterien als Basis für KAV-weite Vergaben. Insgesamt sollte durch diese Maßnahmen für die Unternehmung der Einsatz einer optimierten und reduzierten Produktpalette zu niedrigeren Preisen erzielt werden.

6.4 Vorgangsweise bei der Beschaffung medizinisch-technischer Großgeräte

Die Beschaffung medizinisch-technischer Großgeräte wurde im KAV anhand von Prozessbeschreibungen abgewickelt. Zur Prüfung der Beschaffung derartiger Geräte nahm das Kontrollamt eine stichprobenweise Einschau in eine Reihe von Vergabeakten betreffend Angiografieanlagen, Magnetresonanztomografiegeräte (MRT), CT und Gammakameras, die für (schnitt-)bildgebende Verfahren benötigt werden, vor. Grundsätzlich

zeigte sich, dass nur wenige Unternehmen derartige medizinisch-technische Großgeräte anboten, wodurch eine Wettbewerbssituation in nur geringem Umfang vorherrschte. Im Detail ergab die Prüfung folgendes Bild:

6.4.1 Beschaffung von medizinisch-technischen Großgeräten durch den Geschäftsbereich Wirtschaft der GED

Zur stichprobenweisen Prüfung der vom Geschäftsbereich Wirtschaft der GED durchgeführten Vergabeverfahren zur Beschaffung medizinisch-technischer Großgeräte erfolgte vom Kontrollamt eine Einschau in insgesamt vier seit dem Jahr 2007 durch diese Dienststelle vorgenommene Ausschreibungen.

6.4.1.1 Eine Stichprobe betraf die Beschaffung je einer Gammakamera für das KHR und das WIL.

Hiezu führte der Geschäftsbereich Wirtschaft der GED im Jahr 2008 ein offenes Verfahren mit EU-weiter Bekanntmachung im Oberschwellenbereich durch; Teilangebote waren im Gegensatz zu Alternativangeboten zugelassen. Als Zuschlagskriterium war das wirtschaftlich günstigste Angebot bedungen, bei dem die Gewichtung des Preises mit 60 % und andere Zuschlagskriterien im Rahmen einer kommissionellen Bewertung mit 40 % vorgesehen waren.

In den Ausschreibungsunterlagen wurde weiters angeführt, dass die kommissionelle Bewertung anhand der BenutzerInnenfreundlichkeit des Großgerätes, der Software, der Bildqualität, der Funktionalität der Datenbank und des Netzwerkes erfolgen würde. Die für die Beurteilung der Angebote eingerichtete Kommission setzte sich aus fünf Vertreterinnen bzw. Vertretern des KAV zusammen.

Für das KHR langten drei Angebote ein, wovon eines mangels entsprechender Referenzen ausgeschieden wurde. Von den beiden verbliebenen Angeboten wurde die Bestbieterin ermittelt und mit der Leistung beauftragt.

Jener Teil der Ausschreibung, der die Vergabe der Lieferung, Aufstellung und Inbetriebnahme einer Gammakamera im WIL betraf, wurde widerrufen, weil unzulässige

Alternativangebote gelegt worden waren. Das hiemit erforderliche erneute Vergabeverfahren erfolgte erst zu einem Zeitpunkt, nachdem die gegenständliche Einschau durch das Kontrollamt abgeschlossen war.

6.4.1.2 Der Geschäftsbereich Wirtschaft der GED führte weiters im Jahr 2008 auch ein offenes Verfahren im Oberschwellenbereich mit EU-weiter Bekanntmachung für die Lieferung, Aufstellung und Inbetriebnahme von jeweils einer Angiografieanlage für das KHR und das Sozialmedizinische Zentrum Ost - Donauspital (DSP) durch.

Gemeinsam mit den technischen Abteilungen für Medizintechnik der jeweiligen Anstalten erarbeiteten zwei MitarbeiterInnen der GED die Leistungsbeschreibung. Als Zuschlagskriterium wurde das wirtschaftlich günstigste Angebot bedungen, bei dem eine Gewichtung des Preises mit 60 % und anderer Zuschlagskriterien im Rahmen einer kommissionellen Bewertung mit 40 % festgelegt worden waren. Teilangebote waren im Gegensatz zu Alternativangeboten zugelassen.

Im Rahmen dieser Ausschreibung langten für das KHR zwei Angebote ein. Deren kommissionelle Bewertung erfolgte von fünf Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern des KAV, danach erfolgte die Beauftragung der Bestbieterin mit der Lieferung, Aufstellung und Inbetriebnahme der Angiografieanlage.

Für das DSP war nur ein Angebot eingelangt. In diesem Fall bestand die Kommission für die Bewertung aus drei Vertreterinnen bzw. Vertretern des KAV. Gemäß § 139 Abs. 2 BVergG 2006 kann ein Vergabeverfahren u.a. dann widerrufen werden, wenn nur ein Angebot einlangt oder nach dem Ausscheiden von anderen Angeboten nur ein Angebot verbleibt. Eine Verpflichtung zum Widerruf besteht aber nicht. Da das Angebot preislich deutlich unter der vor der Durchführung der Ausschreibung erfolgten Kostenschätzung lag, wurde das Vergabeverfahren nicht widerrufen, und das Unternehmen erhielt den Auftrag.

6.4.1.3 Auch in einem weiteren vom Kontrollamt geprüften, im Jahr 2007 stattgefundenen Vergabeverfahren betreffend zwei für das DSP vorgesehene MRT wurde vom Ge-

schäftsbereich Wirtschaft der GED ein offenes Verfahren im Oberschwellenbereich mit EU-weiter Bekanntmachung durchgeführt. Den Zuschlag für die Lieferung, Aufstellung und Inbetriebnahme dieser beiden Geräte sollte entsprechend den vorher beschriebenen Verfahren das wirtschaftlich günstigste Angebot erhalten. Teilangebote waren zugelassen, Alternativangebote nur neben einem ausschreibungsgemäßen Angebot.

Von den zwei eingelangten Angeboten gab eine Bieterin ein formfrei gestaltetes Alternativangebot ab. Da dieses nicht den Mindestanforderungen entsprach und unvollständig war, musste es ausgeschieden werden. Wie im zuvor beschriebenen Vergabeverfahren wurde auch in diesem Fall nach eingehender Prüfung dem Unternehmen, welches das verbliebene Angebot abgegeben hatte, der Zuschlag erteilt.

6.4.1.4 Schließlich erfolgte vom Kontrollamt auch die Prüfung eines vom Geschäftsbereich Wirtschaft der GED im Jahr 2008 durchgeführten offenen Verfahrens im Oberschwellenbereich mit EU-weiter Bekanntmachung zur Lieferung, Aufstellung und Inbetriebnahme eines CT für das WIL. Als Zuschlagskriterium war in den Ausschreibungsunterlagen der niedrigste Preis genannt worden.

In diesem Fall ergab die Einschau, dass lediglich ein Angebot eingelangt war, welches neben dem Hauptangebot auch ein Alternativangebot enthielt. Da im Alternativangebot die Kosten deutlich niedriger als die Schätzkosten angegeben waren, wurde dieser Anbieterin der Zuschlag erteilt.

6.4.2 Beschaffung von medizinisch-technischen Großgeräten durch die TU 2

Wie bereits im Pkt. 6.3.1.2 erwähnt, wurden Großgeräte für das AKH von der Abteilung Medizintechnik der Technischen Direktion dieser Anstalt beschafft. Ziele der Abteilung waren u.a.

- die künftigen NutzerInnen vor Gerätebeschaffungen kompetent zu beraten und die budgetäre Bedeckung zu prüfen,
- unter Beachtung technischer und ökologischer Aspekte die Wirtschaftlichkeit der zu beschaffenden Güter sicherzustellen und
- die Beschaffungen von Geräten anhand gesetzes- und erlasskonformer Vergaben in kurzer Zeit durchzuführen.

6.4.2.1 Hinsichtlich der Beschaffungsvorgänge ergab die Einschau, dass die künftigen NutzerInnen ihre Anforderungen an die zu beschaffenden Geräte der Abteilung Medizintechnik in Form eines sogenannten Pflichtenheftes bekannt gegeben hatten und von dieser danach Leistungsbeschreibungen ausgearbeitet wurden. Nach deren Freigabe durch die künftige Nutzerin bzw. den künftigen Nutzer erfolgten EU-weite Bekanntmachungen, da es sich durchwegs um Vergabeverfahren im Oberschwellenbereich handelte.

In der Regel wurden offene Verfahren abgewickelt. Lediglich in Einzelfällen wurden - im Rahmen des BVergG 2006 zulässige - andere Verfahrensarten gewählt. Nach den Angebotsöffnungen wurden Niederschriften verfasst und die Angebotsbewertungen vorgenommen.

6.4.2.2 Wie sich bei der stichprobenweisen Prüfung des Kontrollamtes zeigte, wurde im Jahr 2006 für die Beschaffung eines MRT ein EU-weites offenes Verfahren im Oberschwellenbereich durchgeführt. Die Zuschlagskriterien waren wie folgt festgelegt worden: Die Qualität mit 55 %, der Preis mit 35 %, der Kundinnen- bzw. Kundendienst und die Applikationsspezialistinnen bzw. -spezialisten vor Ort mit 5 % sowie die Lieferfrist mit 5 %. Zu dieser Ausschreibung langten von zwei Unternehmen insgesamt drei Angebote ein, da ein Unternehmen neben dem Hauptangebot auch ein Alternativangebot gelegt hatte. Alle drei Angebote erfüllten die Mindestanforderungen und entsprachen dem Stand der Technik.

Die Bewertung der Qualität der angebotenen Geräte wurde in den Ausschreibungsunterlagen in nachvollziehbarer Weise dokumentiert. Vier MitarbeiterInnen der Abteilung Medizintechnik führten die Angebotsprüfung sowie die Beauftragung der Bestbieterin mit der Lieferung, Aufstellung und Inbetriebnahme eines MRT durch.

6.5 Vorgangsweise bei der Beschaffung medizinischer Einmalprodukte durch den Geschäftsbereich Wirtschaft der GED

Wie bereits im Pkt. 6.3.2 erwähnt, oblagen im Betrachtungszeitraum dem FE bzw. dem Geschäftsbereich Wirtschaft der GED auch die Beschaffung von Produkten, die in gro-

ßen Mengen von mehreren oder allen Anstalten des KAV benötigt wurden. Die stichprobenweise Prüfung derartiger Einkäufe nahm das Kontrollamt anhand der Beschaffung medizinischer Einweg-Handschuhe vor.

Wie die Erhebungen zeigten, führte dazu der Geschäftsbereich Wirtschaft der GED ein offenes Verfahren im Oberschwellenbereich mit EU-weiter Bekanntmachung in zwei Teilen (Teil 1: medizinische Einweg-Naturlatexhandschuhe, proteinarm, puderfrei, unsteril, und Teil 2: medizinische Einweg-Nitrilhandschuhe puderfrei, unsteril) durch. Teilvergaben waren für den abzuschließenden Rahmenvertrag bzw. die abzuschließenden Rahmenverträge im Gegensatz zu Alternativ- und Abänderungsangeboten zugelassen. Die voraussichtlichen Abnahmemengen waren von den zu beliefernden Anstalten bekannt gegeben worden und wurden vom Geschäftsbereich Wirtschaft der GED in einem Leistungsverzeichnis zusammengefasst.

Das Zuschlagkriterium in den Ausschreibungsunterlagen bildete zu 100 % der Preis. Die Mindestanforderungen an die zu beschaffenden medizinischen Einweg-Handschuhe waren auf mehreren Seiten detailliert beschrieben. Da sich ungeachtet dessen beim Erstellen des Leistungsverzeichnisses herausstellte, dass die Anforderungen an das Produkt nicht zur Gänze verbal und durch Normen beschrieben werden konnten, wurde festgelegt, dass die infrage kommenden Erzeugnisse durch Blindtests (d.h., auch die Spenderboxen für die Handschuhe wurden produktneutral gemacht) von Fachkräften verschiedener Anstalten des KAV im Rahmen einer Kommission auf ihre Praxistauglichkeit geprüft werden sollten. Die Bewertung durch eine Kommission wurde u.a. auch durch Fotos untermauert.

Bei allen aufgrund der Ausschreibung eingelangten zehn Angeboten wurden formale Angebotsmängel festgestellt. Die daraufhin gewährte Frist zu deren Behebung ließen drei BieterInnen ungenutzt verstreichen und wurden daher ausgeschieden. Zwei weitere übermittelten nicht die geforderten Unterlagen und mussten daher ebenfalls ausgeschieden werden, sodass schließlich fünf Angebote verblieben.

Der Test für die Vergabe der medizinischen Einweg-Naturlatexhandschuhe ergab, dass das Erzeugnis lediglich einer Bieterin die Anforderungen komplett erfüllte. Diese erhielt daher den Zuschlag.

Bei der Vergabe für die medizinischen Einweg-Nitrilhandschuhe verblieb nach formeller und fachlicher Prüfung kein Angebot, weshalb die Ausschreibung widerrufen werden musste.

Der Geschäftsbereich Wirtschaft der GED nahm bei der nunmehr notwendigen erneuten Ausschreibung der medizinischen Einweg-Nitrilhandschuhe trotz der Tatsache, dass deren Schätzkosten im Unterschwellenbereich lagen, ein neuerliches EU-weit bekannt gemachtes offenes Verfahren vor, um einen möglichst großen Interessentinnen- bzw. Interessentenkreis anzusprechen. Bei dieser Ausschreibung waren Teilvergaben ebenso wie Alternativ- bzw. Abänderungsangebote nicht zugelassen. Als einziges Zuschlagskriterium wurde wie bei der ersten Vergabe der Preis genannt.

Bei der Angebotsöffnung lagen 13 Angebote vor. Ein Angebot musste ausgeschieden werden, da die Bieterin medizinische Einweg-Naturlatex- statt der ausgeschriebenen medizinischen Einweg-Nitrilhandschuhe angeboten hatte. Bei elf der verbliebenen zwölf Angebote wurden behebbare Angebotsmängel festgestellt. Vier BieterInnen ließen die Frist zur Behebung ungenutzt verstreichen und wurden daher ausgeschieden. Zwei weitere mussten ausgeschieden werden, weil sie nicht die geforderten Unterlagen übermittelt hatten, sodass sechs Angebote verblieben.

Analog zum zuvor geschilderten Vergabeverfahren nahmen die AnwenderInnen die Bewertung mittels Blindtests vor. Dabei zeigte sich, dass die Einweg-Handschuhe von zwei der sechs BieterInnen den Mindestanforderungen nicht genügten. Von den verbliebenen vier Angeboten erhielt die Billigstbieterin den Zuschlag.

6.6 Vorgangsweise bei der Beschaffung von Implantaten

6.6.1 Allgemeines

6.6.1.1 Ein Implantat ist ein im Körper eingepflanztes künstliches Material, das permanent oder zumindest für einen längeren Zeitraum dort verbleiben soll. Sogenannte medizinische Implantate haben die Aufgabe, Körperfunktionen zu unterstützen oder zu ersetzen. Aus der Vielzahl derartiger vom KAV beschaffter medizinischer Implantate wählte das Kontrollamt für seine stichprobenweise Einschau drei Arten aus, u.zw. Herz-

schrittmacher, implantierbare Defibrillatoren und Stents. Herzschrittmacher sind medizinische elektrische Geräte, die den Herzmuskel stimulieren und zur Kontraktion anregen. Bei implantierbaren Defibrillatoren handelt es sich um Geräte, die den plötzlichen Herztod infolge Kammerflimmerns abwenden sollen. Stents sind Röhrchen aus Metall oder Kunststoffgitter, aber auch mit durchgehenden Rohrwänden, die in der Medizin verwendet werden, um verstopfte oder verengte Gefäße zu weiten oder zu verhindern, dass diese sich wieder verschließen.

Die Beschaffung derartiger Implantate erfolgte im Betrachtungszeitraum grundsätzlich nicht gemeinsam durch den KAV, sondern wurde jeweils von den einzelnen Krankenanstalten vorgenommen.

6.6.1.2 Die stichprobenweisen Erhebungen des Kontrollamtes zur Beschaffung von Implantaten wurden in der TU 2 sowie in der TU 1 im DSP, in der Krankenanstalt Rudolfstiftung inklusive Standort Semmelweis Frauenklinik (KAR), im WIL und im Sozialmedizinischen Zentrum Süd, Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer´schem Kinderspital (KFJ) durchgeführt.

Wie sich bei der Prüfung insgesamt zeigte, hatten die einzelnen Krankenanstalten für die Vorhaltung von medizinischen Implantaten entweder eigene Läger oder Konsignationsläger eingerichtet. Konsignationsläger sind Läger einer Lieferantin bzw. eines Lieferanten oder einer Dienstleisterin bzw. eines Dienstleisters, die sich im Unternehmen der Kundin bzw. des Kunden (der Abnehmerin bzw. des Abnehmers) befinden. Die Ware verbleibt so lange im Eigentum der Lieferantin bzw. des Lieferanten, bis sie die Kundin bzw. der Kunde aus dem Lager entnimmt. Erst zum Zeitpunkt der Entnahme findet eine für den KAV buchhalterisch relevante Lieferung statt, aufgrund derer die Bezahlung erfolgt. Das in diesen Lägern bevorratete medizinische Implantatesortiment ist zwischen Lieferantin bzw. Lieferant und der jeweiligen Krankenanstalt vereinbart. Weiters wurde dem Kontrollamt mitgeteilt, dass die technische Entwicklung der medizinischen Implantate im Betrachtungszeitraum rasch voranschreitet und daher im Sortiment oftmals ältere Geräte durch innovative ersetzt wurden.

Der Lieferantin bzw. dem Lieferanten oblagen gemäß den von den Krankenanstalten mit ihr bzw. ihm abgeschlossenen Konsignationslagerverträgen die Durchführung der Inventur und der kostenlose Austausch abgelaufener Ware.

6.6.2 Beschaffung von Implantaten durch die TU 2

6.6.2.1 Das AKH nahm bei den medizinischen Implantaten insofern eine Sonderstellung ein, als einerseits Ende des Jahres 2005 die Beschaffung der Implantate aus dem Bereich der Wirtschaftsabteilung der Anstaltsapotheke übertragen worden war, andererseits aufgrund der Stellung dieser Anstalt als universitäre Einrichtung eine größere Produktpalette vorrätig gehalten wurde, wobei jedoch für selten benötigte Produkte eine Lagerhaltung in nur geringer Stückzahl erfolgte. Defibrillatoren wurden im Bedarfsfall bestellt, Stents und Herzschrittmacher wurden hingegen in Konsignationslägern vorrätig gehalten, für die - wie bereits erwähnt - Konsignationslagerverträge abgeschlossen wurden. Die Lagerverwaltung erfolgte automatisationsunterstützt durch das EDV-System SAP, wodurch der Lagerbestand jederzeit ersichtlich war (s.a. TB 2006, Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung des Vorratsvermögens der Teilunternehmung Allgemeines Krankenhaus - Universitätskliniken).

6.6.2.2 Zur Beratung des Ärztlichen Direktors des AKH in Fragen des Implantatewesens unter besonderer Berücksichtigung der Qualitätssicherung und der Kosteneffizienz war in dieser Anstalt eine sogenannte Implantatekommission eingerichtet worden. Diese setzte sich aus den von den Klinikvorständen ernannten Implantatebeauftragten, Vertreterinnen bzw. Vertretern der Pflege, des Controllings, der Krankenhaushygiene, der Apotheke etc. zusammen und arbeitete parallel zu den bereits im Pkt. 6.3.3.2 angeführten Fachkommissionen des KAV.

Der Apotheke oblag die Geschäftsführung der Implantatekommission, die Leitung der Sitzungen, falls der Direktor der TU 2 verhindert war, und die Aufbereitung und Präsentation der Ergebnisse.

Eine besondere Funktion kam der Implantatekommission vor dem routinemäßigen Einsatz neuer Produkte zu. Bevor die Kommission ein neues Produkt in die Implantate-

liste des AKH aufnahm, wurde dieses zunächst einem Prozedere zur Eignungsfeststellung in medizinischer und ökonomischer Hinsicht unterzogen.

Bei entsprechender Eignung war vorgesehen, ein befristetes Konsignationslager, für das ebenfalls ein Vertrag abzuschließen war, für das neue Produkt einzurichten. Sollte sich bei den danach durchgeführten Testläufen herausstellen, dass Implantate für den Einsatz im AKH nicht geeignet erschienen, wurden diese abgebrochen. Ansonsten wurde in der Implantatekommission über den routinemäßigen Einsatz der neu einzuführenden Produkte entschieden; anschließend war eine Evaluierung bei neu eingeführten Implantaten vorgesehen. Beschlüsse über das Ausscheiden älterer Produkte wurden ebenfalls in der genannten Kommission gefasst.

6.6.2.3 Im Fall, dass im AKH Bedarf für die Beschaffung eines implantierbaren Defibrillators aufgrund eines diesbezüglich geplanten chirurgischen Eingriffes bestand, übermittelten die jeweiligen Ärztinnen bzw. Ärzte seit dem Jahr 2005 eine Anforderung an die Apotheke, die bereits sämtliche erforderlichen Daten (z.B. Name der Patientin bzw. des Patienten, Gerätetype, Erstimplantation oder Tausch) enthielt.

Mit welcher Begründung ein Produkt einer bestimmten Firma von diesen ausgewählt wurde, konnte nicht erhoben werden, weil die Anstaltsapotheke diesbezüglich keine Unterlagen einforderte.

Die Apotheke bearbeitete die Anforderungen und erteilte danach der Anforderin bzw. dem Anforderer die Freigabe zur Implantation. Am Tag der OP wurde die Anforderung in das SAP-System eingegeben und der Defibrillator der jeweiligen Patientin bzw. dem jeweiligen Patienten zugeordnet. Die Ausbuchung generierte automatisch eine Anforderung an die jeweilige Lieferantin bzw. den jeweiligen Lieferanten.

Wie die Einschau weiters zeigte, wurden von der Anstaltsapotheke durchgeführte Preisverhandlungen mit Firmenvertreterinnen bzw. -vertretern (potenzieller) Lieferantinnen bzw. Lieferanten nachvollziehbar dokumentiert. Die stichprobenweise Prüfung des Kontrollamtes ergab darüber hinaus, dass hiebei das Vieraugenprinzip eingehalten

wurde. Derartige Verhandlungen mündeten in der Beschaffung dieser Implantate zu den von den Firmen angebotenen gestaffelten Rabatten.

6.6.2.4 Für die Beschaffung von Herzschrittmachern erstellte die Apotheke mit den Kliniken eine Leistungsplanung bezogen auf die voraussichtliche Jahresmenge und nahm in weiterer Folge einen Abgleich mit dem zur Verfügung stehenden Budget vor. Danach trat die Apotheke mit den Firmen in Preisverhandlungen, die in schriftlichen Angeboten mündeten. Die angebotenen Preise wurden z.T. nachverhandelt.

Das AKH hielt Herzschrittmacher in einem Konsignationslager bereit. Für dieses bestand zwischen dem AKH und der Lieferantin bzw. dem Lieferanten ein Konsignationslagervertrag mit zuvor ausverhandelten Preisen. Nach der Einrichtung des Lagers wurde ein entsprechender Artikelstamm im SAP-System angelegt und das Lager befüllt. Nach einer Implantation wurde der Verbrauch ausgebucht, automatisch eine Bestellanforderung generiert, somit das Lager innerhalb weniger Tage wieder aufgefüllt und der Verbrauch von der Lieferantin bzw. vom Lieferanten in Rechnung gestellt.

Die Auswahl des jeweils zu implantierenden Herzschrittmachers durch die Anforderin bzw. den Anforderer erschien dem Kontrollamt nicht nachvollziehbar, weil diesbezüglich keine Unterlagen vorgelegt werden konnten.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Zuerst erfolgt eine Leistungsplanung (AnwenderInnen, Apotheke in Abstimmung mit dem Controlling), bei der definiert wird, welches Modell und welche Anzahl an Einkammer-, Zweikammer- und Dreikammer-Herzschrittmachern und Defibrillatoren im nächsten Jahr eingesetzt werden sollen. Anhand dieser Leistungsplanung wurden bis zum Jahr 2008 (für das Jahr 2009) von der Apotheke Angebote auf Basis von Staffelpreisen eingeholt. Daraus resultierten bei den Firmen diverse Abnahmekontingente. Berücksichtigt wurde bei der Auswahl, ob Täusche vorgenommen wer-

den müssen. Bei Täuschen (Batterielaufzeit geht dem Ende zu oder Garantiefall) wird der Patientin bzw. dem Patienten ein Gerät derselben Firma eingesetzt, da die Elektroden meist nicht getauscht werden (Haftungsprobleme).

Da das AKH keine Patientinnen bzw. Patienten abweisen darf (Kontrahierungszwang), enthielt die Produktpalette Geräte von allen fünf Herstellerfirmen in den angebotenen Kategorien (Einkammer, Zweikammer, Dreikammer).

Die Beurteilung der Qualität der Produkte erfolgt in der Implantatekommission.

Jede einzelne Implantation eines Herzschrittmachers wird von der Apotheke, früher von der Ärztlichen Direktion, bewilligt mit einer speziellen Anforderung (Formular) von aktiven Implantaten, Herzschrittmachern und Defibrillatoren. Auf diesem Formular ist eine kurze medizinische Begründung/Indikation/Diagnose von der Anforderin bzw. vom Anforderer (Kardiologin bzw. Kardiologe) zu vermerken. Die Apotheke prüft, ob der Herzschrittmacher im Kontingent ist, ob ein Tausch innerhalb der Garantiezeit oder Upgrading vorliegt und ob die Ärztin bzw. der Arzt zur Anforderung berechtigt ist.

Zwecks Controlling werden Unterlagen zur Einhaltung der Kontingente den Anforderinnen bzw. Anforderern und den implantierenden Chirurginnen bzw. Chirurgen monatlich in Form von Excel-Tabellen von der Apotheke zur Verfügung gestellt.

Aufgrund des genau definierten Ablaufes und der Listung der Produkte durch die Implantatekommission kann die Ärztin bzw. der Arzt nur auf Produkte zurückgreifen, die von der Implantatekom-

mission bewilligt und für die Kontingente verhandelt wurden. Sie bzw. er kann also nur mehr aus einer genau definierten Produktpalette auswählen.

Die Entscheidung der Anforderin bzw. des Anforderers ist somit dokumentiert und liegt in der Apotheke auf. Ob das ausgewählte Modell für die von der Ärztin bzw. vom Arzt gestellte Diagnose geeignet ist, kann von der Apotheke nur anhand der Plausibilität geprüft werden, z.B. AV-Block (artrioventrikuläre Überleitungsstörung) und Zweikammer-Herzschrittmacher.

6.6.2.5 Die Beschaffung von Stents wurde ähnlich wie die von Herzschrittmachern durchgeführt.

Da vor dem Eingriff von der Ärztin bzw. vom Arzt nicht exakt definiert werden kann, welcher Stent bzw. welche Anzahl derartiger Implantate benötigt wird, entnahm das Pflegepersonal die möglicherweise infrage kommenden Stents dem Konsignationslager. Nach der Implantation waren die nicht verbrauchten Stents zu dokumentieren und in das Konsignationslager zu retournieren. Die Läger mussten in regelmäßigen Abständen (mindestens einmal pro Quartal) inventiert werden, um rechtzeitig Stents vor deren Ablaufdatum zu verbrauchen oder über die jeweilige Lieferfirma austauschen zu lassen. Für die Inventur der Konsignationsläger waren die Firmen selbst verantwortlich.

Hinsichtlich der Auswahl der Produkte wurde dem Kontrollamt mitgeteilt, dass u.a. Indikation und anatomische Gegebenheiten Kriterien der medizinischen Entscheidung für ein Produkt wären. In einer AKH-internen Liste wären jene Firmen angeführt, deren Implantate für die Ärztinnen und Ärzte zur Auswahl gestanden hätten. Sollte ein Produkt einer anderen Firma gewünscht bzw. benötigt werden, hätte dies in der Implantatekommission begründet werden müssen.

Unabhängig von den dargestellten Rahmenbedingungen hinsichtlich der Auswahl von Stents, lagen in der Apotheke keine Unterlagen auf, welche die Produktauswahl für das Kontrollamt nachvollziehbar gemacht hätten.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Welche Stents im AKH zum Einsatz kommen sollen, wird anhand von Testläufen geprüft. Die Evaluierung der Qualität erfolgt anhand von vorher definierten und gewichteten Kriterien. Dadurch sind die Vergleichbarkeit und eine objektive Beurteilung gegeben. Nur von der Implantatekommission genehmigte Stents dürfen routinemäßig eingesetzt werden. Ebenso wie bei den Defibrillatoren und Herzschrittmachern gibt es eine Leistungsplanung in Abstimmung mit dem Controlling. Hier wird festgelegt, welche Produkte von welcher Herstellerin bzw. welchem Hersteller zum Einsatz bzw. welche nicht mehr zum Einsatz kommen unter Berücksichtigung der evidenzbasierten Medizin und der Evaluierungsergebnisse.

Die Ärztin bzw. der Arzt kann einen Stent nur aus einer mit der Implantatekommission abgestimmten Produktpalette auswählen. Welcher im AKH gelistete Stent einer bestimmten Patientin bzw. einem bestimmten Patienten eingesetzt wird, entscheidet die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt anhand der Diagnose und den speziellen anatomischen Gegebenheiten der Patientin bzw. des Patienten. Die Dokumentation erfolgt im EDV-System der Kardiologie (HK-InfoSys).

6.6.3 Beschaffung von Implantaten durch die sonstigen Anstalten

In den vom Kontrollamt in seine stichprobenweise Einschau einbezogenen Anstalten der TU 1 führten die jeweiligen Abteilungen Wirtschaft für die Beschaffungen implantierbarer Defibrillatoren, Herzschrittmacher und Stents nach Vorgabe der Ärztinnen bzw. Ärzte Direktvergaben bzw. Verhandlungsverfahren ohne vorherige Bekanntmachung im Sinn des BVergG 2006 durch. Die Implantate wurden entweder in eigenen Lägern oder in Konsignationslägern vorrätig gehalten.

Im Gegensatz zu der im Pkt. 6.6.2 dargestellten Vorgangsweise im AKH wären nach Auskunft der jeweiligen MitarbeiterInnen der Abteilungen Wirtschaft Preisverhandlungen mit Firmen nicht nur von ihnen sondern z.T. auch von Ärztinnen bzw. Ärzten durchgeführt worden. Angebote, die nach solchen Gesprächen von den Firmen gelegt worden wären, hätten die zuvor von den Ärztinnen bzw. Ärzten ausgehandelten Preise aufgewiesen. Die Vorgangsweise bei der Auswahl der zu implantierenden Produkte erschien dem Kontrollamt auch in den Anstalten der TU 1 nicht nachvollziehbar.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Die transparente Auswahl geeigneter kardiologischer Implantate ist Gegenstand der Beschlussfassung in der Fachkommission Kardiologie. Die leitenden Kardiologinnen bzw. Kardiologen der Wiener Krankenanstalten inkl. des AKH haben sich im Jahr 2009 intensiv mit der Erstellung der fachlichen Mindestanforderungen, Qualitätsbewertungen und Zuschlagskriterien sowie Mengenanforderungen auseinandergesetzt. Nicht zuletzt wird durch diese Bemühungen eine Harmonisierung und Straffung der Produktpaletten erreicht. Ein Entwurf für die Ausschreibung von Stents liegt bereits vor.

6.6.4 Beschaffung von Stents durch die Bundesbeschaffung GmbH (BBG)

Für die Beschaffung von Stents führte die BBG im Jahr 2008 im Namen mehrerer RechtsträgerInnen - auch des KAV - Verhandlungsverfahren ohne vorherige Bekanntmachung durch, die in Rahmenvereinbarungen hätten münden sollen. Gegen diese Verhandlungsverfahren wurden jedoch von 22 Bieterinnen bzw. Bietern Einsprüche beim Bundesvergabeamt (BVA) eingebracht. Das BVA brachte daraufhin beim Verfassungsgerichtshof ein Gesetzesprüfungsverfahren ein, weil seiner Meinung nach § 29 Abs. 2 Z. 2 BVergG 2006 nicht verfassungskonform wäre. Laut dieser Bestimmung können Lieferaufträge im Verhandlungsverfahren ohne vorherige Bekanntmachung vergeben werden, wenn "der Lieferauftrag aus technischen oder künstlerischen Gründen oder aufgrund des Schutzes von Ausschließlichkeitsrechten nur von einem bestimmten Unternehmer ausgeführt werden kann".

Nach Auffassung des BVA widerspricht die angeführte Bestimmung dem Gleichheitsgrundsatz des B-VG und dem daraus erfließenden Sachlichkeitsgebot, weil keine sachlichen Rechtfertigungen ersichtlich sind, warum die BBG allein durch Stützung auf diese Norm bewirken kann, dass erstens keine Vergabebekanntmachung zu erfolgen hat und es zweitens für benachteiligte Unternehmen im Regelfall faktisch unmöglich ist, in den Genuss von Rahmenvereinbarungen bzw. Leistungsverträgen zu kommen.

Die fehlende sachliche Rechtfertigung wird auch darin gesehen, dass der Gesetzgeber zu weit auslegbare Tatbestandselemente normiert hätte, bei denen auch im Nachhinein im Einzelfall häufig mit jeweils vertretbaren Argumenten darüber diskutiert werden kann, ob der Vergabewettbewerb zu Recht entfallen ist.

Nicht zuletzt vertrat das BVA die Ansicht, dass aufgrund der Aussagen dreier Kardiologinnen bzw. Kardiologen von zumindest einer partiellen Substituierbarkeit der Stents verschiedener Lieferantinnen bzw. Lieferanten auszugehen sei und damit ein Wettbewerb möglich erschiene.

Der Verfassungsgerichtshof stellte in seinem Erkenntnis vom 5. Dezember 2008 (VfGH, 5.12.2008, G 113/08) fest, dass § 29 Abs. 2 Z. 2 BVergG 2006 verfassungskonform ist, dieser aber eng auszulegen ist und die betreffende Auftraggeberin bzw. der betreffende Auftraggeber den zwingenden Nachweis zu führen hat, dass nicht nur technische Gründe vorliegen, sondern auch tatsächlich nur ein einziges Unternehmen für die Erbringung der Leistung in Betracht kommt.

Abschließend wird angemerkt, dass nach Auskunft des KAV die BBG mit einem Vergabeverfahren für die Beschaffung von Herzschrittmachern und Defibrillatoren beauftragt wurde.

6.7 Kickback-Zahlungen, persönliche Vorteilsnahmen und Rabatte

Bei sogenannten Kickback-Zahlungen kämen - wie bereits im Pkt. 1 dieses Berichtes erwähnt - Absprachen zwischen Auftraggeberinnen bzw. -gebern und Auftragnehmerinnen bzw. -nehmern zum Tragen, wobei die Auftraggeberin bzw. der Auftraggeber die

Differenz zwischen einem überhöhten, in Rechnung gestellten Preis und dem tatsächlichen Marktpreis ganz bzw. teilweise rückerstattet erhalten würde. Kickback-Zahlungen sowie persönliche Vorteilsnahmen von Personal aus der Beschaffung von medizinischen Geräten/Produkten stellen unerlaubte Handlungen dar, die dienst- bzw. strafrechtlich zu ahnden sind.

In analoger Weise, wie im Pkt. 5.3 beschrieben, erhob das Kontrollamt sowohl im Geschäftsbereich Personal der GED des KAV als auch bei der Magistratsabteilung 2, ob diesbezügliche Dienstrechtsverletzungen im Zusammenhang mit der Beschaffung von Medizinprodukten aktenkundig waren.

Die Erhebungen ergaben, dass im gesamten Betrachtungszeitraum im Zusammenhang mit der Beschaffung von medizinischen Geräten/Produkten in den o.a. Dienststellen keine Fälle von persönlicher Vorteilsnahme - auch nicht in Form von Kickback-Zahlungen - anhängig waren.

Bei seiner stichprobenweisen Einschau fand das Kontrollamt nur vertraglich vereinbarte gestaffelte Rabatte vor. Bei der Beschaffung von Artikeln großer Mengen sind nämlich im Rahmen der Ausschreibungen von den Bieterinnen und Bietern häufig zusätzliche Rabatte auszupreisen, die bei Abnahme einer jeweils festgelegten Artikelmenge schlagend werden. Diese sogenannten gestaffelten Rabatte führen nicht nur bei Überschreiten dieser Abnahmemengen zu niedrigeren Preisen, sondern wirken sich auch rückwirkend auf die im Rahmen der Vertragsabwicklungen angekauften Produkte in Form von Gutschriften aus.

Laut Angabe des Leiters des Geschäftsbereiches Wirtschaft der GED wären ihm im KAV keine Fälle von sonstigen - unzulässigen - Rabatten bzw. Kickback-Zahlungen durch Lieferantinnen bzw. Lieferanten von Medizinprodukten bekannt gewesen.

6.8 Feststellungen des Kontrollamtes

6.8.1 Festzuhalten war, dass im KAV keine unzulässigen Rabatte und Kickback-Zahlungen von Medizinproduktefirmen bekannt waren; auch bei der Einschau ergaben sich diesbezüglich keine gegenteiligen Anhaltspunkte.

6.8.2 Das Kontrollamt sah sich bzgl. der in den Pkten. 6.4 und 6.5 angeführten Vergabeverfahren zur Beschaffung von medizinisch-technischen Großgeräten und medizinischen Einmalprodukten zu keiner Kritik veranlasst. Die Leistungsbeschreibungen waren neutral gefasst, Bevorzugungen einzelner BieterInnen konnten nicht erkannt werden. Die Leistungsbeschreibungen wurden durch verschiedene Teams, zusammengesetzt aus Vertreterinnen bzw. Vertretern der GED und der einzelnen Anstalten, erstellt. Die Zuschlagskriterien waren offengelegt. Über jede Angebotsöffnung, die alle kommissionell erfolgten, existierte eine Niederschrift und alle Angebote waren gelocht, um den Austausch von Teilen der Angebote zu verhindern. Die Vergabeverfahren waren transparent, und die Zuschlagsentscheidungen erfolgten kommissionell.

Bei der Beschaffung der Großgeräte zeigte sich allerdings, dass nur wenige Unternehmen den Markt beherrschen und dadurch die Bemühungen der vergebenden Stellen, den Wettbewerb zu fördern, aus der Sicht des Kontrollamtes wenig erfolgversprechend erschienen.

Bemerkenswert erschien, dass die vom Kontrollamt stichprobenartig geprüften Beschaffungen von Implantaten im Bereich des KAV nicht nach den Bestimmungen des BVergG 2006 abgewickelt worden waren. Ungeachtet dessen, dass das Kontrollamt in der TU 2 die Bemühungen der mit der Beschaffung betrauten, nach ÖNORM ISO 9001 zertifizierten Apotheke insbesondere hinsichtlich der Preisgestaltung und Transparenz anerkannte, musste dennoch festgestellt werden, dass die Bestellsummen die ausgewählten Verfahrenstypen (in der Diktion des BVergG 2006 Direktvergaben bzw. Verhandlungsverfahren ohne vorherige Bekanntmachung) nicht rechtfertigten, da die Wertgrenzen bei Weitem überschritten worden waren. Ob der Ausnahmetatbestand des im Pkt. 6.6.4 angeführten § 29 Abs. 2 Z. 2 BVergG 2006 zum Tragen kam, war mangels entsprechender Dokumentation für das Kontrollamt nicht beurteilbar.

Weiters war erkennbar, dass der KAV im Betrachtungszeitraum bei der Beschaffung von Implantaten um die Erzielung niedriger Preise bemüht war. Allerdings war die Auswahl der Produkte bzw. der Herstellerfirmen durch die Ärztinnen bzw. Ärzte und die Preisverhandlungen nach Ansicht des Kontrollamtes nicht ausreichend dokumentiert,

wobei das AKH hinsichtlich der Implantate insofern eine Ausnahme bildete, als jede stichprobenartig geprüfte Preisverhandlung dokumentiert war.

Es wurde daher dem KAV empfohlen, die den Fachkommissionen übertragenen - im Pkt. 6.3.3.2 angeführten - Vorbereitungen produktneutraler Leistungsbeschreibungen voranzutreiben.

Weiters empfahl das Kontrollamt, in der TU 1 die Zuständigkeiten für die Durchführung von Vergaben von Implantaten - soweit nicht bereits vorhanden - festzuschreiben und zu vereinheitlichen sowie das Dokumentationswesen im Bereich der Beschaffungen zu verbessern. Dies erschien aus der Sicht des Kontrollamtes vor allem deshalb indiziert, weil es bei seiner Einschau den Eindruck gewann, dass - abgesehen von der intransparenten Produktauswahl bei den Implantaten - die Preisverhandlungen je nach Durchsetzungsfähigkeit der beteiligten VertreterInnen entweder von der Wirtschaftsabteilung der jeweiligen Anstalt oder von der Ärztinnen- und Ärzteschaft abgehalten wurden.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Die Beschaffung von kardiologischen und orthopädischen Implantaten wird bei den wirtschaftlich wesentlichen Produkten bereits von den entsprechenden Fachkommissionen KAV-übergreifend (d.h. TU 1 und AKH) wahrgenommen. In der Fachkommission interventionelle Kardiologie wurde aktuell die Ausschreibung für kardiologische Stents erarbeitet, welche kurz vor der Veröffentlichung steht. Der früheste Zeitpunkt für eine Zuschlagserteilung an die jeweiligen BestbieterInnen ist Anfang des Jahres 2010. Bei Intercardialen Defibrillatoren wurden durch die Fachkommission Staffelpreise eingeholt, wobei der vereinbarte Einsatz der Geräte durch ein engmaschiges Controlling transparent gemacht wird. Nach erfolgreicher Umsetzung der Stentausschreibung sind auch Ausschreibungen für solche Defibrillatoren und Herzschrittmacher vorgesehen.

In der Fachkommission Orthopädie werden aktuell Mindestanforderungen und Zuschlagskriterien für Hüftendoprothesen erstellt. Eine Ausschreibung ab Mitte des Jahres 2010 erscheint, von allfälligen Einsprüchen der AnbieterInnenfirmen abgesehen, realistisch. Nach erfolgreicher Umsetzung dieser geplanten Ausschreibung ist eine Ausschreibung von Knieendoprothesen geplant.

Im Sinn der Transparenz wird es künftig für die durch Fachkommissionen abgedeckten Bereiche keine alleinigen Preisverhandlungen zwischen AnbieterInnen und Ärztinnen- bzw. Ärzteschaft mehr geben, sondern gremiale Verhandlungen, an denen zumindest auch je eine Vertreterin bzw. ein Vertreter der Wirtschaftsabteilung und der Apotheke teilnehmen werden. Hiefür wird es entsprechende Dokumentationen geben.

6.8.3 Die Erhebungen hinsichtlich nachgewiesener oder nachweisbarer Fälle persönlicher Vorteilsnahme von Personal aus der Beschaffung ergaben, dass keine derartigen Fälle aktenkundig waren.

6.8.4 Vom KAV wurde gemäß den Bestimmungen der GOM die Einführung eines IKS im Verwaltungsbereich, dem auch die Beschaffung zuzurechnen ist, weit vorangetrieben. Befremdlich erschien dem Kontrollamt allerdings, dass diese Verpflichtung nicht für alle Teilbereiche des KAV Geltung erlangte, weshalb empfohlen wurde, eine diesbezügliche, allumfassende Dienstanweisung, die auch auf die zu erwartenden Ergebnisse der IKS-Evaluierung in der TU 1 und in der TU 4 Bezug nimmt, zu erlassen.

<u>Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":</u>
Im Rahmen des Projektes Riskmanagement, welches alle Bereiche im KAV umfassen wird, erfolgt auch eine Evaluierung des IKS.

Die formale Einbindung der beiden im Pkt. 6.2.2.3 genannten Bereiche der GED in das IKS wird nachgeholt.

7. Beschaffung von Wäscheprodukten

Im folgenden Abschnitt wird auf nachstehende Fragen des Prüfersuchens eingegangen:

Teil der Frage 7: Wie wurden/werden die Entscheidungen über Einkauf von Wäsche getroffen? Auf welcher Ebene erfolgt die Auswahl und der Zuschlag? Wurde/wird das Vergaberecht beachtet? Welche Konsequenzen wurden/werden bei Verstößen gezogen?

Frage 10: Gibt es nachgewiesene/nachweisbare Fälle von persönlicher Vorteilsnahme von Personal aus der Beschaffung? Was sind die Konsequenzen auf strukturell-ler/individueller Ebene?

7.1 Rechtliche Grundlagen

Als gesetzliche Grundlage sowohl für die Beschaffung von Krankenhaustextilien als auch deren Reinigung dient - wie auch bei anderen Wirtschaftsgütern - das BVergG 2006. Während der Einkauf von Textilien eine Lieferleistung darstellt, handelt es sich bei der Vergabe von Lohn- bzw. Mietwäsche (s. Pkt. 7.2.2) um Dienstleistungen. Das BVergG 2006 - wie auch das davor gültige BVergG 2002 - unterscheidet bei den Dienstleistungen zwischen jenen Leistungsarten, die im Anhang III des BVergG 2006 taxativ aufgezählt sind ("Prioritäre Dienstleistungen") und solchen des Anhanges IV ("Nicht-Prioritäre Dienstleistungen"). Weder die Reinigung noch die Vermietung von Textilien sind in einem der beiden genannten Anhänge explizit angeführt, weshalb beide Dienstleistungen als "Sonstige Dienstleistungen" des Anhanges IV und somit als "Nicht-Prioritäre Dienstleistungen" einzustufen sind. Das bedeutet, dass vereinfachte Verfahrensbestimmungen zur Anwendung gelangen können, da in diesem Fall nur wenige bestimmte Teile des BVergG 2006 gelten. Dennoch sind "Nicht-Prioritäre Dienstleistungsaufträge" ebenfalls unter Beachtung der gemeinschaftsrechtlichen Grundfreiheiten sowie des Diskriminierungsverbotes unter Anwendung eines Verfahrens "mit mehreren Unternehmern", das einen angemessenen Grad an Öffentlichkeit gewährleistet, zu vergeben.

Von der Anwendung des BVergG 2006 sind Aufträge ausgenommen, die durch Einrichtungen erbracht werden, über die der "öffentliche Auftraggeber" eine Aufsicht wie über eine eigene Dienststelle ausübt und die ihre Leistungen im Wesentlichen für diesen erbringt (sogenannte In-House-Vergabe).

Mit der vormals als Zentralwäscherei bezeichneten SWR verfügt der KAV über eine Dienststelle, die für Anstalten der Unternehmung sowohl die Beschaffung von Textilien vornimmt, als auch Lohn- und Mietwäschesysteme anbietet. Da dieser Servicebetrieb als Dienststelle gem. § 4 der GOM (Teildienststelle) von der Stadt Wien beherrscht wird und nicht am freien wirtschaftlichen Verkehr teilnimmt, unterliegen Aufträge von Anstalten des KAV an die SWR im Bereich der Lohn- und Mietwäsche nicht den Bestimmungen des BVergG 2006.

7.2 Begriffsbestimmungen

7.2.1 Wäschearten

Einleitend war festzustellen, dass bei der Anstaltswäsche zwei Arten zu unterscheiden sind. Dabei handelt es sich zum einen um die sogenannte Flachwäsche, zu der sowohl die Bettwäsche (z.B. Leintücher, Polster- und Deckenüberzüge) als auch die Patientinnen- und Patientenwäsche (z.B. Nachthemden, Handtücher) zu zählen sind, zum anderen ist die Dienstbekleidung (Personalwäsche) zu nennen.

Die Art und Anzahl der Dienstbekleidung für die einzelnen Bedienstetengruppen der Stadt Wien sowie die jeweils gültige Mindesttragedauer wurde durch den Erlass der MD vom 4. Februar 2002, MD-155-1/02, geregelt. Hingegen lagen im Betrachtungszeitraum keine grundlegenden Richtlinien, Dienstanweisungen oder Erlässe zu der im KAV verwendeten Flachwäsche vor.

7.2.2 Wäscheversorgungssysteme

Beim Einsatz beider o.a. Wäschearten kommen für die Versorgung der Krankenanstalten und Geriatriezentren des KAV mit gereinigter Wäsche grundsätzlich zwei unterschiedliche Systeme, nämlich Lohn- oder Mietwäsche, zur Anwendung.

Im Fall der Lohnwäsche befindet sich die Wäsche, die gegen Entgelt von Dritten gereinigt wird, im Eigentum der jeweiligen Gesundheitseinrichtung. Die Leistungsverrechnung erfolgt entweder nach Stück oder nach Gewicht.

Beim System der Mietwäsche wird gemäß den Erfordernissen der jeweiligen Krankenanstalt bzw. des jeweiligen Geriatriezentrums Reinwäsche, die sich im Eigentum der Dienstleisterin bzw. des Dienstleisters befindet, zur Verfügung gestellt. Verrechnungsgrundlage ist in der Regel die Anzahl der gelieferten Artikel (Stückverrechnung).

7.2.3 Darstellung der Wäscheversorgung in den Anstalten des KAV

Beide Systeme der Wäscheversorgung wurden sowohl von der KAV-eigenen SWR als auch von privaten Wäschedienstleisterinnen bzw. -dienstleistern durchgeführt.

Laut Auskunft des Leiters der SWR bestünde bereits seit Jahren die strategische Zielsetzung, rd. die Hälfte des KAV-weiten Reinwäschebedarfes im Weg der SWR zu decken, während die andere Hälfte von privaten Anbieterinnen bzw. Anbietern bereitzustellen wäre. Begründet wurde diese Aufteilung mit dem Aufbau und dem Erhalt von wäschereispezifischem Know-how innerhalb der Stadt Wien, der preisstabilisierenden Wirkung dieser Eigenleistung und insbesondere mit der Ausfallssicherung im Bedarfsfall.

Planungsgrundlagen des KAV für Entscheidungen, welche Anstalten mit welchem System (Lohn- bzw. Mietwäsche) bzw. durch wen (SWR oder private AnbieterInnen) zweckmäßigerweise versorgt werden sollten, wurden dem Kontrollamt nicht vorgelegt. Laut Auskunft der GED bzw. der Leitung der SWR würden diese einerseits auf tradierten Vorgehensweisen beruhen und andererseits aber auch von den Kapazitäten der SWR abhängen.

In der nachstehenden Tabelle ist die Entwicklung der Versorgungssituation der Anstalten des KAV innerhalb des Betrachtungszeitraumes hinsichtlich des jeweils eingesetzten Wäscheversorgungssystems und der Dienstleisterin bzw. des Dienstleisters (SWR oder private AnbieterInnen) dargestellt. Dabei wird das System der Lohnwäsche mit der

Bezeichnung LW und das der Mietwäsche mit MW in dieser Tabelle dargestellt. Der in der Tabelle verwendete Begriff fremd bezeichnet die Fremdversorgung durch private AnbieterInnen. Das Therapiezentrum Ybbs an der Donau (TZY) verfügte im Betrachtungszeitraum über eine anstaltseigene Wäscherei, in der die Eigenwäsche, die in der nachstehenden Tabelle mit EW bezeichnet wird, gereinigt wurde. Angemerkt wird, dass die Darstellung den Stand zu Ende des jeweiligen Jahres zeigt, ohne jedoch auf unterjährige System- und AnbieterInnenwechsel gesondert einzugehen:

Anstalt	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe - Otto Wagner-Spital mit Pflegezentrum (SZB)	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd
Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf	LW fremd	LW fremd	LW fremd	LW fremd	LW fremd	LW fremd	LW fremd
Sozialmedizinisches Zentrum Ost (SZO)	LW fremd	LW fremd	LW fremd	LW fremd	LW fremd	LW fremd	LW fremd
Sozialmedizinisches Zentrum Sophienspital (SZS)	LW fremd	LW SWR	LW SWR	MW SWR	MW SWR	MW SWR	MW SWR
Sozialmedizinisches Zentrum Süd (SZX)	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd
Gottfried von Preyer´sches Kinderspital (PRE)	LW fremd	LW fremd	LW fremd	LW fremd	MW SWR	MW SWR	MW SWR
AKH	LW SWR	LW SWR	LW SWR	LW SWR	LW SWR	LW SWR	LW SWR
KAR	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd
Standort Semmelweis Frauenklinik der Krankenanstalt Rudolfstiftung	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd
KHR	MW SWR	MW SWR	MW SWR	MW SWR	MW SWR	MW SWR	MW SWR
Neurologisches Zentrum Rosenhügel (NZR)	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW SWR	MW SWR
WIL	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd
Kaiserin-Elisabeth-Spital (KES)	LW fremd	LW fremd	LW fremd	LW fremd	LW fremd	LW fremd	MW SWR
Orthopädisches Krankenhaus Gersthof	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd	MW fremd
Geriatriezentrum Am Wienerwald	MW SWR	MW SWR	MW SWR	MW SWR	MW SWR	MW SWR	MW SWR
Geriatriezentrum Baumgarten	LW SWR	LW SWR	LW SWR	MW SWR	MW SWR	MW SWR	MW SWR
Geriatriezentrum Klosterneuburg	LW fremd	LW fremd	LW fremd	LW fremd	LW fremd	LW fremd	LW fremd
Geriatriezentrum Liesing	LW SWR	MW SWR	MW SWR	MW SWR	MW SWR	MW SWR	MW SWR
Geriatriezentrum St. Andrä an der Traisen	MW SWR	MW SWR	MW SWR	MW SWR	MW SWR	MW SWR	MW SWR
TZY	EW	EW	EW	EW	EW	EW	EW

Wie die Tabelle zeigt, wechselten im Laufe des Betrachtungszeitraumes vier Anstalten, nämlich das SZS, das PRE, das KES und das NZR, von privaten Anbieterinnen bzw. Anbietern zur Mietwäscheversorgung durch die SWR, wobei die drei erstgenannten Anstalten auch einen Systemwechsel von Lohn- auf Mietwäsche vollzogen.

Ergänzend war festzuhalten, dass seit Februar 2009 die SWR Lohnwäscheleistungen auch für das SZB erbrachte, der Wäschetransport und die Wäscheverteilung für diese Anstalt hingegen durch eine private Logistikdienstleisterin erfolgten (s. Pkt. 7.4.3).

Mit der vermehrten Inanspruchnahme der SWR durch Anstalten des KAV und der damit im Zusammenhang stehenden hohen Auslastung wurde auch einer Empfehlung des Kontrollamtes, nämlich die durch Bettenreduktion in den Geriatriezentren frei gewordenen Kapazitäten der SWR vor der Neuausschreibung von Mietwäscheleistungen zu berücksichtigen, entsprochen (s. TB 2007, Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung der Gebarung von Mietwäsche in ausgewählten Krankenanstalten).

7.3 Entscheidungen hinsichtlich der eingesetzten Wäsche

7.3.1 Wäschearbeitskreis

Die meisten Entscheidungen des KAV hinsichtlich der Qualität und Ausführung sowohl der Dienstbekleidung als auch der Flachwäsche wurden weit vor dem im Prüfersuchen festgelegten Betrachtungszeitraum in einem Arbeitskreis getroffen. Wie das Kontrollamt dazu in Erfahrung brachte, war nämlich in den Jahren 1979 bis 1999 in der damaligen Magistratsabteilung 17 - Anstaltenamt bzw. der GED des KAV ein sogenannter Wäschearbeitskreis als permanente Einrichtung installiert gewesen. Die Leitung dieses Arbeitskreises oblag ursprünglich der Magistratsabteilung 54 - Zentraler Einkauf und wurde in weiterer Folge von einem Mitarbeiter der damaligen Magistratsabteilung 17 bzw. des KAV wahrgenommen. Weitere Mitglieder entstammten dem Pflegebereich, der einstigen Zentralwäscherei sowie gegebenenfalls weiteren Berufsgruppen. Im Rahmen dieses Arbeitskreises wurden die zum Großteil nach wie vor gültigen Festlegungen hinsichtlich der Beschaffenheit von Dienstbekleidung und Flachwäsche getroffen, die sich allerdings nicht in entsprechenden Richtlinien bzw. Erlässen niederschlugen.

Während im Zeitraum der Jahre 1999 bis 2006 augenscheinlich keine strategischen Entscheidungen in Bezug auf die Auswahl von zu beschaffenden Textilien getroffen wurden, erfolgten im danach liegenden Zeitraum - im Unterschied zu der oben beschriebenen Art der Entscheidungsfindung - Festlegungen durch projektbezogene Arbeitsgruppen. Das Kontrollamt unterzog diese Projekte einer stichprobenweisen Prüfung und beschreibt sie in den nachfolgenden Punkten.

7.3.2 Projekt "Dienstbekleidung neu"

7.3.2.1 Im März des Jahres 2007 beauftragte der Generaldirektor des KAV die Dienststellenleitung der SWR mit der Durchführung des Projektes "Dienstbekleidung neu". Als Rahmenbedingungen waren u.a. der Einsatz moderner Gewebe, die Reduktion der bisherigen Farbenvielfalt, die Suche nach Optimierungspotenzial in der Ausstattungsart und -menge der einzelnen Berufsgruppen unter Berücksichtigung internationaler Benchmarks genannt worden. Der Arbeitsgruppe, deren Erwägungen unter den Aspekten der Verbesserung der Bekleidungsversorgung sowie der Wirtschaftlichkeit zu erfolgen hatten, sollten VertreterInnen der TU 1, der TU 2, der TU 4 sowie der Hauptgruppe II - Wiener Krankenanstaltenverbund der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten angehören. Im Juli 2007 wurde dem Generaldirektor ein Abschlussbericht über das Projekt übermittelt. Als Ergebnis wurde zusammenfassend festgehalten, dass in einer Anstalt des KAV ein alle Berufsgruppen umfassendes Pilotprojekt durchgeführt werden sollte. Der Kernpunkt des Pilotprojektes zielte auf den Einsatz eines anonymen Bekleidungssystems ab, das rund um die Uhr zur Verfügung stehen und auf persönlich gekennzeichnete Wäsche verzichten sollte, wobei eine automatisierte Wäscheausgabe vorgesehen war. Ein weiterer Fokus lag auf der Verwendung von Mischgewebe und der farblichen Vereinheitlichung der Dienstbekleidung.

7.3.2.2 Gemäß einer Entscheidung der Abteilung Betriebssteuerung der TU 1 wurde aufgrund von geplanten baulichen Voraussetzungen das WIL zur Durchführung des Pilotprojektes bestimmt. Ab November 2008 kam ein in der neu errichteten Zentralgarderobe installierter Wäscheausgabeautomat zum Einsatz. Projektgemäß erfolgte die MitarbeiterInnen- und Berufsgruppenidentifikation mithilfe von farblich gekennzeichneten Namensschildern, die mit Wäscheadministrations- und Zutrittsfunktionen ausgestat-

tet waren. Entsprechend den Vorgaben des Projektes kam ein bereits bei anderen Wäschedienstleisterinnen bzw. -leistern bewährtes Mischgewebe zum Einsatz. Bezüglich der farblichen Gestaltung der Bekleidung erfolgte eine Reduktion auf zwei Varianten, nämlich "weiß" für Berufsgruppen, die bereits bisher in dieser Farbe bekleidet waren und alle unmittelbar "am Bett arbeitenden" Personen sowie "mint" für die restlichen direkt auf den Stationen tätigen Bediensteten.

Nach Abschluss der Projektphase in der zweiten Jahreshälfte 2009 war vom KAV eine Evaluierung und unter der Voraussetzung eines positiven Ergebnisses eine sukzessive Ausweitung dieses Bekleidungssystems vorgesehen.

7.3.3 Projekt "Flachwäscheausstattung in den Geriatriezentren des Wiener Krankenanstaltenverbundes"

Im Oktober 2008 erteilte der Direktor der TU 4 den Auftrag für das Projekt "Flachwäscheausstattung in den Geriatriezentren des Wiener Krankenanstaltenverbundes", nachdem die Flachwäscheversorgung der ab dem Jahr 2010 neu zu eröffnenden Geriatriezentren auf einen modernen Standard gebracht werden sollte.

Als Ziele waren der Einsatz klassischer, zeitloser Designs sowie optimaler Materialien unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit sowie der Einheitlichkeit zwischen den Geriatriezentren festgelegt, wobei eine den wohnlichen Charakter unterstreichende Farbenvielfalt - soweit wirtschaftlich und technisch vertretbar - anzustreben war. Die Projektleitung oblag der Direktion der TU 4, weitere Mitglieder waren leitende MitarbeiterInnen von geriatrischen Einrichtungen des KAV aus dem Bereich der Pflege sowie der Dienststellenleitung der SWR.

Zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes war das Projekt noch nicht abgeschlossen. Für das erste Halbjahr 2009 waren entsprechende Tests der zur Auswahl stehenden Artikel sowie die Festlegung der dafür erforderlichen Organisation vorgesehen. Der Einsatz der in diesem Projekt festgelegten Artikel sollte mit Eröffnung der neuen Geriatriezentren erfolgen und nach Ablauf eines Jahres nach erfolgter Gesamtumstellung auf die neuen Produkte evaluiert werden.

7.4 Beschaffung von Wäscheausstattung und Wäschedienstleistungen im KAV

7.4.1 Beschaffungszuständigkeiten

7.4.1.1 Hinsichtlich der Vorgangsweise bei der Beschaffung von Wäscheartikeln ist zwischen den Systemen Miet- und Lohnwäsche zu differenzieren (s. Pkt. 7.2.2). Bedient sich eine Anstalt des KAV einer privaten Mietwäschedienstleisterin bzw. eines -dienstleisters, so ist die Wäschebeschaffung Teil des Dienstleistungsauftrages und geschieht außerhalb der Einflusssphäre des KAV. Im Fall der Versorgung einer Anstalt mit Lohnwäsche wird die dafür benötigte Eigenwäsche durch die SWR beschafft. Die Wäschebeschaffung im Fall der Mietwäscheversorgung durch die SWR erfolgt naturgemäß ebenfalls durch diese.

7.4.1.2 Die Beschaffung von Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Wäscheversorgung geschieht in Zusammenarbeit der Anstalten mit dem Geschäftsbereich Wirtschaft der GED des KAV. Hinsichtlich Vergaben von Mietwäscheleistungen, die grundsätzlich in Verfahren, die dem BVergG 2006 entsprechen, abgewickelt werden, wird auf den Pkt. 3 des TB 2007, Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung der Gebarung von Mietwäsche in ausgewählten Krankenanstalten verwiesen.

7.4.2 Beschaffung von Textilien durch die SWR

7.4.2.1 Im Betrachtungszeitraum der Jahre 2002 bis 2008 wurden hinsichtlich der Beschaffung von Textilien 22 Vergabeverfahren durchgeführt. In allen Fällen kam ein offenes Verfahren zur Anwendung. Entsprechend den im jeweils geltenden BVergG 2002 bzw. BVergG 2006 genannten Wertgrenzen erfolgten EU-weite bzw. nationale Ausschreibungen, wobei das Kontrollamt stichprobenweise Einschau in die o.a. Vergabeakten nahm.

7.4.2.2 Im Jahr 2004 führte die SWR ein offenes Verfahren im Oberschwellenbereich zur Lieferung diverser Dienstbekleidung für die Anstalten des KAV und der SWR durch. Aufgrund der exakten technischen Vorgaben und der Standardisierung der Wäschesorten wurde in diesem Verfahren der Preis als alleiniges Zuschlagskriterium herangezogen. Teilangebote für einzelne Positionen der Ausschreibung waren zugelassen.

Von den elf eingereichten Angeboten waren zwei ausgeschieden worden, weil die in der Ausschreibung geforderten Nachweise nicht erbracht werden konnten. Ein weiteres Angebot wurde ausgeschieden, da die angebotenen Waren nicht den technischen Vorgaben entsprachen. Die Vergabe erfolgte positionsweise an die jeweiligen Best- und BilligstbieterInnen.

7.4.2.3 Im Jahr 2007 erfolgte die Ausschreibung diverser Flachwäsche ebenfalls im Rahmen eines EU-weiten offenen Verfahrens. Auch in diesem Fall stellte der Preis das einzige Zuschlagskriterium dar. In den besonderen Angebotsbestimmungen war die Einreichung von Teilangeboten hinsichtlich der ausgeschriebenen Positionen zulässig, während im Widerspruch dazu im Angebotsformular (MD BD-SR 75) Teilangebote nicht zugelassen waren. Trotz dieses offensichtlichen Ausschreibungsmangels wurde das Verfahren von keiner Anbieterin bzw. keinem Anbieter beeinsprucht, und es wurden sechs Angebote eingereicht, von denen eines wegen fehlender Muster ausgeschieden wurde. Bei einem weiteren Angebot entsprachen zwei Positionen nicht den Ausschreibungsbedingungen, weshalb diese Angebotsteile ebenfalls ausgeschieden wurden. Entsprechend dem Zuschlagskriterium Preis wurde der Zuschlag positionsweise an die jeweiligen - nicht ausgeschiedenen - BilligstbieterInnen erteilt.

7.4.3 Beschaffung von Wäschelogistikleistungen im SZB

Nach Problemen mit der Mietwäscheversorgung im SZB durch eine externe Dienstleisterin (s. den im Pkt. 7.2.3 zitierten TB des Kontrollamtes aus dem Jahr 2007) entschied die GED des KAV, das SZB von der SWR versorgen zu lassen. Aufgrund der hohen Zahl an Lieferstellen im SZB und fehlender Lager- und Personalkapazitäten in der SWR wurde von dieser lediglich die Wäschereinigung, jedoch nicht der Wäschetransport und deren Verteilung übernommen. Da auch im SZB die entsprechenden Personal- und Transportressourcen fehlten, wurde durch die GED die Entscheidung getroffen, ein externes Logistikdienstleistungsunternehmen zu beauftragen.

Wegen der Komplexität des Verteilprozesses im sehr großen Areal des SZB und zur Vermeidung des bei der Vorlieferantin bestehenden Problems des Wäscheschwundes wurde nach einem innovativen Logistikkonzept gesucht, das auch das Pflegepersonal

weitgehend von administrativen Aufgaben im Zusammenhang mit der Wäscheversorgung entlasten sollte.

Um diesbezügliche Angebote zu erhalten, wurde im Jahr 2008 ein Verhandlungsverfahren mit vorheriger Bekanntmachung gemäß BVergG 2006 im Oberschwellenbereich durchgeführt. Fünf BieterInnen reichten Teilnahmeanträge ein, die allesamt rechtzeitig eingelangt waren. Nach erfolgter formaler Prüfung der Teilnahmeanträge wurden alle BieterInnen zu einer ersten Verhandlungsrunde eingeladen. Im Anschluss wurden die Fragen und Einwände der BieterInnen behandelt und die Erklärungen und Antworten an alle AnbieterInnen übermittelt, um eine nicht diskriminierende Grundlage für die Abgabe letztgültiger Angebote ("Last and final offer") einschließlich einer BieterInnenpräsentation zu ermöglichen. Die Angebote wurden von einer Kommission bestehend aus dem Leiter der SWR, weiters dem Verwaltungsdirektor, der Pflegedirektorin und einem Hygienefacharzt des SZB sowie einem externen Logistikfachmann nach bereits im Vorfeld festgelegten und den Bieterinnen und Bietern bekannten wirtschaftlichen und qualitativen Zuschlagskriterien bewertet. Der Zuschlag für die Ausschreibung "Durchführung der Wäschelogistik im Sozial Medizinischen Zentrum Baumgartner Höhe (Otto-Wagner Spital mit Pflegezentrum)" wurde jener Firma erteilt, die neben dem günstigsten Preis auch das überzeugendste Logistikkonzept angeboten hatte.

Anfang Februar 2009 wurde der Wechsel sowohl bei der Wäscheversorgung als auch der Distributionslogistik vollzogen. Die Erhebungen des Kontrollamtes zeigten, dass sowohl die Entscheidung hinsichtlich des Wäscheversorgungssystems als auch das Verfahren zur Auswahl der Logistikdienstleisterin bzw. des -dienstleisters in allen Phasen dokumentiert und nachvollziehbar waren.

7.5 Vorteilsnahmen aus der Beschaffung von Wäsche und Wäschedienstleistungen

Wie bereits im Pkt. 5.3 beschrieben, erhob das Kontrollamt in analoger Weise sowohl im Geschäftsbereich Personal der GED des KAV als auch bei der Magistratsabteilung 2, ob Dienstrechtsverletzungen in Form von persönlichen Vorteilsnahmen bzw. Kickback-Zahlungen im Zusammenhang mit der Beschaffung von Wäsche und Wäschedienstleistungen aktenkundig waren.

Die Erhebungen ergaben, dass im gesamten Betrachtungszeitraum im genannten Zusammenhang in den o.a. Dienststellen keine diesbezüglichen Fälle anhängig waren.

7.6 Feststellungen des Kontrollamtes

7.6.1 Die Erhebungen des Kontrollamtes zeigten, dass im KAV Entscheidungen hinsichtlich der Grundlagen für die Beschaffenheit und den Einsatz von Wäsche grundsätzlich von multiprofessionell besetzten Gremien getroffen und nachvollziehbar dokumentiert und auch diesbezügliche Beschaffungsvorgänge in gesetzeskonformen Vergabeverfahren vorgenommen worden waren.

7.6.2 Die Erhebungen hinsichtlich nachgewiesener oder nachweisbarer Fälle persönlicher Vorteilsnahmen von mit der Wäschebeschaffung betrauten Bediensteten ergaben, dass im gesamten Betrachtungszeitraum keine derartigen Fälle aktenkundig waren.

7.6.3 Unabhängig von den im Prüfersuchen gestellten Fragen stellte das Kontrollamt fest, dass nach wie vor keine unternehmensweit gültigen Regelungen bzgl. des Einsatzes der Flachwäsche vom KAV getroffen worden waren, weshalb neuerlich auf die bereits im TB 2007 (Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung der Gebarung von Mietwäsche in ausgewählten Krankenanstalten) abgegebene Empfehlung, das Artikelsortiment zu vereinheitlichen und zu straffen und z.B. die Erfahrungen eines im KHR durchgeführten Projektes zur Optimierung der Wäschegebarung als Grundlage KAV-weiter Standards heranzuziehen, verwiesen wurde. Weiters erschienen auch die in der SWR vorliegenden KAV-internen Benchmarks geeignet, Regelungen bzgl. der eingesetzten Wäscheartikel zu schaffen und diese auch verbindlich zu machen.

Die Bemühungen des KAV in Bezug auf die Reduktion der Artikelvielfalt bei der Dienstbekleidung und die probeweise Einführung einer automatisierten Wäscheausgabe beurteilt das Kontrollamt positiv.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Die Empfehlung des Kontrollamtes bzgl. Flachwäsche wird aufgegriffen. In Zusammenarbeit mit den Häusern wird an der Verein-

heitlichung und Straffung des Artikelsortiments gearbeitet, wobei einerseits die Abstimmung mit den Nutzerinnen bzw. Nutzern und andererseits auch wirtschaftliche Gründe eine stufenweise Einführung sinnvoll machen.

8. Beschaffung von Pharmaprodukten

Im folgenden Abschnitt wird auf nachstehende Fragen des Prüfersuchens eingegangen:

Teil der zweiten Frage 4: Was ist über unzulässige Rabatte und Kickback-Zahlungen von Pharmaproduktefirmen im KAV bekannt? Wurden/werden entsprechende Vorwürfe untersucht? Was sind die Konsequenzen?

Teil der Frage 7: Wie wurden/werden die Entscheidungen über Einkauf von Medikamenten getroffen? Auf welcher Ebene erfolgen die Auswahl und der Zuschlag? Wurde/wird das Vergaberecht beachtet? Welche Konsequenzen wurden/werden bei Verstößen gezogen?

Frage 9: Wie sind die Spitalsapotheken und die Medikamentenbeschaffung organisiert? Nach welchen Kriterien wird mit Anbietern über Preise verhandelt? Wer trifft die Entscheidungen über die Auswahl der Produkte? Wie viele Produkte gleicher Wirksamkeit werden parallel angeschafft? Welche Gründe sind dafür maßgeblich und wer trifft die Entscheidungen?

Frage 10: Gibt es nachgewiesene/nachweisbare Fälle von persönlicher Vorteilsnahme von Personal aus der Beschaffung? Was sind die Konsequenzen auf struktureller/individueller Ebene?

Frage 11: Wie wird mit unverkäuflichen Ärztemustern bei Krankenhausmedikamenten verfahren? Wer zieht den wirtschaftlichen Nutzen aus diesen Mustern?

8.1 Rechtliche Aspekte zur Arzneimittelbeschaffung im KAV

8.1.1 Rechtliche Grundlagen lt. Wr. KAG

Laut § 3 Wr. KAG sind in Schwerpunktkrankenanstalten u.a. Anstaltsapotheken zu führen. Darüber hinaus haben gem. § 34 Wr. KAG jene öffentlichen Krankenanstalten, die keine Anstaltsapotheken betreiben, KonsiliarapothekerInnen zu bestellen, sofern der Arzneimittelvorrat durch die beliefernde Apotheke nicht regelmäßig überprüft wird.

Weiters haben im Sinn des § 33a Wr. KAG seit September 2004 die TrägerInnen bettenführender Krankenanstalten für die Auswahl und den Einsatz von Arzneimitteln AMK vorzuhalten. Eine AMK kann auch für mehrere Krankenanstalten eingerichtet werden. Die TrägerInnen mehrerer Krankenanstalten können auch eine trägerinnen- bzw. trägerweite AMK einrichten. Deren Aufgaben umfassen u.a. die Erstellung und laufende Adaptierung der Arzneimittelliste (AML), welche die grundsätzlich anzuwendenden Medikamente enthält sowie die Erarbeitung von Richtlinien über die Beschaffung von und den Umgang mit Arzneimitteln.

Die TrägerInnen mehrerer Krankenanstalten haben hiezu detaillierte grundsätzliche Richtlinien zu erlassen. Bei der Erarbeitung dieser Richtlinien ist auch auf die Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit Bedacht zu nehmen, wobei insbesondere zu berücksichtigen ist, dass von mehreren therapeutisch gleichwertigen Arzneimitteln das ökonomisch günstigste gewählt wird. Weiters sind die TrägerInnen von Krankenanstalten verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass die in der AML enthaltenen Medikamente in der Krankenanstalt Anwendung finden und dass bei einer Abweichung von dieser Liste im Einzelfall der AMK die entsprechende Begründung nachträglich zur Kenntnis zu bringen ist.

Die AMK hat mindestens aus einer Leiterin bzw. einem Leiter des ärztlichen Dienstes, der Anstaltsapotheke oder der Konsiliarapotheke sowie aus bis zu sechs weiteren ärztlichen Vertreterinnen bzw. Vertretern zu bestehen. Die Sitzungen der AMK sind mindestens zweimal jährlich, in Krankenanstalten mit mehr als 400 systemisierten Betten mindestens viermal jährlich abzuhalten.

8.1.2 Sonstige rechtliche Grundlagen

Weiters war festzuhalten, dass im Betrachtungszeitraum für die Beschaffung von Arzneimitteln die Bestimmungen des BVergG 2002 bzw. des BVergG 2006 gültig waren. Darüber hinaus war u.a. auch auf das AMG, die Apothekenbetriebsordnung 2005 (ABO 2005), das Apothekengesetz und das Arzneiwareneinfuhrgesetz 2002 Bedacht zu nehmen.

Laut § 7 AMG dürfen Arzneispezialitäten grundsätzlich erst dann abgegeben bzw. für die Abgabe bereitgehalten werden, wenn sie vom Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen zugelassen sind, es sei denn, es handelt sich um in der EU durch Verordnung bereits zugelassene Arzneispezialitäten. Darüber hinaus dürfen u.a. auch Arzneispezialitäten, deren Einfuhr nach dem Arzneiwareneinfuhrgesetz 2002 bewilligt wurde, abgegeben bzw. bereitgehalten werden.

Weiters sind in den §§ 50 bis 56a AMG grundsätzlich geltende Werbebeschränkungen für Arzneimittel angeführt, die auch Verbote im Zusammenhang mit verkaufsfördernden Maßnahmen bei den zur Verschreibung oder Abgabe berechtigten Personen enthalten. Hinsichtlich des Verbotes der Vorteilsgewährung - z.B. in Form von Naturalrabatten - wurde allerdings im Rahmen des Gesundheitsausschusses des Nationalrates klargestellt, dass die TrägerInnen von Krankenanstalten ausgenommen sind und die ihnen gewährten Naturalrabatte somit nicht unter das Verbot des § 55 AMG fallen.

Die Abgabe von Ärztinnen- bzw. Ärztemustern ist in § 58 AMG geregelt. Derartige Muster von zugelassenen Arzneispezialitäten dürfen durch ZulassungsinhaberInnen ausschließlich nach deren schriftlicher Anforderung unentgeltlich mit dem Hinweis "Unverkäufliches Ärztemuster" abgegeben werden. Im Laufe eines Jahres nach erstmaliger Abgabe dürfen Ärztinnen- bzw. Ärztemuster an eine Ärztin bzw. einen Arzt nur in einer derartigen Anzahl abgegeben werden, dass der Behandlungserfolg bei höchstens zehn Patientinnen und Patienten beurteilt werden kann, wobei eine Ärztin bzw. ein Arzt höchstens 30 Ärztinnen- bzw. Ärztemuster einer bestimmten Arzneispezialität innerhalb dieses Zeitraumes erhalten darf. Danach dürfen von dieser Arzneispezialität je Ärztin bzw. Arzt jährlich höchstens fünf Ärztinnen- bzw. Ärztemuster angefordert werden.

Schließlich sind im Apothekengesetz und in der ABO 2005 u.a. auch die Rahmenbedingungen für die Führung von Anstaltsapotheken sowie deren Aufgaben und Organisation grundsätzlich geregelt.

8.2 Organisation der Apotheken und der Arzneimittelbeschaffung im KAV

Zum Zeitpunkt der Einschau waren im KAV in insgesamt fünf Krankenanstalten (AKH, KHR, WIL, KAR und KES) sowie in drei Sozialmedizinischen Zentren (SZB, SZO und

SZX) Anstaltsapotheken eingerichtet gewesen, welche die übrigen Anstalten der Unternehmung mit Arzneimitteln mitversorgten. Weiters verfügt die GED über eine Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie, deren Ziel es u.a. ist, die strategischen Vorgaben in Bezug auf die Beschaffung und die Logistik von Arzneimitteln auszuarbeiten sowie den Einkauf von Arzneimitteln und pharmazeutischen Produkten unter verstärktem Einsatz von KAV-weiten Vergabeverfahren weiterzuentwickeln.

8.2.1 Regelungen für die Beschaffung von Arzneimitteln im KAV

Die im Betrachtungszeitraum geltenden KAV-internen Rahmenbedingungen für die Beschaffung von Apothekenwaren beruhten auf einem Erlass der damaligen Magistratsabteilung 17 vom 21. Februar 1980, MA 17 - 80/80/W, in dem die "Vergebung von Leistungen" durch Anstaltsapotheken geregelt wurde, sowie auf einem im Oktober 1994 vom Leiter des damaligen Bereiches Pharmazie (nunmehr Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie) erstellten Konzept für die Beschaffung von Apothekenwaren, welches mit Erlass der GED des KAV vom 8. Februar 1995, KAV-GD - 78/95/M/Ph, den Anstalten zur Kenntnis gebracht und für wirksam erklärt wurde.

Gemäß dem 30 Jahre gültigen Erlass der damaligen Magistratsabteilung 17 ist die Bestellung von Apothekenwaren von der Leitung der Anstaltsapotheke unter Berücksichtigung wirtschaftlicher und fachlicher Erfordernisse vorzunehmen, wobei die Auftragserteilung mündlich oder schriftlich erfolgen kann. Eine ziffernmäßige Anschaffungsbefugnis wurde nicht festgelegt. Bei Bestellungen ist auf Rahmenverträge Bedacht zu nehmen und bei zwei gleich wirksamen Produkten das billigere zu bevorzugen, wobei bei gleichen Preisen dem in Österreich erzeugten Produkt Vorrang zu geben ist.

Grundlage des erwähnten Beschaffungskonzeptes der GED des KAV bildete die Überlegung, einerseits die Marktmacht der Stadt Wien und andererseits die Eigeninitiative der einzelnen Anstaltsapotheken für optimale Einkaufsbedingungen zu nutzen. Kernpunkt war die im Oktober 1995 erfolgte Gründung eines aus sämtlichen Leiterinnen bzw. Leitern der Anstaltsapotheken sowie dem Leiter der nunmehrigen Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie bestehenden Apothekeneinkaufsgremiums (AEG). In einem weiteren Erlass der GED vom 16. November 1995, zu KAV-GD - 78/95/M/Ph, wur-

den die Anstalten davon in Kenntnis gesetzt, dass für das AEG eine Geschäftsordnung in Kraft gesetzt wurde. Diese sieht mit der vorgeschriebenen Zweidrittelmehrheit aller stimmberechtigten Mitglieder einen weitgehenden Konsens für alle Entscheidungen des Gremiums vor.

Zielsetzungen des AEG sind seither u.a. die Beratung und Beschlussfassung über die Anschaffung umsatzstarker Arzneimittel, die Vornahme von Preisvergleichen bei umsatzschwachen Arzneimitteln und die Besprechung KAV-weit relevanter Fragen des Apothekenwareneinkaufes. Die Vorgangsweise hinsichtlich der Anschaffung umsatzstarker Arzneimittel wurde wie folgt festgelegt:

- Erstellung einer Prioritätenliste für die zu verhandelnden Arzneimittelgruppen,
- Vergleich der Konditionen,
- Vergleich von Alternativpräparaten nach festgelegten, insbesondere fachlichen Kriterien,
- Festlegung der mit den Pharmafirmen zu verhandelnden Präparate,
- Abhaltung gemeinsamer Preisverhandlungen mit den Firmen zur Erzielung KAV-weit geltender Preise, Konditionen, Rabatte, Boni, Skonti etc. sowie
- basierend auf den Verhandlungsergebnissen die Abgabe fachlich und wirtschaftlich fundierter schriftlicher Einkaufsempfehlungen an die einzelnen AMK in den Anstalten, welche bei wirkstoffgleichen Arzneimitteln als verbindlich sowie bei wirkstoffähnlichen Medikamenten als Orientierungshilfe zu betrachten sind.

Die vom AEG getroffenen Preisvereinbarungen sollten mindestens ein Jahr gelten und zu einem für alle Anstalten gleichermaßen günstigen Preisniveau führen.

Für umsatzschwache Arzneimittel wurde festgelegt, dass diese von der jeweiligen Apotheke selbstständig zu verhandeln sind und stichprobenartigen Preisvergleichen durch den damaligen Bereich Pharmazie der GED unterliegen. Daraus resultierende gravierende Unterschiede sollten lt. Geschäftsordnung für das AEG in diesem Gremium besprochen werden.

8.2.2 Regelungen für die AMK

Die seit dem Jahr 2004 im Wr. KAG verankerte Einrichtung von AMK sowie die Erstellung von AML waren im KAV erlassmäßig bereits im Oktober 1993 geregelt worden. Laut Erlass der GED des KAV vom 12. Oktober 1993, KAV-GD - 292/93/M/Ph, soll die AML eine in der jeweiligen Anstalt im Konsens getroffene Auswahl von Wirkstoffen sein, die laufend den Neuerungen anzupassen ist. Aufgabe der AMK ist es, auf Grundlage einer KAV-weit erstellten - nach Indikationsgruppen und Wirkstoffen geordneten - Basis-AML hausspezifische Wirkstoff-AML zu erarbeiten sowie jährlich zu aktualisieren. Auf deren Grundlage haben die einzelnen Anstaltsapotheken die entsprechenden Präparate für die AML zusammenzustellen. Sämtliche derart ausgewählte Arzneimittel werden als Lagerartikel vorgehalten.

Präparate, die nicht in der AML aufscheinen, dürfen entsprechend diesem Erlass nur durch gesonderte händische Anforderungen, die fachlich fundiert und patienteninnen- bzw. patientenorientiert zu begründen sind, bestellt werden. Diese Sonderanforderungen sind zu erfassen und in der jeweiligen AMK einer Besprechung zuzuführen. Für die Neuaufnahme eines Wirkstoffes in die AML ist die AMK einzuberufen, wobei grundsätzlich nur Wirkstoffneuheiten, die ein neues Therapieprinzip darstellen, zusätzlich aufgenommen werden sollen. Ansonsten soll bei der Neuaufnahme eines Wirkstoffes durch die AMK nach Möglichkeit ein veralteter aus der AML gestrichen werden.

8.3 Erwägungen des KAV zur Arzneimittelbeschaffung auf Basis des BVergG 2002

Im Februar 2004 wurde vom damaligen Generaldirektor des KAV ein Projekt "Arzneimittelbeschaffung auf Basis des BVergG 2002" ins Leben gerufen, das die "rechtlich einwandfreie und wirtschaftlich machbare Vorgangsweise bei der Beschaffung von Arzneimitteln" zum Ziel hatte, um "auch zukünftig Probleme rechtlicher Art" zu vermeiden.

8.3.1 Projektbeirat "Arzneimittel-Ausschreibung" im KAV

Der vom KAV eingerichtete Projektbeirat umfasste neben dem damaligen Generaldirektor leitende MitarbeiterInnen aus verschiedenen Fachbereichen der GED, den damaligen Direktor der ehemaligen Teilunternehmung "Krankenanstalten und Pflegeheime der Stadt Wien" (ehemalige TU 1) und leitende Bedienstete aus verschiedenen

Krankenanstalten des KAV, eine Universitätsassistentin der rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien sowie auch mehrere VertreterInnen der Pharmaindustrie.

Gemäß dem Protokoll über die erste Sitzung des Projektbeirates vom 27. Februar 2004 wurden vom Leiter der nunmehrigen Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie, der die Projektleitung innehatte, die Gründe und Ziele für das Projekt zusammenfassend dargestellt. Demnach wäre zum Thema der Ausschreibung von Arzneimitteln zu klären, ob derartige Verfahren durchzuführen sind und wer als Auftraggeberin bzw. Auftraggeber innerhalb des KAV anzusehen ist. Weiters wäre das Spannungsverhältnis zwischen DienstnehmerInnengehorsam und ärztlicher Berufsfreiheit zu klären. Die entsprechenden Ergebnisse sollten in einem Zwischenbericht bis Mitte Mai 2004 präsentiert werden.

Gemäß Protokoll über die zweite Sitzung des Projektbeirates vom 28. Mai 2004 wurde vom Projektleiter - im Hinblick auf die "Forderung der EU-Richtlinien nach mehr Transparenz" - u.a. auch die Möglichkeit der "öffentlichen Angebotsöffnung" angesprochen. Weiters wurde zur Fragestellung der Grenzen der ärztlichen Berufsfreiheit klargestellt, dass es eindeutig eine fachlich-medizinische Weisungsbindung für die Ärztinnen und Ärzte des KAV gibt. Abschließend stellte er in Aussicht, "nach Sommergesprächen mit der Industrie" im Spätherbst 2004 zu einer weiteren Sitzung einzuladen.

Wie das Kontrollamt von dem Genannten dazu in Erfahrung brachte, sei zur Frage nach der Relevanz der Bestimmungen des Vergaberechtes in Bezug auf den Arzneimitteleinkauf nach dieser Sitzung zwar noch ein Gutachten "Einkauf von Arzneimitteln aus vergaberechtlicher Sicht" eingeholt worden, jedoch fanden keine weiteren Sitzungen des Projektbeirates mehr statt.

8.3.2 Gutachten "Einkauf von Arzneimitteln aus vergaberechtlicher Sicht"

Gemäß dem von der rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien erstellten Gutachten muss der KAV "rein rechtlich gesehen auch den Einkauf von Arzneimitteln ausschreiben", allerdings kann "im besonderen Fall von Arzneimitteln durch eine Ausschreibung - abgesehen vom Transparenzgebot - keiner der Normzwecke des Vergaberechts erfüllt werden". Dies wurde insbesondere damit begründet, dass

- es in der EU de facto keinen Wettbewerb für Arzneimittel gibt,
- häufig übliche Sonderkonditionen bereits einen günstigen Einkauf gewährleisten und
- Ausschreibungen das Gesundheitsrisiko für Patientinnen bzw. Patienten im Fall von gefälschter Ware erhöhen.

Entgegen der im Gutachten festgestellten rechtlichen Verpflichtung zur Einhaltung des Bundesvergabegesetzes (BVergG) wurde dennoch abschließend als rechtliche, ökonomische und ethische Gesamtschau die Ansicht vertreten, dass "Arzneimittel nicht in jedem Falle ausgeschrieben werden sollten".

8.3.3 Reflexion der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie zur Einhaltung des BVergG

Zu der Thematik der Einhaltung des BVergG im Zusammenhang mit der Beschaffung von Arzneimitteln führte der Leiter der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie dem Kontrollamt gegenüber aus, dass seiner Ansicht nach die Vornahme EU-weiter offener Verfahren einige Fragestellungen aufwerfen könnte.

So wäre etwa bei Generika, die unter vollkommen von der Wirkstoffbezeichnung abweichenden Namen vertrieben werden, möglicherweise die Arzneimittelsicherheit nicht mehr gewährleistet. Weiters würden Generika meist nicht in allen vom KAV benötigten Darreichungsformen angeboten, sodass Arzneimittel mit gleichen Wirkstoffen von unterschiedlichen Anbieterinnen bzw. Anbietern - und damit mit anderen Produktnamen - bezogen werden müssten, was bei der Verabreichung zu Unklarheiten führen könnte. Ebenso verwies er auf mögliche Schwierigkeiten bei Lieferausfällen, die mit einem erhöhten Mehraufwand einhergingen.

Ein wirtschaftlicher Nachteil für den KAV bei einer verstärkten Vornahme von EU-weiten offenen Verfahren zur Beschaffung von Arzneimitteln wäre seiner Ansicht nach insofern denkbar, als die bisher infolge des Bezuges von Gratiswaren erzielten Ersparnisse für den KAV nicht durch die aus Vergabeverfahren resultierenden Kosteneinsparungen kompensiert werden könnten.

Weiters könnte sich aufgrund von neuen medizinischen Erkenntnissen oder Änderungen bei den zugelassenen Indikationen der Bedarf an bestimmten Arzneimitteln bzw. Darreichungsformen kurzfristig deutlich verändern; ebenso könnten sich bestehende Lieferverpflichtungen bei sinkenden Produktpreisen während einer "vertraglichen Bindung" wirtschaftlich nachteilig für den KAV auswirken.

Bei der Beschaffung von Präparaten mit Monopolstellung wäre die Durchführung von Vergabeverfahren gemäß BVergG wenig sinnvoll, da diese lediglich einen erhöhten Arbeitsaufwand zur Folge hätten und wirtschaftliche Vorteile - wenn überhaupt - durch eine andere Form des Einkaufes eher erzielbar wären.

Schließlich wurde der erhöhte administrative Aufwand im Zusammenhang mit der Durchführung von Vergabeverfahren nach dem BVergG ins Treffen geführt, der mit den zur Verfügung stehenden knappen Personalressourcen nicht bewältigt werden könnte. Die Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie hätte sich daher bis dato auf jene Fälle konzentriert, bei denen ihr die Durchführung eines Vergabeverfahrens zwingend notwendig oder ohne ein solches eine ökonomische Beschaffung kaum erreichbar erschien.

8.4 Im Betrachtungszeitraum durchgeführte Vergabeverfahren der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie gemäß BVergG

Wie das Kontrollamt erhob, wurde im April 2005 innerhalb der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie - die zum Zeitpunkt der Einschau sieben MitarbeiterInnen umfasste - ein eigener aus einem Apotheker und einer pharmazeutischen Assistentin bestehender Vergabebereich geschaffen. Die Aufgaben dieses Bereiches waren u.a. die Erstellung von Strategien zur Vergabe von Arzneimitteln, die Abstimmung mit Vergaberechtsexpertinnen bzw. -experten, die Koordination und Überwachung der formalen Abwicklung aller durchgeführten gemeinsamen Vergaben und die Mitwirkung bei Nachprüfungsverfahren.

8.4.1 Ausschreibung zur Belieferung der Krankenanstalten mit Blut

Im Jahr 2005 wurde in Anbetracht von zu erwartenden hohen Einsparungen vom KAV die Belieferung der Krankenanstalten mit humanen leukozytendepletierten Erythrozy-

tenkonzentraten (Blut) gemäß BVergG in einem offenen Verfahren im Oberschwellenbereich EU-weit ausgeschrieben, an dem sich zwei BieterInnen beteiligt hatten. Nach Ablauf der Angebotsfrist erfolgte im März 2006 eine Novellierung des Arzneiwareneinfuhrgesetzes 2002, gemäß der die Einfuhr von Blutprodukten zur direkten Transfusion nur dann genehmigt wird, wenn diese aus "gänzlich unbezahlten" Spenden stammen. Da eine Anbieterin dieses Kriterium nicht erfüllte, wurde ihr Angebot ausgeschieden. Infolgedessen lag das Angebot nur mehr eines Bieters vor, worauf der KAV das gegenständliche Vergabeverfahren widerrief. Ein Einspruch der ausgeschiedenen Bieterin wurde vom Wiener Vergabekontrollsenat (VKS) mit Bescheid vom 13. Juli 2006 zurückgewiesen.

8.4.2 Ausschreibung zur Belieferung der Krankenanstalten mit dem Wirkstoff "Paclitaxel"

Im Laufe des Jahres 2007 wurde der Wirkstoff "Paclitaxel" vom KAV in einem offenen Verfahren im Oberschwellenbereich EU-weit ausgeschrieben. Dieser wird zur Behandlung verschiedener Krebsarten eingesetzt. Trotz zahlreicher Einsprüche durch unterlegene BieterInnen bestätigte der VKS in einem Nachprüfungsverfahren dem KAV die rechtmäßige Zuschlagsentscheidung. Wie das Kontrollamt erhob, konnte durch die gegenständliche Vergabe des mit der Laufzeit eines Jahres festgelegten Lieferauftrages an die Bestbieterin gegenüber den in den vorhergehenden zwölf Monaten geltenden Einkaufskonditionen eine KAV-weite Kosteneinsparung in der Höhe von rd. 240.000,-- EUR erzielt werden.

8.4.3 Ausschreibungen zur Belieferung der Krankenanstalten mit nichtionischen monomeren und dimeren Röntgenkontrastmitteln

Im August 2008 leitete die Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie ein weiteres offenes Verfahren im Oberschwellenbereich für die "Belieferung der Anstaltsapotheken des KAV mit nichtionischen monomeren Röntgenkontrastmitteln" ein. Ungeachtet des Einspruches einer unterlegenen Anbieterin wurde im Dezember 2008 vom VKS die Zuschlagsentscheidung des KAV als rechtskonform erklärt. Die Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie setzte die Kosteneinsparung durch dieses Verfahren für die zweijährige Laufzeit des Vertrages mit der Bestbieterin mit rd. 1.071.000,-- EUR an.

Gleichzeitig mit dem o.a. offenen Verfahren wurde für die Belieferung der Anstaltsapotheken des KAV mit nichtionischen dimeren Röntgenkontrastmitteln mit einer Bieterin ein Verhandlungsverfahren für den Unterschwellenbereich von der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie vorgenommen. Die vom KAV vorgenommene Auftragsvergabe erfolgte durch einen sofortigen Zuschlag an die Bestbieterin und war zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes ebenfalls rechtskonform. Die gegenständliche Vergabe sollte sich lt. Angabe der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie mit einer Kosteneinsparung in der Höhe von rd. 390.000,-- EUR niederschlagen.

8.5 Vorgangsweise des AEG bei Verhandlungen mit Lieferantinnen bzw. Lieferanten

Wie im Beschaffungskonzept aus dem Jahr 1995 festgelegt, oblagen im Betrachtungszeitraum grundsätzliche und wesentliche Entscheidungen auf dem Gebiet der Beschaffung von Apothekenwaren, insbesondere die KAV-weite Festlegung von Einkaufskonditionen dem AEG (s. Pkt. 8.2.1). Wie den Leistungsberichten des AEG zu entnehmen ist, umfasste die jährliche Tätigkeit dieses Gremiums bis zu rd. 17 % der Gesamtausgaben des KAV für die durch die Anstaltsapotheken beschafften Apothekenwaren (pharmazeutische und chemische Mittel, Isotopen, Verbandstoffe und Nahtmaterial).

Bei jenen Apothekenwaren, deren Einkaufskonditionen nicht vom AEG verhandelt wurden, oblag diese Aufgabe den acht Anstaltsapotheken (s. Pkt. 8.6). Somit war die Festlegung der Einkaufskonditionen z.T. Aufgabe des AEG und z.T. der einzelnen Anstaltsapotheken, während alle weiteren im Zusammenhang mit der Beschaffung notwendigen Tätigkeiten ausschließlich von den Letztgenannten abgewickelt wurden.

Ein - den Bestimmungen des BVergG entsprechender - zentraler Einkauf von Produkten im Apothekenbereich beschränkte sich im Betrachtungszeitraum lediglich auf jene wenigen Beschaffungsvorgänge, die im Pkt. 8.4 angeführt sind.

8.5.1 Festlegung der vom AEG verhandelten Arzneimittel

Aus den vorgelegten Unterlagen ging hervor, dass das AEG im gesamten Betrachtungszeitraum für bestimmte - vielfach umsatzstarke - Produkte mit den pharmazeutischen Firmen KAV-weit geltende Konditionen verhandelte. Hiebei handelte es sich in

einem hohen Ausmaß um solche Arzneimittel, für die wirkstoffgleiche Präparate (Generika) am Markt waren. Weiters wären lt. Angaben des Leiters der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie auch andere - über Vorschlag der Mitglieder des AEG eingebrachte - Arzneimittel mit einem vermutlich hohen wirtschaftlichen Einsparungspotenzial für Preisverhandlungen ausgewählt worden. Bei diesen handelte es sich vielfach um solche, für die wirkstoffähnliche Arzneimittel angeboten wurden. Darüber hinaus wären aber auch umsatzstarke Arzneimittel durch das AEG verhandelt worden, die eine Monopolstellung am Markt aufwiesen. Nicht festgelegt war, ab welcher Verbrauchsmenge das AEG die Einkaufskonditionen KAV-weit zu verhandeln hat.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Aufgrund der hohen Anzahl an verschiedenen Arzneimitteln, die im KAV beschafft werden, widmet sich das AEG primär umsatzstarken Produkten. Umsatzschwächere Produkte werden prinzipiell von den jeweiligen Apotheken selbstständig verhandelt.

KAV-weite Auswertungen sind die Basis für eine Prioritätenliste für die jeweiligen zu verhandelnden Arzneimittelgruppen (Teile der jeweiligen Indikationsgruppen). Das AEG verhandelt KAV-weite Konditionen bei jenen Produkten der Prioritätenliste, die aufgrund verschiedener sachlicher Parameter eine Verbesserung der Konditionen erwarten lassen. Bei dieser Bewertung werden u.a. die bisherige Preisentwicklung der Präparategruppe, die Anzahl der am Markt befindlichen Präparate, ein etwaiger noch bestehender Patentschutz, ein von Unternehmen angekündigter Generationswechsel eines Präparates, aber auch mögliche Bedarfsänderungen aufgrund von Umstellungen bei Therapieschemata berücksichtigt. Ein Bewerten einzig und allein aufgrund von Verbrauchszahlen der Vergangenheit hat sich in der Praxis aus den genannten Gründen als nicht zielführend erwiesen.

Im Zuge der Erstellung eines Erlasses zur "Wirtschaftlichen Gebarung von Apothekenwaren im Wiener KAV" werden Regelungen geschaffen, durch die es zur Einführung exakter Umsatzgrenzen für bestimmte Prozessabläufe im AEG kommen wird.

8.5.2 Konditionsverhandlungen und Dokumentation

Mitte des Jahres 2005 wurde erstmals die Vorgangsweise des AEG z.B. hinsichtlich der Einholung, Öffnung und Verarbeitung der Angebote in sogenannten "Standard Operation Procedures für das Apothekeneinkaufsgremium des Wr. KAV" (SOP) schriftlich festgelegt.

Demgemäß hat das AEG jährlich Serienbriefe an alle potenziellen Lieferfirmen zu senden, um die Pharmafirmen darüber in Kenntnis zu setzen, für welche Produktgruppen Angebote für das Folgejahr gelegt werden können. Diesen Schreiben sind jedoch keine Mengenangaben hinsichtlich des erwarteten Bedarfes zu entnehmen. Gemäß den SOP können potenzielle Lieferantinnen bzw. Lieferanten die Verbrauchswerte im Bedarfsfall in der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie erfragen.

Bezüglich des Adressatinnen- bzw. Adressatenkreises brachte das Kontrollamt in Erfahrung, dass es anhand eines KAV-weit eingesetzten EDV-Programmes (medis intranet KH) möglich ist, wirkstoffbezogen jeweils die entsprechenden Arzneimittel sowie dazu sämtliche Lieferantinnen bzw. Lieferanten zu eruieren. Ebenso gibt dieses Programm Auskunft über die Arzneimittelpreise. Angemerkt wurde dazu, dass der KAV Medikamente seit jeher nicht zum Apothekeneinkaufspreis im Weg des Großhandels sondern direkt bei den Herstellerinnen bzw. Herstellern grundsätzlich zum deutlich günstigeren Fabrikabgabepreis (FAP) bezieht, wobei dieser als Basis für weitere Konditionsverhandlungen dient.

Mit den erwähnten Serienbriefen fordert das AEG die potenziellen AnbieterInnen zur Erstellung eines Konditionsblattes auf, das für den KAV einen verbindlichen Nettofixpreis und den entsprechenden FAP pro Packung minus Wertrabatt ausweisen soll. Weiters sind Skontobedingungen, allfällige Boni bzw. sonstige Natural- bzw. Wertrabatte

anzuführen. Gemäß SOP sind die brieflich eingegangenen Angebote der Firmen in der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie zu protokollieren und verschlossen bis zur Angebotsöffnung aufzubewahren. Firmen, die nach Versendung dieser Serienbriefe innerhalb einer festgelegten Frist kein Angebot legen, werden kontaktiert, damit sichergestellt ist, dass deren Angebote nicht in Verstoß geraten sind.

Der Vorgang der Angebotsöffnung wird in der Weise dokumentiert, dass jede Seite der eingegangenen Angebote mit Öffnungsdatum und Unterschrift zu versehen ist. Für die in weiterer Folge vorzunehmende Beschlussfassung durch das AEG, welche Angebote den Zuschlag erhalten sollen, werden diese in produktgruppenspezifische EDV-Datenblätter eingearbeitet und die einzelnen Stückpreise ausgewiesen.

Entscheidungsgrundlage des AEG für die Festlegung jener Produkte, die im Betrachtungszeitraum für die Beschaffung durch den KAV ausgewählt bzw. präferiert wurden, waren nach Auskunft des Leiters der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie neben einem günstigen Preis u.a. Aspekte der Arzneimittelsicherheit, der Lieferkapazitäten sowie der Liefersicherheit. Nicht zuletzt wurde vom AEG bei seiner Entscheidungsfindung aber auch der Umstand ins Kalkül gezogen, dass immer wieder Pharmafirmen insbesondere oral zu verabreichende Produkte gratis anboten. Diese Angebote kamen allerdings nur dann zum Tragen, wenn der KAV von der jeweiligen Firma die gleichen Produkte in den anderen Darreichungsformen bezog.

Wie die Einschau zeigte, wurden in den Sitzungsprotokollen des AEG der Diskussionsverlauf und die Entscheidungen hinsichtlich der Auswahl der einzelnen Produktgruppen bzw. Arzneimittel lediglich stichwortartig aufgezeichnet und nur in wenigen Fällen detaillierter dargelegt. Somit waren anhand dieser Unterlagen die Gründe für die Präferierung bestimmter Produkte z.T. nicht nachvollziehbar dokumentiert.

Die im AEG getroffenen Entscheidungen wurden allen Firmen, die Angebote gelegt hatten, von der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie schriftlich zur Kenntnis gebracht. Weiters wurden zur Information der Anstaltsapotheken die dem AEG vorgelegten Angebote eingescannt und nach der Sitzung des Gremiums an diese weitergeleitet.

Ungeachtet dessen, dass über die Aufnahme einzelner Produkte in die anstaltsinternen AML jedenfalls die jeweilige AMK entschied, galten die Entscheidungen des AEG für die Produktgruppe der wirkstoffgleichen Arzneimittel als verbindlich. Bei den vom AEG verhandelten wirkstoffähnlichen und monopolartigen Arzneimitteln waren die durch dieses Gremium erzielten Ergebnisse bzgl. der Preise KAV-weit gültig. Die Entscheidungen des AEG bei wirkstoffähnlichen Arzneimitteln hinsichtlich deren Aufnahme in die AML stellten lediglich eine fachliche Orientierungshilfe für die einzelnen Anstaltsapotheken dar.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Die vom Kontrollamt erwähnte teilweise fehlende Nachvollziehbarkeit in der Dokumentation bei Entscheidungen im Rahmen von Beschaffungsprozessen war einer der wesentlichen Gründe, die zur Gründung des AEG geführt haben. Seit dessen Einführung wurden und werden alle diesbezüglichen Arbeitsschritte weiterentwickelt, um zu einer noch höheren Transparenz zu gelangen.

Diese ständige Weiterentwicklung ist auch in der aktuellen Erstellung eines diesbezüglichen Erlasses "Wirtschaftliche Gebarung von Apothekenwaren im Wiener KAV" erkennbar, der einerseits die Grundlage für vereinzelt schon vorhandene SOP und deren Ausweitung darstellen und andererseits zu einer weiter verbesserten und standardisierten Dokumentation führen soll.

8.6 Vorgangsweise bei der Beschaffung von Arzneimitteln durch die Anstalten

Bei jenen Arzneimitteln, deren Preise nicht durch das AEG verhandelt oder zentral im Weg eines offenen Verfahrens gemäß BVergG beschafft wurden, oblag im Betrachtungszeitraum der komplette Einkauf den Anstaltsapotheken. Grundlage für die Beschaffung von Arzneimitteln bildeten die seit dem Jahr 1994 erstellten, auf Wirkstoffen basierenden und auf die Bedürfnisse der einzelnen Krankenanstalten bezogenen AML. Wie bereits im Pkt. 8.2.2 erwähnt, werden diese Listen von den jeweiligen AMK erstellt.

Das Kontrollamt bezog daher in einem weiteren Prüfungsschritt stichprobenweise jene acht Krankenanstalten bzw. Sozialmedizinische Zentren (AKH, KHR, WIL, KAR, KES, SZB, SZO, SZX) in seine Einschau ein, in denen Anstaltsapotheken eingerichtet waren.

8.6.1 Organisation der Arzneimittelbeschaffung in den Anstaltsapotheken

8.6.1.1 Prüfungsgegenstand war einerseits die Vorgangsweise hinsichtlich der Entscheidungen über den Einkauf von Medikamenten und andererseits die Umsetzung der einzelnen Beschaffungsvorgänge. Dazu wurden alle Anstaltsapotheken anhand einer standardisierten Fragenliste hinsichtlich ihrer Organisation und der Beschaffungsvorgänge bei Arzneimitteln befragt sowie wurde in vorliegende Unterlagen Einsicht genommen. Darüber hinaus wurde erhoben, wie in den Anstalten mit Ärztinnen- bzw. Ärztemustern verfahren wird.

8.6.1.2 Wie das Kontrollamt bei seiner Einschau in Erfahrung brachte, konnten in allen geprüften Anstalten Arzneimittel, die in der AML enthalten waren, von den medizinischen Fachabteilungen ohne weitere Angaben EDV-unterstützt von der Anstaltsapotheke angefordert werden. Darüber hinaus bestand für die Ärztinnen bzw. Ärzte auch die Möglichkeit, im Rahmen von sogenannten Sonderanforderungen in begründeten Einzelfällen nicht in der AML enthaltene Arzneimittel zu beziehen. Die Erstellung der AML erfolgte nicht Spitäler übergreifend, sondern jede Anstalt des KAV hatte eine AMK eingerichtet, die eine eigene AML - abgestimmt auf die jeweiligen Bedürfnisse - erstellte. Dies bedeutet, dass die LeiterInnen der acht Anstaltsapotheken jeweils die Geschäftsführung von mehreren AMK innehatten. Die Aufgaben, die Zusammensetzung, die Einberufung, die Protokollierung der Sitzungen sowie die Beschlussfähigkeit der AMK waren jeweils in Geschäftsordnungen geregelt.

Bei der Einschau zeigte sich weiters, dass alle Anstaltsapotheken - im Sinn einer von der TU 1 herausgegebenen Richtlinie Arzneimittelgebarung vom 30. September 2004, TKP-DIR-125-I/2003/RG - in allgemeiner Form über schriftliche Regelungen hinsichtlich deren interner Organisation verfügten und die Verantwortlichkeit der ApothekerInnen für bestimmte Bereiche durch Stellenbeschreibungen festgelegt worden war.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Der Entwurf über die Implementierung einer trägerweiten AMK ist von der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie im Laufe des Jahres 2009 bereits ausgearbeitet worden; nach einer entsprechenden Begutachtungsphase ist mit einer Umsetzung und somit Etablierung dieser Leit-AMK im Laufe des ersten Halbjahres 2010 zu rechnen. Aufgabe dieser Leit-AMK des KAV wird u.a. auch die Erstellung einer KAV-weiten AML auf einzelnen Gebieten sein. Weiters wird es in nächster Zeit auch eine Harmonisierung der Geschäftsordnungen der einzelnen AMK geben.

8.6.2 Beschaffungsvorgänge durch die Anstaltsapotheke in der TU 2

8.6.2.1 Die Anstaltsapotheke des AKH verfügte im gesamten Betrachtungszeitraum über ein zertifiziertes QM, womit auch die Vorbereitung und Durchführung der Sitzungen der AMK, die Aktualisierung der AML sowie die Vorgangsweisen bei der Beschaffung von Arzneimitteln in Arbeitsanweisungen sowie in Prozessabläufen geregelt waren.

Gemäß der bestehenden Arbeitsanweisung zur "Vorbereitung und Durchführung der AMK und Aktualisierung der AML" erfolgen Anträge zur Neuaufnahme von Arzneimitteln in die AML in allen Fällen in standardisierter schriftlicher Form durch die einzelnen medizinischen Fachabteilungen. Gründe hiefür sind u.a. die Einführung neuer Produkte sowie vermehrte Sonderanforderungen bestimmter Arzneimittel. Zur Beurteilung der Anträge bzgl. Neuaufnahmen sind gemäß der Arbeitsanweisung Studien beizulegen, die von Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern der Anstaltsapotheke anhand von Fachliteratur nach wissenschaftlichen, ökonomischen und praxisrelevanten Kriterien (evidence based medicine) zu überprüfen sind. Als Entscheidungshilfe für die Änderungen der AML sind die daraus resultierenden Beurteilungen und die geplanten Arzneimittelaufnahmen und -streichungen mit entsprechenden Begründungen in Protokollen zu erfassen.

8.6.2.2 Die Einschau zeigte weiters, dass im Betrachtungszeitraum die Sitzungen der AMK des AKH nicht im Sinn des Wr. KAG mindestens viermal jährlich sondern lt. Auskunft der Apothekenleitung anlassbezogen zumindest dreimal jährlich abgehalten wurden. Von den Sitzungen wurden Ergebnisprotokolle angefertigt, denen die Neuaufnahmen von Arzneimitteln in die bzw. Streichungen aus der AML mit ausführlichen Begründungen zu entnehmen waren. Aus den Protokollen war jedoch nicht ersichtlich, ob im Einzelfall alle Mitglieder der AMK oder nur eine Mehrheit Änderungen der AML beschlossen hatten. Die Ergebnisse der Sitzungen der AMK wurden u.a. allen Klinikvorständen und klinischen Abteilungsleiterinnen bzw. -leitern zur Kenntnis gebracht, die AML diesbezüglich überarbeitet und im Intranet des AKH veröffentlicht.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Laut Wr. KAG sind vier Sitzungen der AMK vorgeschrieben. Die Geschäftsordnung der AMK des AKH sieht mindestens zwei reguläre Sitzungen vor. Um rasch zu bestimmten Fragestellungen, die der Diskussion mit dem Kreis der AnwenderInnen bestimmter Pharmakagruppen bedürfen, reagieren zu können, wurde die Möglichkeit der außerordentlichen AMK-Sitzung geschaffen. Diese werden als Sonder-AMK-Sitzungen bezeichnet. Außer im Jahr 2008 wurde die im Gesetz geforderte Anzahl erreicht. Der Entwurf für eine neue Geschäftsordnung sieht vier ordentliche Sitzungen vor. In Zukunft werden die Abstimmungsergebnisse im Protokoll vermerkt.

8.6.2.3 Gemäß der Arbeitsanweisung "Preisverhandlungen" ist die Apothekenleitung des AKH für die Durchführung sämtlicher Preisverhandlungen - ausgenommen für jene Arzneispezialitäten, die durch das AEG verhandelt werden - zuständig. Im Betrachtungszeitraum wurden mit den Lieferantinnen bzw. Lieferanten zumindest einmal jährlich die Konditionen sowie allfällige Sonderpreise, Naturalrabatte, Jahresboni, Skonti und Lieferbedingungen für die in der AML enthaltenen Medikamente verhandelt. Dazu wurden - soweit es sich nicht um monopolartige Arzneimittel handelte - mindestens drei

schriftliche Angebote eingeholt und verglichen. Nach Angaben der Apothekenleitung wären im Betrachtungszeitraum Naturalrabatte die gängigste Form der Preisnachlässe gewesen, wobei sie betonte, dass diesbezüglich Junktimierungen jedweder Art von ihr generell abgelehnt würden.

Der Ablauf der Preisverhandlungen wurde in standardisierter Form protokolliert. In den dazu erstellten Aufzeichnungen waren u.a. allgemeine Informationen über die Lieferantinnen bzw. Lieferanten, die besprochenen Arzneimittel, die Verhandlungsleiterin der Anstaltsapotheke sowie die beigezogene Mitarbeiterin bzw. der beigezogene Mitarbeiter des zuständigen fachlichen Bereiches angeführt. Ebenso waren in den Formularen die jeweiligen Verhandlungsinhalte wie etwa die Preisgestaltung, Art und Umfang gewährter Rabatte, allfällige Jahresboni sowie die Lieferbedingungen angegeben. Wie die Einschau zeigte, erfolgten Preisverhandlungen grundsätzlich nach dem Vieraugenprinzip. Die getroffenen Vereinbarungen waren von der Verhandlungsleiterin der Anstaltsapotheke sowie der Vertreterin bzw. dem Vertreter der Firma unterzeichnet worden.

8.6.3 Beschaffungsvorgänge durch die Anstaltsapotheken in der TU 1

8.6.3.1 Die übrigen sieben Anstaltsapotheken verfügten zum Zeitpunkt der Einschau über kein zertifiziertes QM, es waren allerdings in mehreren dieser Einrichtungen Bestrebungen im Gang, schrittweise Maßnahmen zur Einführung eines QM zu setzen. Arbeitsanweisungen für die Tätigkeit der AMK sowie die Beschaffung von Arzneimitteln waren vorgesehen bzw. in Vorbereitung, lagen jedoch noch nicht in ausgearbeiteter Form vor.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Im Rahmen der derzeitigen Erstellung des Erlasses "Wirtschaftliche Gebarung von Apothekenwaren im Wiener KAV" werden bzgl. der Beschaffung und Preisverhandlung Standardisierungen vorgenommen und SOP ausgearbeitet, die u.a. auch eine lückenlosere Nachvollziehbarkeit von Verhandlungen und Entscheidungen gewährleisten.

8.6.3.2 Wie das Kontrollamt von den Leiterinnen bzw. Leitern der Anstaltsapotheken in Erfahrung brachte, würden die Anträge zur Neuaufnahme von Arzneimitteln in die AML durch die einzelnen medizinischen Fachabteilungen vielfach aufgrund vermehrter Sonderanforderungen bestimmter Arzneimittel erfolgen. Die Beurteilung der Anträge wurde nur z.T. in der Form vorgenommen, wie sie im AKH üblich ist. Ebenso war nicht in allen Fällen sichergestellt, dass im Sinn der Bestimmungen des Wr. KAG den AMK die Begründungen für Sonderanforderungen nachträglich zur Kenntnis gebracht wurden.

Bezüglich der Häufigkeit der Sitzungen der AMK zeigte sich, dass diese teilweise nicht entsprechend dem Wr. KAG mindestens viermal jährlich sondern weniger oft, jedoch zumindest zweimal jährlich stattfanden. Dazu wurde erläutert, dass einerseits teilweise mangels notwendiger Änderungen der AML und andererseits auch im Hinblick auf die zeitlich begrenzten Ressourcen der LeiterInnen der Apotheken auf eine häufigere Einberufung der AMK verzichtet wurde.

Die stichprobenweise Einschau in die Dokumentationen über die Besprechungen der AMK zeigte, dass zwar über alle Sitzungen Protokolle angefertigt wurden, jedoch waren die Entscheidungen dieser Gremien mangels dokumentierter Begründungen der vorgenommenen Änderungen in der AML z.T. nicht nachvollziehbar. Ebenso war den Protokollen nicht zu entnehmen, mit welcher Stimmenmehrheit Entscheidungen getroffen wurden. Die Informationsweitergabe (Arzneimittelinformation) bzgl. vorgenommener Änderungen der AML erfolgte in vergleichbarer Form wie im AKH.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Über eine in Ausarbeitung befindliche Mustergeschäftsordnung für alle AMK werden Diskussionen und Entscheidungen in den AMK für die Erarbeitung der AML einer Standardisierung unterzogen und entsprechende SOP ausgearbeitet, um auch die Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten.

8.6.3.3 Konditionsverhandlungen im Zusammenhang mit dem Einkauf von Medikamenten erfolgten gemäß der im Pkt. 8.6.1.2 bereits erwähnten Richtlinie Arzneimittelgeba-

rung - mit Ausnahme der durch das AEG verhandelten Arzneimittel - nur durch die jeweiligen leitenden MitarbeiterInnen der Anstaltsapotheken. Konditionen sowie Preisnachlässe wurden jährlich jedenfalls für die umsatzstärksten Arzneimittel, anlassbezogen aber auch für andere in der AML enthaltene Medikamente verhandelt. Dazu wurden durch die Apothekenleitungen von den Lieferantinnen bzw. Lieferanten in unterschiedlicher Form (z.B. schriftlich, elektronisch oder telefonisch) Angebote eingeholt. Bei den allenfalls vorgenommenen weiterführenden persönlichen Verhandlungen bzgl. Preisgestaltung, Naturalrabatten und Lieferbedingungen waren die ApothekenleiterInnen bestrebt, diese im Vieraugenprinzip abzuhalten, was ihnen allerdings im Hinblick auf die bestehenden Personalressourcen in den Anstaltsapotheken nicht immer möglich erschien. Die Dokumentation der Kontaktaufnahme und der Preisverhandlungen mit den Lieferfirmen erfolgte mangels entsprechender Vorgaben nicht in standardisierter Form.

Wie die Erhebungen des Kontrollamtes weiters zeigten, waren auch die Anstaltsapotheken in der TU 1 zwar grundsätzlich bestrebt, Wertrabatte zu lukrieren, in der Praxis wurden ihnen von den Pharmafirmen jedoch häufiger Naturalrabatte gewährt. Junktimierungen würden lt. Auskunft der Apothekenleitungen nicht akzeptiert.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Bei umsatzschwächeren Produkten werden Konditionsverhandlungen durch die jeweilige Apothekenleitung durchgeführt. Dabei werden in Analogie zum AEG bei umsatzstärkeren Produkten, Verbrauchsauswertungen, Studien der Marktsituation, aber auch Konditionseinholungen von verschiedenen Lieferantinnen bzw. Lieferanten durchgeführt. Aufgrund der knappen Personalressourcen, die in den Apotheken zur Verfügung stehen, konnte, obwohl die Prinzipien der Transparenz und Nichtdiskriminierung eingehalten wurden, nicht immer eine detaillierte und vollständige Dokumentation darüber geführt werden. Im AKH konnten aufgrund der besseren Personalressourcensituation und der ISO-Zertifizierung bereits diesbezügliche Richtlinien und entsprechende Dokumente er-

stellt werden. Im Zuge der derzeitigen Erstellung des Erlasses "Wirtschaftliche Gebarung von Apothekenwaren im Wiener KAV" werden Richtlinien für die Dokumentation festgeschrieben, welche die in den Apotheken verbleibenden Verhandlungen im Sinn einer SOP genauer regeln, sodass entsprechende Verhandlungsergebnisse in einzelnen Apotheken standardisiert und dokumentiert ablaufen können. Wie bereits beschlossen, wird es in absehbarer Zeit grundsätzlich ein einheitliches Preisniveau im KAV geben. Deshalb werden, soweit es sich nicht um AEG-Produkte handelt, einzelne Apotheken die KAV-Verhandlungskompetenz für bestimmte Produktgruppen erhalten. Ausschreibungen, außer Direktbeschaffungen, gemäß BVergG werden grundsätzlich nur durch die Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie vorgenommen.

8.6.4 Kostenlos zur Verfügung gestellte Arzneimittel

Ebenso wie bei den durch das AEG verhandelten Arzneimitteln wurden allen Anstaltsapotheken des KAV auch bei Produkten, die durch die einzelnen Apothekenleitungen selbst beschafft wurden, von Pharmafirmen immer wieder Medikamente kostenlos zur Verfügung gestellt. Beispielhaft wurde hiezu angeführt, dass die Einsparung durch derartige kostenlos zur Verfügung gestellte Präparate lt. Berechnung der Apothekenleitung des AKH bezogen auf den FAP für die Anstalt im Jahr 2007 rd. 1,90 Mio.EUR betragen hätte. Wie der Leiter der Anstaltsapotheke eines Sozialmedizinischen Zentrums, der auch eine kleine Krankenanstalt mitversorgt, mitteilte, hätte für diese beiden Anstalten die Ersparnis durch Gratiswaren - bezogen auf den FAP - im Jahr 2008 insgesamt rd. 1 Mio.EUR betragen.

8.7 Verwendung wirkstoffgleicher Medikamente im KAV

Wirkstoffgleiche Medikamente sind Kopien von Originalpräparaten, wobei Letztere unter einem bestimmten geschützten Markennamen produziert werden, jedoch keinem Patentschutz mehr unterliegen. Die Kopien solcher Medikamente werden als Generika bezeichnet. Gemäß Begriffsdefinition lt. Arzneiwareneinfuhrgesetz 2002 handelt es sich hiebei um Arzneimittel, welche u.a. die gleiche qualitative und quantitative Zusammen-

setzung aus Wirkstoffen und die gleiche Darreichungsform wie die Originalpräparate aufweisen. Nur bei wirkstoffgleichen Medikamenten und gleichen Darreichungsformen kann davon ausgegangen werden, dass diese auch "gleich wirksam" sind.

Wie bereits im Pkt. 8.5.1 angeführt, lag der Schwerpunkt der Tätigkeit des AEG in einem hohen Ausmaß bei Preisverhandlungen bzgl. wirkstoffgleicher Arzneimittel, wobei Entscheidungen dieses Gremiums von den Anstaltsapotheken des KAV als verbindlich zu betrachten waren. Da das AEG seine Tätigkeit primär auf umsatzstarke Medikamente beschränkte, war im Betrachtungszeitraum nicht gewährleistet, dass alle Arzneimittel, für die auch Generika am Markt zur Verfügung standen, im Weg dieses Gremiums gemeinsam verhandelt wurden. Aufgrund des im gesamten Betrachtungszeitraum gültigen Konzeptes des KAV für die Beschaffung von Apothekenwaren war daher eine parallele Anschaffung mehrerer Arzneimittel gleicher Wirksamkeit (Originalpräparate und/oder Generika) durch die einzelnen Anstaltsapotheken möglich.

Die Entscheidung, welche Wirkstoffe in den einzelnen Anstalten eingesetzt werden, oblag grundsätzlich der jeweiligen AMK. Ungeachtet dessen konnten aber auch innerhalb einer Anstalt in medizinisch begründeten Einzelfällen aufgrund von Sonderanforderungen wirkstoffgleiche Medikamente parallel zu den in der AML enthaltenen Präparaten zum Einsatz kommen. Laut Auskunft der LeiterInnen der Anstaltsapotheken wäre es nämlich in Einzelfällen problematisch, Patientinnen bzw. Patienten mit bestimmter Dauermedikation für die relativ kurze Dauer des Spitalsaufenthaltes auf andere Arzneimittel umzustellen.

Wie bereits im Pkt. 8.5.2 erwähnt, ist im KAV in den Anstaltsapotheken ein EDV-Programm (medis intranet KH) in Verwendung, dem sowohl alle am Markt befindlichen als auch die jeweils in den Anstalten eingesetzten Arzneimittel - soweit sie in den jeweiligen AML enthalten sind - entnommen werden können. Bei der Einschau zeigte sich allerdings, dass das gegenständliche EDV-Programm für eine unternehmensweite Auswertung sämtlicher im KAV verwendeter wirkstoffgleicher Arzneimittel nicht herangezogen werden konnte. Wie der Leiter der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie dazu dem Kontrollamt gegenüber mitteilte, könnte die Auflistung sämtlicher im KAV ver-

wendeter derartiger Arzneimittel nur mit einem hohen Zeitaufwand durch pharmazeutisches Fachpersonal bewerkstelligt werden. Dazu müssten nämlich nicht nur sämtliche im KAV verwendeten AML hinsichtlich der im Einsatz befindlichen wirkstoffgleichen Arzneimittel abgeglichen werden, sondern es wären auch die Sonderanforderungen aus allen Anstalten des KAV dahingehend zu überprüfen. Anzumerken war, dass lt. Angaben des Leiters der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie in den Anstalten des KAV insgesamt rd. 2.500 Arzneimittel in unterschiedlichen Darreichungsformen verwendet werden.

8.8 Umgang mit Ärztinnen- bzw. Ärztemustern in den Anstalten des KAV

Die Abgabe von Ärztinnen- bzw. Ärztemustern ist im AMG geregelt (vgl. Pkt. 8.1.2). Diese dürfen an Ärztinnen bzw. Ärzte ausschließlich unentgeltlich und nach Aufbringung des deutlich lesbaren und nicht entfernbaren Hinweises "Unverkäufliches Ärztemuster" nur in den jeweils kleinsten Handelspackungen abgegeben werden. Die von der TU 1 herausgegebene Richtlinie Arzneimittelgebarung (s. Pkt. 8.6.1.2) führt hiezu aus, dass Ärztinnen- bzw. Ärztemuster, die für den Gebrauch innerhalb der Anstalt bestimmt sind, nur im Weg der zuständigen Apotheke an die betreffende Ärztin bzw. den betreffenden Arzt abgegeben werden dürfen.

Wie das Kontrollamt dazu von den Leitungen der Anstaltsapotheken in Erfahrung brachte, würden Ärztinnen- bzw. Ärztemuster, die ihnen ausgehändigt werden, in den Lagerbestand der Apotheke aufgenommen und stünden danach der Anstalt zur Verfügung. Ungeachtet dessen vermeinten einige, dass Pharmafirmen Ärztinnen- bzw. Ärztemuster auf den medizinischen Fachabteilungen abgeben würden, ohne dass die jeweilige Anstaltsapotheke darüber Kenntnis erlangt.

8.9 Vorteilsnahmen aus der Beschaffung von Arzneimitteln

8.9.1 Kickback-Zahlungen und persönliche Vorteilsnahmen

8.9.1.1 Definitionsgemäß kommen bei sogenannten Kickback-Zahlungen Absprachen zwischen Auftraggeberin bzw. -geber und Auftragnehmerin bzw. -nehmer zum Tragen, wobei Erstere die Differenz zwischen einem überhöhten in Rechnung gestellten Preis und dem tatsächlichen Marktpreis ganz bzw. teilweise rückerstattet erhalten (vgl.

Pkt. 1). Kickback-Zahlungen sowie persönliche Vorteilsnahmen von Personal aus der Beschaffung von Arzneimitteln stellen unerlaubte Handlungen dar, die dienst- bzw. strafrechtlich zu ahnden sind.

8.9.1.2 In analoger Weise, wie im Pkt. 5.3 beschrieben, erhob das Kontrollamt sowohl im Geschäftsbereich Personal der GED des KAV als auch bei der Magistratsabteilung 2, ob Dienstrechtsverletzungen im Zusammenhang mit Kickback-Zahlungen und der Beschaffung von Arzneimitteln aktenkundig waren.

Die Erhebungen ergaben für den gesamten Betrachtungszeitraum, dass in den o.a. Dienststellen keine Fälle von persönlicher Vorteilsnahme im Zusammenhang mit der Beschaffung von Arzneimitteln - auch nicht in Form von Kickback-Zahlungen - anhängig waren.

8.9.2 Nebenbeschäftigungen und wirtschaftliche Beteiligungen von mit der Beschaffung betrauter Personen

8.9.2.1 Wie bereits mehrfach erwähnt, oblag die Kompetenz über die Festlegung jener Arzneimittel, die vom KAV bezogen werden - abgesehen von den verbindlichen Beschlüssen des AEG - den anstaltseigenen AMK. In Anbetracht dessen könnten Verbindungen der Mitglieder dieser beiden Gremien zu Lieferantinnen bzw. Lieferanten des KAV etwa in Form von Nebenbeschäftigungen oder Beteiligungen eine mögliche Einflussnahme auf deren Entscheidungen zur Folge haben.

Meldepflichten über allfällige Beteiligungen an Firmen bestanden für Bedienstete der Stadt Wien nicht. Allerdings ist in § 22 DO 1994 bzw. in § 8 VBO 1995 geregelt, dass sich Bedienstete der Ausübung des Amtes zu enthalten und ihre Vertretung zu veranlassen haben, wenn wichtige Gründe vorliegen, die geeignet sind, ihre volle Unbefangenheit in Zweifel zu setzen. Erwerbsmäßige Nebenbeschäftigungen sind lt. § 25 DO 1994 bzw. § 16 VBO 1995 von Bediensteten der Stadt Wien schriftlich zu melden.

8.9.2.2 Um zu erheben, ob die in die Beschaffung eingebundenen MitarbeiterInnen des KAV im Betrachtungszeitraum gemeldete Nebenbeschäftigungen bei Lieferfirmen von

Arzneimitteln ausübten, nahm das Kontrollamt in den acht in die Einschau einbezogenen Krankenanstalten bzw. Sozialmedizinischen Zentren in die diesbezüglich aufliegenden Meldungen von Nebenbeschäftigungen der Mitglieder der AMK Einsicht. Des Weiteren waren auch die Nebenbeschäftigungsmeldungen jener MitarbeiterInnen der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie in die Betrachtung einbezogen worden, die im Rahmen des AEG mit Verhandlungen betraut waren. Darüber hinaus nahm das Kontrollamt auch Einsicht in das Firmenbuch, um festzustellen, ob die o.a. Personen im Betrachtungszeitraum an Pharmafirmen, die in Geschäftsbeziehungen zum KAV standen, wirtschaftlich beteiligt waren.

8.9.2.3 Die Überprüfung der in den Abteilungen Personal der Anstalten aufliegenden Nebenbeschäftigungsmeldungen sowie des Firmenbuches ergab, dass sechs Mitglieder der in die Einschau einbezogenen AMK Konsulentinnen- bzw. Konsulententätigkeiten und/oder BeraterInnenfunktionen sowie Vortragstätigkeiten und Durchführung von klinischen Studien angegeben hatten. Ein Mitglied des AEG war im Rahmen einer gemeldeten Nebenbeschäftigung als geschäftsführender Gesellschafter eines mit dem Geschäftszweig "Herstellung und Vertrieb von Arzneimitteln" betrauten Unternehmens tätig, das jedoch im Betrachtungszeitraum keine Geschäftsbeziehungen zum KAV unterhielt. Die Einschau in das Firmenbuch zeigte, dass darüber hinaus kein weiteres Mitglied des AEG oder einer AMK an einem derartigen Unternehmen beteiligt war.

Bei einigen der angeführten Nebenbeschäftigungsmeldungen fehlten allerdings Angaben darüber, für welche Pharmafirmen die Tätigkeit konkret ausgeübt wurde, sodass für den KAV allfällige Geschäftsbeziehungen zwischen diesen und den jeweiligen Anstalten nicht transparent waren. Wie das Kontrollamt darüber hinaus in Erfahrung brachte, hatten weder der Vorsitzende des AEG noch die Geschäftsführung der jeweiligen AMK Kenntnis über allfällige Nebenbeschäftigungen der Mitglieder des AEG bzw. der AMK.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Sowohl in der Muster-Geschäftsordnung für hauseigene AMK als auch im Erlassentwurf zur Gründung der KAV-Leit-AMK findet sich

folgende Bestimmung: "Die Mitglieder der Leitarzneimittelkommission haben allfällige Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie sowie Medizinprodukteherstellern bzw. entsprechenden Vertriebsfirmen gegenüber der Generaldirektion des KAV vollständig offenzulegen." Nach Begutachtung wird der Erlass in der ersten Jahreshälfte 2010 in Kraft treten.

Überdies hat der KAV nach Erscheinen des Buches "Korrupte Medizin" die darin geschilderten Vorwürfe und ihre Relevanz für den KAV überprüft. Die Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie hat deshalb kontrolliert, ob ein behaupteter Zusammenhang zwischen einer im Februar 2002 von der Firma E. durchgeführten Marketing-Aktion für ein bestimmtes Präparat und inkorrektem Verhalten von Ärztinnen bzw. Ärzten des KAV, insbesondere des AKH besteht. Es zeigte sich, dass der Verbrauch des erwähnten Medikamentes in den Monaten nach der Firmenveranstaltung sogar gesunken ist.

Durch regelmäßiges Verbrauchscontrolling sowohl der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie als auch der Apothekenleitungen wird eine korrekte Gebarung weitgehend ermöglicht.

Im Zusammenhang mit dem im Anhang des Buches "Korrupte Medizin" genannten drei Ärzten des KAV haben mit den betroffenen Personen Einzelgespräche stattgefunden, um Art und Umfang von Nebenbeschäftigungen bei Unternehmungen der Pharmaindustrie abzuklären. Bestehende Nebenbeschäftigungen waren in Verbindung mit der Durchführung von klinischen Prüfungen und fallweiser Vortragstätigkeit dokumentiert und wurden erforderlichenfalls bzgl. Art und Umfang entsprechend aktualisiert. Die Ärzte wurden eingehend über die Bestimmungen der DO 1994 in Bezug auf Nebenbeschäftigungen informiert und insbesondere auf die Melde-

pflichten hingewiesen. Gründe für eine dienstrechtliche Maßnahme lagen nicht vor.

8.10 Feststellungen des Kontrollamtes

8.10.1 Wie im Pkt. 8.1.2 des vorliegenden Berichtes dargestellt, sind die TrägerInnen von Krankenanstalten vom Verbot der Vorteilsgewährung ausgenommen, womit es nicht unzulässig war, dass der KAV im Betrachtungszeitraum in den unterschiedlichsten Formen - bis hin zu Gratiswaren - Rabatte lukrierte.

Die Erhebungen hinsichtlich Kickback-Zahlungen ergaben, dass im Betrachtungszeitraum keine derartigen Fälle im KAV im Zusammenhang mit der Beschaffung von Arzneimitteln bekannt waren.

8.10.2 Die Entscheidungskompetenz über die Auswahl der Arzneimittel, die in den einzelnen Anstalten des KAV verwendet werden sollen, oblag im Betrachtungszeitraum grundsätzlich den in allen Anstalten eingerichteten AMK, während die Beschaffung durch die acht Anstaltsapotheken für die jeweils von ihnen versorgten Einrichtungen erfolgte. Darüber hinaus wurden bzgl. umsatzstarker Arzneimittel KAV-weite Verhandlungen durch das AEG und - wenn auch nur in geringem Umfang - EU-weite Ausschreibungen im Weg der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie durchgeführt.

Zu den geltenden Regelungen im Zusammenhang mit der Beschaffung von Arzneimitteln stellte das Kontrollamt fest, dass der im Pkt. 8.2.1 angeführte Erlass der ehemaligen Magistratsabteilung 17 aus dem Jahr 1980 z.T. den Grundsätzen des BVergG widerspricht, da in diesem unter bestimmten Voraussetzungen eine Bevorzugung österreichischer Produzentinnen bzw. Produzenten vorgesehen ist. Darüber hinaus fehlten in den geltenden Vorgaben der GED detaillierte Regelungen zur formalen Abwicklung und Dokumentation der Beschaffungsvorgänge. Das Kontrollamt empfahl daher eine Neufassung der gegenständlichen Bestimmungen unter Berücksichtigung des BVergG 2006. Weiters sollte damit eine einheitliche Vorgangsweise der Anstaltsapotheken bei der Durchführung des Einkaufes sichergestellt werden.

Vom Kontrollamt war anzuerkennen, dass sich der KAV im Betrachtungszeitraum mit dem Projekt "Arzneimittelbeschaffung auf Basis des BVergG 2002" zum Ziel gesetzt hatte, die Beschaffung von Arzneimitteln im Hinblick auf die geänderten rechtlichen Bestimmungen zu überdenken. Die Einbindung von Vertreterinnen bzw. Vertretern der Pharmaindustrie in ein solches Vorhaben erschien jedoch wenig zweckmäßig, da naturgemäß die Interessenlagen der Stadt Wien als Auftraggeberin und der Pharmaindustrie als Auftragnehmerin nicht deckungsgleich sind. Die Befassung mit diesem Thema währte allerdings nicht lange, da vom Projektleiter nach der im Mai 2004 erfolgten zweiten Sitzung des Projektbeirates keine weiteren Projektbesprechungen mehr einberufen worden waren. Folglich lag auch kein Projektendbericht vor.

Einem im Herbst 2004 erstellten externen Gutachten zum "Einkauf von Arzneimitteln aus vergaberechtlicher Sicht" - von dem die Stabsstelle Recht der GED des KAV erst im Zuge der Einschau des Kontrollamtes zum gegenständlichen Prüfersuchen Kenntnis erlangte - ist aus rechtlicher Sicht zweifelsfrei die Verpflichtung zur Beachtung des BVergG bei der Beschaffung von Arzneimitteln zu entnehmen. Ungeachtet dessen wurde von der Gutachterin aus ökonomischer und ethischer Sicht die Zweckmäßigkeit der Anwendung der Vergaberechtsbestimmungen hinterfragt.

Nach Ansicht des Kontrollamtes wäre es zweckmäßig gewesen, im Rahmen des Projektbeirates - unter Einbindung der Stabsstelle Recht - die Aussagen dieses Gutachtens für den KAV zu analysieren und daraus resultierende Konsequenzen bzw. Vorschläge zur Umsetzung eines rechtskonformen Zustandes bei der Beschaffung von Arzneimitteln dem Generaldirektor darzulegen.

Im Frühjahr 2005 wurde erstmals ein EU-weites offenes Verfahren zur Beschaffung von Arzneimitteln in die Wege geleitet, das allerdings aufgrund einer Gesetzesänderung vom KAV widerrufen wurde. Weiters wurden im Betrachtungszeitraum zwei weitere offene Verfahren von der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie erfolgreich durchgeführt, die beachtenswerte Einsparungen zur Folge hatten. Vom Kontrollamt war allerdings zu bemängeln, dass - nicht zuletzt im Hinblick auf die zu geringen Personalressourcen für die Vornahme derartiger Vergabeverfahren durch die Stabsstelle Me-

dizinökonomie und Pharmazie - vom KAV bei der Beschaffung von Arzneimitteln nur ansatzweise der seit dem Jahr 2002 geltenden Gesetzeslage Rechnung getragen wurde.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Mit der Einführung des BVergG 2002, die im Zuge des Beitrittes Österreichs zur EU notwendig war, ist es zu einer erheblichen Zunahme an notwendigen Arbeitsschritten für Beschaffungsvorgänge der öffentlichen Hand gekommen. Da dieses damals neue System auch für Lieferantinnen bzw. Lieferanten eine deutliche Umstellung darstellte, beschränkte sich das AEG zunächst darauf, in jenen Bereichen eine Umstellung durchzuführen, wo deutliche Einsparungen zu erwarten waren. Die ersten vom AEG durchgeführten Vergabeverfahren führten auch, wie ursprünglich erwartet, zu zahlreichen Einsprüchen und Verzögerungen, wodurch der benötigte Arbeitsaufwand weiter angewachsen ist.

Die Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie wird in Abstimmung mit den Apothekenleitungen auch in Zukunft strategisch jene Produkte für Ausschreibungen wählen, bei denen der hohe Zeitaufwand durch vermutlich hohe Einsparungen gerechtfertigt erscheint. Der KAV wird hiefür, wie vom Kontrollamt vorgeschlagen, selbstverständlich in erster Linie wirkstoffgleiche Arzneimittel heranziehen.

8.10.3 Im Pkt. 8.6 wurde die Vorgangsweise der Medikamentenbeschaffung durch die Spitalsapotheken des KAV dargestellt. Die Einschau zeigte erhebliche Unterschiede bzgl. der Organisation, der Durchführung und der Dokumentation des Einkaufes. Während im AKH, dessen Apotheke - wie bereits im Pkt. 6.8.2 hingewiesen - über ein zertifiziertes QM verfügt, Arbeitsanweisungen, detaillierte Arbeitsprozesse und -abläufe in standardisierter Form vorlagen, fehlten in den übrigen Einrichtungen des KAV solche

Vorgaben. Somit waren in diesen, mangels vorliegender schriftlicher Standards, sowohl die Protokolle über die Sitzungen der AMK - in welchen über die Erstellung der AML entschieden wird - als auch die Dokumentation der Beschaffungsvorgänge von unterschiedlicher Qualität und z.T. nicht nachvollziehbar.

Das Kontrollamt empfahl daher, die von einigen Anstaltsapotheken bereits eingeleiteten Maßnahmen zur Einführung von QM weiterzuverfolgen. Ebenso wurde angeregt, dass die Anstaltsapotheken des KAV bei der geplanten Einführung neuer Produkte diesbezügliche aus der Überprüfung von Studien bereits vorliegende Erkenntnisse wechselweise nutzen. Nicht zuletzt wären von der GED des KAV dahingehend Überlegungen anzustellen gewesen, welche Vergabeverfahren im Sinn des BVergG künftig für die durch die Anstaltsapotheken dezentral zu beschaffenden Arzneimittel angewendet werden sollten.

Über die Spitalsapotheken hinaus oblagen dem AEG Preisverhandlungen für die Beschaffung von bestimmten Medikamenten. Wie in den Pkten. 8.2.1 und 8.5.2 dargelegt, wurden durch das Beschaffungskonzept aus dem Jahr 1995, die Geschäftsordnung und die SOP wesentliche Grundlagen für die Verhandlungen mit Pharmafirmen durch das AEG geschaffen, die auch eine Erhöhung der diesbezüglichen Transparenz zur Folge hatten. Die Prüfung ergab allerdings, dass das Zustandekommen von Entscheidungen dieses Gremiums anhand der vorliegenden Unterlagen über die Sitzungen des AEG nicht in jedem Detail nachvollziehbar war.

Die Problematik der parallelen Anschaffung von Produkten gleicher Wirksamkeit wurde im Pkt. 8.7 thematisiert. Aufgrund der dezentral festgelegten anstaltsbezogenen Erstellung der AML durch die jeweilige AMK war eine KAV-weite EDV-unterstützte Auswertung der von der Unternehmung angeschafften Arzneimittel gleicher Wirksamkeit durch die GED nicht vorgesehen. Wegen der Vielzahl der im KAV in unterschiedlichen Darreichungsformen eingesetzten Produkte hätte im Rahmen der Einschau eine nicht automatisationsunterstützte Erfassung dieser Medikamente einen unverhältnismäßig hohen Aufwand für das pharmazeutische Fachpersonal nach sich gezogen, weshalb das Kontrollamt davon Abstand nahm. Um eine Beschaffung der im KAV eingesetzten wirkstoff-

gleichen Arzneimittel im Rahmen von EU-weiten offenen Verfahren zu ermöglichen, wäre eine KAV-weite Erfassung dieser Medikamente in Angriff zu nehmen und eine solche auch künftig sicherzustellen.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Neben den vom Kontrollamt angeführten, im AKH bereits etablierten Maßnahmen zur Einführung von QM wurden auch in anderen Anstalten des KAV bereits entsprechende Schritte gesetzt. Ähnlich wie dies bereits im AKH festgeschrieben ist, aber auch von anderen Anstaltsapotheken gepflogen wird, werden SOP für die hauseigenen AMK und die KAV-Leit-AMK erstellt werden, die wissenschaftliche, ökonomische und praxisrelevante Kriterien enthalten werden.

Darüber hinaus gibt es z.B. in der KAR ein eigenes Antibiotika-Team bestehend aus einem antibiotikabeauftragten Arzt, einem Fachapotheker und dem Apothekenleiter, das vier- bis fünfmal pro Jahr tagt, um die entsprechenden Grundlagen für Entscheidungen in der AMK zu schaffen.

Im Erlassentwurf zur Gründung der Leit-AMK und der einheitlichen Geschäftsordnung für hauseigene AMK wird sich im Sinn der Transparenz folgende Textpassage finden: "Festlegung trägerübergreifender Vorgaben bzgl. Einsatz von (neuen) Therapien und Wirkstoffen (außerhalb des Einsatzes im Rahmen von klinischen Studien) im KAV. Diese Vorgaben sind von den einzelnen Arzneimittelkommissionen auf Hausebene verpflichtend zu übernehmen."

8.10.4 Hinsichtlich persönlicher Vorteilsnahme von Personal aus der Beschaffung von Arzneimitteln ergaben die Erhebungen, dass im Betrachtungszeitraum keine derartigen Fälle im KAV aktenkundig waren.

Ungeachtet dessen empfahl das Kontrollamt bzgl. der Mitglieder der Einrichtungen des KAV, die für die Erstellung der AML bzw. die Beschaffung von Medikamenten zuständig sind, die Transparenz in Bezug auf allfällige Nahebeziehungen dieser Personen zu pharmazeutischen Zulieferfirmen zu erhöhen.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Im Sinn der Anregung des Kontrollamtes haben künftig sämtliche Mitglieder sowohl des AEG, der AMK sowie auch der Fachkommissionen allfällige Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie sowie Medizinprodukteherstellern bzw. entsprechenden Vertriebsfirmen gegenüber der GED des KAV vollständig offenzulegen. Eine entsprechende Unbedenklichkeitserklärung wird gemeinsam mit den Bereichen Recht und Personal erarbeitet werden.

8.10.5 Der Umgang mit Ärztinnen- bzw. Ärztemustern in den Anstalten des KAV ist dem Pkt. 8.8 zu entnehmen.

Die Regelung des KAV hinsichtlich Ärztinnen- bzw. Ärztemuster wurde bzgl. der Vorgangsweise bei der Handhabung mit diesen Arzneimitteln nicht eindeutig formuliert. Das Kontrollamt empfahl daher eine Neuregelung der Bestimmungen des KAV zum Umgang mit derartigen Medikamenten.

9. Transparenz bei Nebenbeschäftigungen und Beteiligungen

Im folgenden Abschnitt wird auf nachstehende Fragen des Prüfersuchens eingegangen:

Frage 5: Wird regelmäßig erhoben, welche MitarbeiterInnen welchen Nebenbeschäftigungen nachgehen und ob "conflicts of interest" aus dieser Beschäftigung erwachsen? Was sind/waren die Ergebnisse und welche Konsequenzen (systemisch und im Einzelfall) wurden gezogen?

Frage 6: Im Rahmen der Gehaltsreform für die Ärzteschaft im KAV im Jahr 2003 wurde der erhebliche Gehaltszuwachs für leitende ÄrztInnen mit der Bedingung verknüpft, dass die leitenden ÄrztInnen ihre PrivatpatientInnen künftig vermehrt im öffentlichen

Spital behandeln und nicht in ein Belegspital ausweichen. Hierzu sollte eine eigene gesetzliche Regelung geschaffen werden. Dies ist bis heute nicht geschehen. Wie ist diese Tatsache - vor allem unter den Aspekten der Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit - zu beurteilen?

Frage 16: Gibt/gab es nachweisbare Fälle von ökonomischer Beteiligung des Personals an Pharmafirmen, Medizinisch-technischen Firmen? Welche Konsequenzen werden/wurden gezogen?

9.1 Rechtliche Aspekte

Bei einer Nebenbeschäftigung handelt es sich gem. § 25 DO 1994 bzw. § 16 VBO 1995 um eine "Tätigkeit, die der Beamte (Vertragsbedienstete) ohne unmittelbaren Zusammenhang mit seinen ihm nach seinem Dienstposten obliegenden Dienstpflichten entfaltet und die auch keine weitere Tätigkeit für die Gemeinde Wien in einem anderen Wirkungskreis ist. Der Beamte darf keine Nebenbeschäftigung ausüben, die ihn an der genauen Erfüllung seiner Aufgaben behindert, die Vermutung seiner Befangenheit hervorruft oder die Achtung und das Vertrauen, die seiner Stellung als Beamter entgegengebracht werden, untergraben könnte."

Die Vertragsbediensteten haben so wie die Beamtinnen und Beamten jede erwerbsmäßige Nebenbeschäftigung schriftlich zu melden. Die Meldepflicht bei dem zuletzt genannten Personenkreis erstreckt sich zudem auf Tätigkeiten in einem Vorstand, einem Aufsichtsrat, einem Verwaltungsrat oder einem sonstigen Organ einer auf Gewinn gerichteten juristischen Person des privaten Rechtes.

Darüber hinaus dürfen gemäß DO 1994 bzw. VBO 1995 im Sinn des § 1 Abs. 3 Z. 1, 2, 5 und 6 Wr. KAG bei der Stadt Wien beschäftigte Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich keinen Nebenbeschäftigungen in Allgemeinen Krankenanstalten, Sonderkrankenanstalten, Gebäranstalten und Entbindungsheimen sowie Sanatorien außerhalb des KAV nachgehen. Gesetzlich ausgenommen davon sind jene Fälle, in denen die Ausübung der Tätigkeit zur Abwehr einer unmittelbar drohenden Gefahr für das Leben oder die Gesundheit eines Menschen erforderlich ist. Als weitere Ausnahme normiert sind jene Fälle, wenn die Patientinnen bzw. Patienten oder deren VertreterInnen nach Information

über das Leistungsangebot des KAV ausdrücklich und nachweislich eine Behandlung in einer Krankenanstalt der Unternehmung ablehnen ("Patientenwunscherklärungen").

Den Ärztinnen und Ärzten ist ebenso untersagt, für eine Krankenanstalt im Sinn der bereits erwähnten Bestimmungen des Wr. KAG zu werben; dies umfasst auch das Verbot, auf Patientinnen und Patienten dahingehend einzuwirken, sich einer Behandlung in einer solchen Krankenanstalt zu unterziehen.

Die GOM normiert, dass jede private, insbesondere jede gewerbliche Arbeit während des Dienstes verboten ist. Diese Regelung gilt im Sinn des Anhanges 3 GOM, Sonderbestimmungen für den KAV, auch für diese Unternehmung.

Schließlich ist festzuhalten, dass im Gegensatz zur dienstrechtlichen Verpflichtung der Meldung von Nebenbeschäftigungen ökonomische Beteiligungen von Bediensteten der Stadt Wien an Firmen keiner Meldepflicht unterliegen.

9.2 Ergebnis der Prüfung der Nebenbeschäftigungen von Ärztinnen und Ärzten

Vom Kontrollamt wurde in acht Anstalten des KAV eine stichprobenweise Prüfung der Nebenbeschäftigungsmeldungen von Ärztinnen und Ärzten (s. TB 2007, Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung der Nebenbeschäftigungen von Ärztinnen und Ärzten der Teilunternehmungen "Krankenanstalten der Stadt Wien" und "Pflegeheime der Stadt Wien") durchgeführt.

Bei jenen gemeldeten Nebenbeschäftigungen, die damals zur Kritik Anlass gaben, fanden sich Tätigkeiten mit einem hohen Zeitaufwand bzw. einer zeitlichen Lagerung, die im Widerspruch zu den dienstlichen Erfordernissen hätten stehen können. Auch eine strikte Trennung von dienstlichen und privaten Beschäftigungen war nicht immer durchgängig sichergestellt.

Außerdem zeigte die damalige Einschau, dass in einer Reihe von Fällen Ärztinnen und Ärzte ihrer Verpflichtung zur Meldung von Nebenbeschäftigungen nicht nachgekommen waren; ebenso waren Änderungen etwa beim zeitlichen Ausmaß derartiger Tätigkeiten

der Dienstgeberin nicht lückenlos bekannt gegeben worden. Weiters mangelte es in Bezug auf den Vollzug der dienstrechtlichen Bestimmungen hinsichtlich der Nebenbeschäftigungen von Ärztinnen und Ärzten in nicht städtischen Krankenanstalten an Regelungen betreffend die Übermittlung der sogenannten "Patientenwunscherklärungen" durch die betroffenen Bediensteten an deren Dienststelle sowie an Festlegungen zu deren Sammlung bzw. Aufbewahrung.

Nicht zuletzt wurden vom Kontrollamt die zum damaligen Zeitpunkt bestehenden Arbeitszeitregelungen für leitende Ärztinnen und Ärzte kritisiert sowie Transparenzmängel bei der Arbeitszeiterfassung dieser Berufsgruppe festgestellt.

Der GED des KAV wurde vom Kontrollamt u.a. eine regelmäßige Überprüfung der Nebenbeschäftigungsmeldungen, die Herausgabe eines Erlasses, der eine KAV-weit einheitliche Vorgehensweise bei der Meldung von Nebenbeschäftigungen sicherstellen sollte sowie eine Änderung der Arbeitszeitregelungen für Abteilungs-(Instituts-)vorstände sowie Ärztliche Direktorinnen und Direktoren empfohlen.

9.3 Maßnahmen der GED des KAV

Aus Anlass der Prüffeststellungen und Empfehlungen des Kontrollamtes wurde von der GED des KAV am 8. Februar 2008 eine "Richtlinie für die Meldung und Behandlung von Nebenbeschäftigungen von Ärzt/innen der Schemata II-IV/KAV im Bereich des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV)", GED-195/07/P/AE, erlassen (s. Pkt. 4.4). Diese umfasst eine Darstellung der mit der Ausübung von Nebenbeschäftigungen im Zusammenhang stehenden gesetzlichen Regelungen, begriffliche Definitionen, Fallbeispiele von zu meldenden Nebenbeschäftigungen sowie eine Handlungsanleitung in Bezug auf die Meldung, die Kenntnisnahme bzw. die Untersagung solcher Meldungen.

Bezüglich der Einhaltung der Meldepflichten wurde in dieser Richtlinie festgelegt, dass von den Abteilungen Personal der Anstalten in Verantwortung der jeweiligen Ärztlichen Direktorinnen bzw. Direktoren einmal jährlich eine routinemäßige Überprüfung hinsichtlich der Aktualität und Vollständigkeit der Nebenbeschäftigungsmeldungen zu erfolgen hat. Darüber hinaus ist eine routinemäßige Überprüfung durch die GED des KAV in einem Zweijahresrhythmus - beginnend mit dem Jahr 2009 - durchzuführen.

Nebenbeschäftigungsmeldungen haben von den Bediensteten des KAV schriftlich unter Verwendung eines im Anhang zu der gegenständlichen Richtlinie beigefügten Musterformulars ("Meldung der Ausübung einer Nebenbeschäftigung") zu erfolgen. Neben den für die Beurteilung der Kenntnisnahme oder Untersagung einer Nebenbeschäftigung relevanten Angaben über die vorgesehene Tätigkeit der bzw. des Bediensteten wurde in diesem Formular vorgesehen, dass die bzw. der unmittelbare Vorgesetzte die angezeigte Nebenbeschäftigungsmeldung mit Unterschrift befürwortet. Dabei bestätigt die bzw. der unmittelbare Vorgesetzte, dass die beabsichtigte Ausübung der Nebenbeschäftigung der bzw. des Bediensteten kein Hindernis für deren bzw. dessen Dienstpflichten darstellt, die Nebenbeschäftigung nicht während der Dienstzeit ausgeübt werden darf und die Vermutung der Befangenheit ausgeschlossen werden kann. Zusätzlich verpflichtet sich die bzw. der unmittelbare Vorgesetzte, dass eine spätere Änderung der Voraussetzung für die Befürwortung einer Ausübung einer Nebenbeschäftigung, aber auch inhaltliche Änderungen und deren Beendigung der Abteilung Personal der Krankenanstalt zu melden sind.

In weiterer Folge ist die Meldung der Ausübung der Nebenbeschäftigung von der jeweiligen Abteilung Personal unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen und unter Berücksichtigung einer möglichen Behinderung der Erfüllung der dienstlichen Obliegenheiten, einer möglichen Befangenheit und der Wahrung des Standesansehens der bzw. des Bediensteten zu überprüfen und danach von der Ärztlichen Direktorin bzw. vom Ärztlichen Direktor zur Kenntnis zu nehmen bzw. gegebenenfalls zu untersagen.

Schließlich wurde von der GED des KAV festgelegt, dass Nebenbeschäftigungen als Konsulentinnen bzw. Konsulenten grundsätzlich möglich wären, "jedoch ist vorab zu prüfen, ob Firmen in einer Geschäftsbeziehung zum KAV stehen und ob in diesen Fällen eine kritische Nähe zu der eigentlichen Hauptaufgabe entsteht".

Nicht zuletzt wurde im Rahmen der gegenständlichen Richtlinie vor dem Hintergrund des in den Bestimmungen der DO 1994 bzw. der VBO 1995 normierten sogenannten "Konkurrenzverbotes" neben einem standardisierten Formular einer "Patientenwunscherklärung" auch eine Handlungsanleitung in Bezug auf den Umgang mit solchen Erklä-

rungen herausgegeben. Diese sollte eine unternehmensweite einheitliche Umsetzung der dienstrechtlichen Bestimmungen gewährleisten. Derzufolge sind diese Erklärungen in der Verantwortung der jeweiligen Ärztin bzw. des jeweiligen Arztes aufzubewahren und auf eine jederzeitige mögliche Aufforderung durch Organe der Stadt Wien binnen 14 Kalendertagen zur Überprüfung vorzulegen. Nach erfolgter Überprüfung sind die "Patientenwunscherklärungen" den betreffenden Ärztinnen bzw. Ärzten wieder zurückzugeben.

Weiters wurden mittels Dienstanweisung der GED des KAV mit Wirksamkeit vom 1. April 2008 im Zusammenhang mit den Arbeitszeitregelungen von leitenden Ärztinnen und Ärzten die Abteilungs-(Instituts-)vorstände sowie zusätzlich zu diesen Funktionen betraute Ärztliche Direktorinnen und Direktoren sowie Medizinische Verantwortliche zur Erbringung der 40 Wochenstunden und allfälliger Überstunden unter Verwendung von Zeitaufzeichnungsformularen oder (elektronischen) Zeitaufzeichnungssystemen verpflichtet. Diese Regelung sollte die vom Kontrollamt empfohlene Nachvollziehbarkeit und Transparenz bei der Arbeitszeit dieser MitarbeiterInnen gewährleisten.

9.4 Stichprobenweise Prüfung der Umsetzung der getroffenen Maßnahmen

9.4.1 Prüfungsablauf

Zur stichprobenweisen Prüfung, ob vom KAV regelmäßig erhoben wurde, welche MitarbeiterInnen welchen Nebenbeschäftigungen nachgehen und ob "conflicts of interest" aus diesen Beschäftigungen erwachsen könnten, unterzog das Kontrollamt in insgesamt acht medizinischen Fachabteilungen der KAR, des KFJ sowie des Sozialmedizinischen Zentrums Floridsdorf - Krankenhaus (FLO) den Vollzug der im Pkt. 9.3 angeführten Richtlinie des KAV durch die Anstalten einer Einschau. Weiters wurden im Rahmen dieser Prüfung auch die Umsetzung der geltenden dienstrechtlichen Bestimmungen in Bezug auf die Tätigkeiten von Ärztinnen bzw. Ärzten in nicht städtischen Krankenanstalten untersucht. Dazu wurden die jeweiligen Ärztlichen Direktionen aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes die von den Ärztinnen und Ärzten aufzubewahrenden "Patientenwunscherklärungen" zur Einsicht vorliegen. Die Stichprobe umfasste insgesamt 110 Ärztinnen bzw. Ärzte, von denen 64 zumindest eine Nebenbeschäftigung gemeldet hatten.

Grundlagen für die unmittelbaren Prüfhandlungen in den drei Krankenanstalten bildeten aktuelle Auswertungen aus dem dezentralen Personalverwaltungssystem VIPer und vom Kontrollamt über diverse Suchmaschinen durchgeführte Internet-Recherchen. Daraus resultierende Abweichungen wurden mit den in den einzelnen Personalakten aufliegenden Meldungen von Nebenbeschäftigungen abgeglichen und in Gesprächen mit der Ärztlichen Direktorin und den beiden Ärztlichen Direktoren sowie mit den jeweiligen Leiterinnen der Abteilungen Personal der Krankenanstalten erörtert, die in weiterer Folge eine Klärung aufgetretener Fragen in die Wege leiteten. Neben dieser unmittelbaren Einschau in den drei für die Stichprobe ausgewählten Anstalten wurden ergänzend auch Erhebungen in der GED gepflogen.

9.4.2 Umsetzung der neuen Richtlinie durch den KAV

9.4.2.1 Wie die stichprobenweise Einschau des Kontrollamtes zeigte, wurden im Jahr 2008 - entsprechend der Richtlinie des KAV - die Nebenbeschäftigungsmeldungen der Ärztinnen und Ärzte in der KAR, im KFJ und im FLO von den Abteilungen Personal überprüft. Diese Überprüfung erfolgte in der Weise, dass die aktuellen VIPer-Ausdrucke (allenfalls auch Leermeldungen) über die in der jeweiligen Krankenanstalt aufliegenden Nebenbeschäftigungen den einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung gestellt wurden, womit diese erinnert werden sollten, gegebenenfalls Änderungen, Beendigungen aber auch Neumeldungen von Nebenbeschäftigungen bekannt zu geben. Die von den Bediensteten handschriftlich auf den VIPer-Ausdrucken aktualisierten Angaben wurden unter Verwendung der vorgesehenen Drucksorten im Dienstweg - d.h. über die jeweils zuständigen Vorgesetzten - an die jeweilige Abteilung Personal retourniert.

Aus den dem Kontrollamt vorgelegten Unterlagen war erkennbar, dass infolge der in den drei Krankenanstalten erfolgten Überprüfungen eine Reihe von Neumeldungen, Änderungen bzw. Aktualisierungen von Nebenbeschäftigungen im Jahr 2008 vorgenommen wurden. Ungeachtet dessen zeigte ein vom Kontrollamt vorgenommener Vergleich der gemeldeten Nebenbeschäftigungen mit seinen Internet-Recherchen bei den Stichproben in insgesamt sieben Fällen Abweichungen, wobei in vier Fällen Nebenbeschäftigungen nicht bekannt gegeben worden und in drei Fällen Aktualisierungen erforderlich

waren. Mit Ausnahme einer fehlenden Nebenbeschäftigung eines in einer geprüften Krankenanstalt tätigen Abteilungsvorstandes waren noch vor Abschluss der Einschau die erforderlichen nachträglichen Meldungen durch die betroffenen Ärztinnen und Ärzte erfolgt.

9.4.2.2 Des Weiteren zeigte die nunmehrige Einschau, dass vom Generaldirektor im Jahr 2008 beauftragte Nachforschungen zur Folge hatten, dass in Einzelfällen von Ärztinnen bzw. Ärzten gemeldete Nebenbeschäftigungen nicht zur Kenntnis genommen oder deren Beendigungen erwirkt wurden; ebenso erfolgte die Untersagung von Nebenbeschäftigungen aufgrund einer im dienstlichen Bereich gegebenen Vorgesetzten- bzw. Untergebenenstellung.

9.4.3 Umsetzung der Bestimmungen des KAV bzgl. der "Patientenwunscherklärungen"

Die Prüfung der Umsetzung der Bestimmungen zu den "Patientenwunscherklärungen" ergab, dass im FLO von den dort tätigen 22 Ärztinnen und Ärzten der in die Stichprobe einbezogenen Chirurgischen Abteilung für das Jahr 2008 insgesamt 103 "Patientenwunscherklärungen" vorgelegt wurden. Vom Kontrollamt festgestellte formale Mängel bei einzelnen der vorliegenden "Patientenwunscherklärungen" wurden vom Ärztlichen Direktor dieser Anstalt zum Anlass für eine entsprechende interne Dienstanweisung genommen.

Im Gegensatz zum FLO lagen von den 88 Ärztinnen und Ärzten der in die Stichprobe einbezogenen medizinischen Fachabteilungen der KAR sowie des KFJ keine "Patientenwunscherklärungen" vor, wobei nach Ansicht des Kontrollamtes insgesamt 17 gemeldete Nebenbeschäftigungen auf chirurgische Tätigkeiten in Krankenanstalten außerhalb des KAV hinwiesen.

9.4.4 Tätigkeiten von Ärztinnen bzw. Ärzten in Pharmafirmen bzw. Medizintechnik-Firmen

Da, wie bereits im Pkt. 9.1 erwähnt, ökonomische Beteiligungen von Bediensteten der Stadt Wien an Firmen keiner Meldepflicht unterliegen, war es dem Kontrollamt lediglich möglich, allfällige "conflicts of interest" durch Nahebeziehungen von Mitarbeiterinnen

bzw. Mitarbeitern des KAV zu Firmen im Rahmen von gemeldeten Nebenbeschäftigungen zu erheben. Der KAV wurde daher aufgefordert, eine Auswertung über alle jene MitarbeiterInnen zu erstellen, die eine Tätigkeit bei Pharmafirmen oder Medizintechnik-Firmen angegeben hatten.

Die Auswertung des KAV ergab insgesamt 37 derartige Nebenbeschäftigungsmeldungen von 35 - überwiegend ärztlichen - Bediensteten aus elf Einrichtungen der Unternehmung. Das Hauptgewicht der Nebenbeschäftigungen lag insbesondere bei Vortrags- und Beratungstätigkeiten für diverse Pharmafirmen.

Bei der stichprobenweisen Einschau des Kontrollamtes in der KAR, im KFJ und im FLO zeigte sich, dass bei der jährlichen routinemäßigen Überprüfung eine Beurteilung von Nebenbeschäftigungen von Ärztinnen bzw. Ärzten als Konsulentinnen bzw. Konsulenten für Pharmafirmen nicht entsprechend der in der neuen Richtlinie vorgesehenen Tiefe durch die Anstalten erfolgte. Schließlich gab eine Reihe von Ärztinnen und Ärzten im Rahmen ihrer Nebenbeschäftigungsmeldung die zuvor genannten Tätigkeiten unter dem Titel "bei diversen Pharmafirmen" an, womit eine Prüfung im Sinn der betreffenden Richtlinie des KAV keinesfalls möglich war.

9.5 Feststellungen des Kontrollamtes

9.5.1 Vom Kontrollamt wurde anerkannt, dass die GED des KAV unmittelbar auf die Feststellungen und Empfehlungen des Kontrollamtes zu den Nebenbeschäftigungen von Ärztinnen bzw. Ärzten reagierte, da sie eine entsprechende umfassende Richtlinie bzw. Handlungsanweisung erließ. Mit dieser wurde u.a. festgelegt, dass sowohl von den Anstalten als auch durch die GED routinemäßige Überprüfungen ärztlicher Nebenbeschäftigungen erfolgen. Ebenso wurde mit dem gegenständlichen Erlass auch eine Prüfung möglicher "conflicts of interest" im Zusammenhang mit Nebenbeschäftigungen als Konsulentinnen bzw. Konsulenten bei Firmen den Anstalten explizit vorgegeben.

Anhand seiner stichprobenweisen Prüfung stellte das Kontrollamt fest, dass die Vorgaben der GED bzgl. der regelmäßigen Überprüfung von Nebenbeschäftigungen durch die Anstalten im Jahr 2008, also schon im ersten Jahr des Inkrafttretens der Richtlinie,

grundsätzlich eingehalten wurden. Ungeachtet dessen zeigte die vertiefte Prüfung des Kontrollamtes in Einzelfällen weiterhin Mängel bei der Einhaltung der im Dienstrecht normierten Meldepflichten, wobei dienstrechtliche Konsequenzen für die einzelnen Betroffenen aus deren Fehlverhalten nicht erkennbar waren.

Die Vornahme der besonderen Prüfpflichten bei der Meldung von Nebenbeschäftigungen von Ärztinnen und Ärzten als Konsulentinnen bzw. Konsulenten bei Firmen erfolgte nach Ansicht des Kontrollamtes durch die in die Prüfung einbezogenen Anstalten in einer nicht ausreichenden Art und Weise, um "conflicts of interest" in jedem Fall ausschließen zu können. Durch die Kenntnisnahme von Nebenbeschäftigungsmeldungen "bei diversen Pharmafirmen" war eine Überprüfung im Sinn des Erlasses der GED praktisch nicht möglich. Um eine kritische Nähe der ausgeübten Nebenbeschäftigung zu den dienstlichen Obliegenheiten der Bediensteten beurteilen zu können, empfahl das Kontrollamt der GED, den Anstalten die Notwendigkeit derartiger vertiefter Überprüfungen nochmals zu verdeutlichen.

Darüber hinaus wurde angeregt, nicht nur bei ärztlichem Personal sondern in gleicher Weise bei allen Bediensteten des KAV Überprüfungen, ob Nebenbeschäftigungen bei Firmen, die in einer Geschäftsbeziehung zum KAV stehen und in diesen Fällen möglicherweise eine kritische Nähe zu den dienstlichen Obliegenheiten vorliegen könnten, vorzunehmen.

9.5.2 Grundsätzlich war festzustellen, dass gemäß DO 1994 bzw. VBO 1995 Ärztinnen bzw. Ärzten des KAV nur unter bestimmten Voraussetzungen eine Nebenbeschäftigung in nicht städtischen Krankenanstalten gestattet ist.

Wie die Prüfung des Kontrollamtes zeigte, wurde die erlassmäßig gegenüber Organen der Stadt Wien verpflichtende Vorlage der nach dem Dienstrecht vorgesehenen "Patientenwunscherklärung" nur z.T. von den geprüften Ärztinnen bzw. Ärzten eingehalten. In diesem Zusammenhang war allerdings auch festzuhalten, dass selbst bei einer konsequenten Einhaltung der gegenständlichen dienstrechtlichen Bestimmung die Vollzähligkeit der vorgelegten "Patientenwunscherklärungen" für überprüfende Organe nicht nachvollziehbar ist.

9.5.3 Da in den dienstrechtlichen Bestimmungen für die Bediensteten der Stadt Wien keine Meldepflichten von ökonomischen Beteiligungen der MitarbeiterInnen an Firmen normiert sind, erlangte auch der KAV diesbezüglich keine Kenntnis, womit sich diese Frage einer Beurteilung durch das Kontrollamt entzog.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Der KAV wird der Anregung des Kontrollamtes, nicht nur bei ärztlichem Personal zu überprüfen, ob Nebenbeschäftigungen bei Firmen, die in einer Geschäftsbeziehung zum KAV stehen und in diesen Fällen möglicherweise eine kritische Nähe zu den dienstlichen Obliegenheiten vorliegen, entsprechen.

10. Drittmittel, Forschungsmittel und Sponsoring

Im folgenden Abschnitt wird auf nachstehende Fragen des Prüfersuchens eingegangen:

Teil der Frage 12: Gibt es nachgewiesene/nachweisbare Fälle von persönlicher Vorteilsnahme Bediensteter durch die Werbemaßnahme von Pharmafirmen oder anderer Anbieter im Spitalsbereich: (Ausstattung der Privatordination, Provisionen, Einladungen, hochbezahlte Vorträge, Sponsoring, etc.)? Welche Konsequenzen werden auf struktureller und individueller Ebene gezogen?

Frage 13: In welchem zeitlichen und wirtschaftlichen Verhältnis steht die Fortbildung des KAV-Personals durch den Dienstgeber einerseits und durch die Industrie andererseits?

Frage 14: Gibt es nachgewiesene/nachweisbare Fälle von fehlender Objektivität im medizinischen Handeln durch Beeinflussung der kommerziellen Veranstalter von Fortbildungsmaßnahmen?

Teil der Frage 15: Wie wurden/werden Forschungsmittel der Industrie verwaltet? Gibt es ein KAV internes Register, welche Mittel für welche(n) Zweck(e) gegeben werden? Wer hat Zugang zu diesen Informationen?

Frage 17: In welchem Umfang gab/gibt es Sponsoring von Firmen im KAV? Welche Mittel werden für welche Zwecke gegeben? Wer hat Zugang zu diesen Informationen? Welche Interessenkonflikte gab/gibt es und welche Konsequenzen sind die Folge?

Frage 18: Auf welchen Konten werden diese Sponsorengelder verwaltet? Wer hat Zugang und wer übt die Kontrolle aus? Gab/gibt es in diesem Zusammenhang Fälle missbräuchlicher Verwendung und was waren/sind die Konsequenzen?

10.1 Drittmittelgebarung im Bereich der TU 1

10.1.1 Grundsätzliches

10.1.1.1 Im Wr. KAG ist unter dem Abschnitt "Besondere Bestimmungen für öffentliche Krankenanstalten" die Verwendung und Offenlegung von Drittmitteln geregelt. Gemäß § 28 Wr. KAG stellen Drittmittel finanzielle Zuwendungen an Krankenanstalten, einzelne Abteilungen, Departments oder sonstige Organisationseinheiten dar, die nicht oder nicht unmittelbar der Abgeltung einer konkreten Leistung dienen oder anlässlich einer konkreten Leistung zusätzlich zur Verfügung gestellt werden. Weiters dürfen Drittmittel von öffentlichen Krankenanstalten - ausgenommen Universitätskliniken - ausschließlich für Zwecke verwendet werden, die den Aufgaben der Krankenanstalten dienen. Im Übrigen haben öffentliche Krankenanstalten - ausgenommen Universitätskliniken - der Landesregierung jährlich längstens jedoch bis 30. April eine Aufstellung über die im vorangegangenen Kalenderjahr erhaltenen Drittmittel und deren Verwendung vorzulegen.

Laut einem Kommentar zu dem mit der Wr. KAG Novelle 2000 eingefügten § 28 Wr. KAG soll mit dieser Bestimmung sichergestellt werden, dass derartige finanzielle Zuwendungen (z.B. von der Pharmaindustrie) zweckmäßig für die Erfüllung der Aufgaben der jeweiligen Krankenanstalt verwendet werden. Als Aufgaben der Krankenanstalt wurden beispielsweise förderungswürdige Leistungen in den Bereichen Wissenschaft und Forschung sowie der medizinischen Aus- und Fortbildung genannt. Hinsichtlich der Herausnahme der Universitätskliniken aus dem Anwendungsbereich dieser Regelung wurde darauf verwiesen, dass diese ohnehin dem jeweils geltenden Universitäts- und Forschungsorganisationsgesetz unterliegen würden.

10.1.1.2 Unter Sponsoring, das eine spezielle Form der Werbung darstellt, versteht man grundsätzlich die Unterstützung von Personen, Organisationen oder Institutionen durch Unternehmen oder Private in Form von Finanzmitteln, Sach- und/oder Dienstleistungen gegen die Gewährung von definierten Leistungen oder Nutzungsrechten, mit denen re-

gelmäßig auch eigene Unternehmens- bzw. Marketingziele verfolgt werden. Je nach EmpfängerInnengruppen der Unterstützungsleistungen wird z.B. in Sportsponsoring, Kultursponsoring und Wissenschaftssponsoring unterschieden.

10.1.2 Offengelegte und verwendete Drittmittel in den Jahren 2002 bis 2008

10.1.2.1 In Umsetzung der in § 28 Wr. KAG normierten Offenlegungspflicht war im KAV erlassmäßig geregelt, dass die Krankenanstalten jährlich eine Aufstellung der erhaltenen und verwendeten Drittmittel an die GED des KAV zu übermitteln haben, die anschließend die gesammelten Meldungen im Weg der zuständigen Magistratsabteilung an die Wiener Landesregierung weiterzuleiten hatte.

Die von der GED des KAV für die Jahre 2002 bis 2008 bekannt gegebenen Drittmitteleinnahmen wurden in der nachstehenden Tabelle anstaltsweise dargestellt, wobei die nicht angeführten Krankenanstalten des KAV (z.B. FLO) eine diesbezügliche Leermeldung abgaben. Infolge der im KAV zwischenzeitlich durchgeführten organisatorischen Standortzusammenlegungen beinhalten die Werte des KHR ab dem Jahr 2005 die diesbezüglichen Einnahmen des NZR und jene des KFJ ab dem Jahr 2008 die diesbezüglichen Einnahmen des PRE (Beträge in EUR):

Drittmitteleinnahmen der Krankenanstalten								
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2002 bis 2008
NZR	11.130,18	5.920,00	9.900,00	-	-	-	-	26.950,18
KHR	42.655,09	57.837,04	25.262,21	43.658,32	36.807,69	71.077,03	126.747,06	404.044,44
KFJ	17.210,19	3.192,79	9.632,11	659,06	714,99	580,89	6.378,03	38.368,06
PRE	0	2.000,00	0	0	599,00	7.069,70	-	9.668,70
KAR	3.238,58	2.354,33	6.775,50	5.282,08	59.162,36	23.291,25	568.137,97	668.242,07
OWS	65.722,69	193.393,14	35.327,90	43.278,43	110.470,45	151.569,18	166.741,01	766.502,80
KES	0	757,30	0	0	3.119,42	9,75	15,52	3.901,99
DSP	0	0	7.977,54	6.612,93	36.541,65	55.495,00	2.000,00	108.627,12
WIL	0	0	0	0	0	0	30.300,83	30.300,83
Gesamt	139.956,73	265.454,60	94.875,26	99.490,82	247.415,56	309.092,80	900.320,42	2.056.606,19

Von den Krankenanstalten des KAV wurden im Betrachtungszeitraum insgesamt rd. 2,06 Mio.EUR als Drittmitteleinnahmen im Sinn des § 28 Wr. KAG gemeldet. Die höchsten Drittmitteleinnahmen wies das Sozialmedizinische Zentrum Baumgartner Höhe - Otto Wagner-Spital (OWS), gefolgt von der KAR und dem KHR aus, deren Anteil an den gesamten Drittmitteleinnahmen der TU 1 des KAV insgesamt rd. 89 % ausmachte. Die im Jahr 2008 im Vergleich zum Vorjahr eingetretene Erhöhung bei den Drittmittel-

einnahmen war insbesondere auf die KAR zurückzuführen, welche in ihrer Drittmittelmeldung eine Erbschaft in der Höhe von rd. 348.900,-- EUR sowie Erträge aus Sponsoringvereinbarungen in der Höhe von insgesamt rd. 214.700,-- EUR als Drittmittel angeführt hatte.

10.1.2.2 Wie den Drittmittelmeldungen der Krankenanstalten zu entnehmen war, setzten sich die ausgewiesenen Drittmittel im Allgemeinen aus finanziellen Zuwendungen bzw. Spenden von Wirtschaftsunternehmen, von gemeinnützigen Vereinigungen, von öffentlichen Institutionen, aus Spenden und Erbschaften von Privatpersonen sowie aus Erträgen aus Benefizveranstaltungen der jeweiligen Krankenanstalt (z.B. für die Errichtung einer Minigolfanlage für die Patientinnen und Patienten des OWS) zusammen. Des Weiteren enthielten die Drittmitteleinnahmen z.T. auch Erträge aus Sponsoringvereinbarungen, die im Unterschied zu den vorgenannten Zuwendungen einen Gegenleistungscharakter aufweisen. Im Übrigen wurde bei den Drittmitteleinnahmen zwischen Zuwendungen ohne und mit Verwendungszweck differenziert, wobei Letztere grundsätzlich bestimmte medizinische Fachabteilungen oder bestimmte medizinische Projekte betrafen.

Was die Verwendung der Drittmitteleinnahmen anlangte, wurden diese lt. Drittmittelmeldungen im Wesentlichen für die Anschaffung von medizinisch-technischen Geräten und nicht-medizinischen Einrichtungen, für bauliche Instandhaltungen, für Fortbildungsmaßnahmen, für Veranstaltungen, für Projekte sowie für diverse Patientinnen- bzw. Patientenaktivitäten herangezogen. Nicht im Kalenderjahr verwendete Drittmittel wurden in den Folgejahren einer Verwendung zugeführt.

10.1.2.3 Die Vereinnahmung allfälliger Drittmittel durch die Krankenanstalten der TU 1 hatte im Weg der jeweiligen Anstaltsbankkonten zu erfolgen. Bedingt durch die im Betrachtungszeitraum eingesetzten zwei Buchführungssysteme, zum einen das auf die doppischen Erfordernisse ausgerichtete SAP und zum anderen das zur kameralen Haushaltsverrechnung von der Magistratsabteilung 6 verwendete UHU (Universelle Haushaltsbuchführung auf UNIX), standen für die buchmäßige Erfassung der Drittmittel im SAP-System die Sachkonten "Spenden mit Verwendungszweck" und "Spenden

ohne Verwendungszweck" sowie im UHU-System die voranschlagswirksamen Haushaltskonten "Geldspenden von Privatpersonen" und "Sonstige Geldspenden" zur Verfügung. Für allfällige Erträge aus Sponsoringvereinbarungen und für von Dritten bereitgestellte Forschungsmittel waren im Rechnungswesen der TU 1 des KAV bzw. im UHU-System der Magistratsabteilung 6 keine eigenen SAP-Sachkonten bzw. voranschlagswirksamen Haushaltskonten eingerichtet worden, jedoch verfügten einige Krankenanstalten in diesem Zusammenhang über Sub- bzw. Interimskonten.

10.1.3 Einschau in die Drittmittelgebarung der Krankenanstalten

In den in die Stichprobe einbezogenen Krankenanstalten der TU 1 war die jeweilige Abteilung Finanz in Zusammenarbeit mit der zuständigen Buchhaltungsabteilung der Magistratsabteilung 6 für die administrative Abwicklung der Drittmittelgebarung zuständig. Ein Teil dieser Krankenanstalten verfügte hinsichtlich der Drittmittelgebarung im Sinn des § 28 Wr. KAG über eigene Durchführungsrichtlinien, die das Prozedere der Vereinnahmung und die Verwendung der finanziellen Zuwendungen detailliert festlegten.

Die stichprobenweise Einschau in die von den jeweiligen Abteilungen Finanz geführten Aufzeichnungen über die eingelangten und verwendeten Drittmittel ergab in materieller Hinsicht grundsätzlich keine Beanstandungen. Die laufende Verbuchung der im Weg der jeweiligen Anstaltsbankkonten vereinnahmten Drittmittel stellte sich allerdings in den Krankenanstalten unterschiedlich dar. Während die eingelangten Drittmittel in einigen Krankenanstalten buchmäßig auf den entsprechenden SAP-Sachkonten bzw. voranschlagswirksamen Haushaltskonten erfasst wurden, erfolgte die Drittmittelgebarung in anderen Krankenanstalten auch unter Zuhilfenahme von voranschlagsunwirksamen Interimskonten der Magistratsabteilung 6, wodurch in weiterer Folge eine transparente Abbildung der diesbezüglichen Geschäftsfälle in den Jahresabschlüssen des KAV nicht gegeben war.

Insbesondere in der KAR wurden die Erträge aus zwei Sponsoringvereinbarungen - auf die im Pkt. 10.3.2.2 noch näher eingegangen wird - sowie die finanziellen Zuwendungen von Wirtschaftsunternehmen für eine ärztliche Fortbildungsveranstaltungsreihe der KAR

im gesamten Betrachtungszeitraum über das voranschlagsunwirksame Interimskonto "Diverse Erläge-Sponsoring" (Hilfsansatz 5511 - KAR) der Magistratsabteilung 6 abgewickelt. Einer Aufstellung der Abteilung Finanz der KAR zufolge wurden in den Jahren 2002 bis 2008 über dieses Interimskonto Einnahmen in der Höhe von rd. 1.031.000,-- EUR verbucht, denen per 30. November 2008 Ausgaben in der Höhe von rd. 846.300,-- EUR gegenüberstanden. Der verbliebene Saldo von rd. 184.700,-- EUR wurde infolge der Deaktivierung des Interimskontos im Dezember 2008 auf das entsprechende SAP-Sachkonto umgebucht.

In den diesbezüglichen jährlichen Drittmittelmeldungen der KAR an die GED des KAV wurde zwar generell auf die gegenständlichen Sponsoringvereinbarungen hingewiesen, ein betragsmäßiger Ausweis der eingenommenen und verwendeten Sponsoringmittel erfolgte erst ab dem Jahr 2006 hinsichtlich jener Teilbeträge, die für diverse aktivierungspflichtige Anschaffungen und Instandhaltungen der KAR verwendet worden waren (s. Tabelle Pkt. 10.1.2.1).

10.2 Forschungs- und Drittmittelgebarung im Bereich des AKH

10.2.1 Forschung und Lehre

Das AKH nimmt im KAV durch die Funktion als Zentralkrankenanstalt und als Universitätsklinikum eine Sonderstellung gegenüber den anderen Einrichtungen des KAV ein. Zur Erfüllung ihrer Forschungs- und Lehraufgaben sind die Angehörigen des wissenschaftlichen Universitätspersonals der MUW auf Grundlage des § 26 Abs. 1 Universitätsgesetz 2002 (UG) berechtigt und dazu aufgefordert, in ihrem Fach auch Forschungsvorhaben durchzuführen, die nicht aus dem Budget der MUW, sondern aus Forschungsaufträgen Dritter, aus Mitteln der Forschungsförderung oder aus anderen Zuwendungen Dritter finanziert werden. Die Durchführung solcher drittmittelfinanzierter Forschungsvorhaben zählt zur Universitätsforschung und ist im Rahmen der Gebarung der MUW abzuwickeln. Eine Prüfbefugnis des Kontrollamtes im Sinn des § 73 WStV ist daher nicht gegeben.

10.2.2 Drittmittel im Bereich der TU 2

Im Bereich der TU 2 bestand eine Drittmittelgebarung insofern, als Spenden von Wirtschaftsunternehmen, Institutionen und Privaten bis August 2006 auf das allgemeine

Anstaltsbankkonto des AKH und ab diesem Zeitpunkt auf einem eigenen Anstaltsbankkonto eingingen, die in Abhängigkeit der Zweckwidmung durch die Spenderin bzw. den Spender entweder an die MUW oder andere Institutionen (z.B. St. Anna Kinderspital) weitergeleitet oder von der TU 2 im eigenen Betrieb eingesetzt wurden. Laut einer Aufstellung der TU 2 langten im Betrachtungszeitraum der Jahre 2002 bis 2008 Mittel von insgesamt rd. 357.400,-- EUR ein, wobei die betragsmäßig größte Einnahme eine Spende einer Privatstiftung in der Höhe von 310.000,-- EUR betraf, die für den Umbau eines OP-Saales verwendet wurde. Die Überprüfung des Verwendungsnachweises der bis September 2008 auf dem eigens eingerichteten Anstaltsbankkonto eingelangten Mittel durch ein Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsunternehmen gab keinen Anlass zu Beanstandungen.

Des Weiteren wurden von der TU 2 die im Weg des allgemeinen Anstaltsbankkontos einbezahlten zweckbezogenen Sponsoringgelder auf dem SAP-Sachkonto "Sonstige Einnahmen Sponsoring" verbucht. Einer Auswertung der TU 2 zufolge wurden auf diesem Sachkonto im Zeitraum der Jahre 2004 bis 2008 finanzielle Mittel von insgesamt rd. 33.500,-- EUR vereinnahmt. Im Detail handelte es sich dabei um Zuwendungen zweier Pharmafirmen und eines Versicherungsunternehmens, die für die Anschaffung medizinisch-technischer Geräte bzw. für Anschaffungen im Zusammenhang mit einem AKH-internen Riskmanagementprojekt herangezogen wurden.

10.3 Sponsoring durch Dritte im KAV

10.3.1 Magistrats- und KAV-interne Vorgaben

10.3.1.1 Wie dem Gesamtbericht "Bekämpfen der Korruption - Projektbericht 2002 - 2003" zu entnehmen ist, befasste sich die interdisziplinäre Projektgruppe "Bekämpfen der Korruption" u.a. auch mit der Thematik Sponsoring in der öffentlichen Verwaltung (s. Pkt. 3.1). Ausgehend von einer Definition des Begriffes Sponsoring wurde von der Projektgruppe in Abstimmung mit der Finanzverwaltung eine diesbezügliche Checkliste erstellt, die in weiterer Folge den Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern des Magistrats der Stadt Wien im Rahmen des Intranets als Orientierungshilfe zugänglich gemacht wurde.

Einleitend wird in der "Checkliste Sponsoring" ausgeführt, dass die Abgrenzung des (zulässigen) Sponsorings zur (verbotenen) Geschenkannahme in der Praxis oft Schwie-

rigkeiten bereitet. Außerdem müssten die Interessen der Sponsorin bzw. des Sponsors mit den Verwaltungszielen vereinbar sein. Sponsoring würde jedenfalls dann ausscheiden, wenn der Anschein entstehen könnte, dass das Verwaltungshandeln durch die Sponsoringleistungen beeinflusst werde. Des Weiteren enthält die Checkliste wichtige Handlungsanleitungen, wie z.B. die Einhaltung haushaltsrechtlicher Bestimmungen oder das Erfordernis der Aktenkundigkeit allfälliger Sponsoringvereinbarungen, im Zusammenhang mit Sponsoringaktivitäten im Magistrat der Stadt Wien.

10.3.1.2 Im Zuge des von der GED des KAV durchgeführten Projektes "Transparenz in allen Einrichtungen des KAV" wurde von einer Subgruppe ein vorläufiger Leitfaden zum Umgang mit Drittmitteln, Spenden und Sponsoring im KAV entwickelt, der im Rahmen des Projektabschlussberichtes im Oktober 2008 dem Generaldirektor des KAV präsentiert wurde (s. Pkt. 4.3). Inhalte dieses Leitfadens waren neben einer Erläuterung des Regelungsbedarfes Begriffsbestimmungen sowie Ausführungen in Bezug auf die Zulässigkeit von Drittmittelfinanzierungen unter Einhaltung bestimmter Grundprinzipien. Des Weiteren wurde auf die Zulässigkeit von Werbung im KAV und auf relevante dienst- und strafrechtliche Aspekte näher eingegangen. Eine Freigabe bzw. Inkraftsetzung dieses Leitfadens durch den Generaldirektor des KAV war bis zum Ende des Betrachtungszeitraumes noch nicht erfolgt.

In den Jahren 2002 bis 2008 verfügte der KAV daher grundsätzlich über keine expliziten Dienstvorschriften zum Thema Sponsoring durch Wirtschaftsunternehmen. Im Betrachtungszeitraum oblag der Abschluss allfälliger Sponsoringvereinbarungen den jeweiligen Einrichtungen bzw. Organisationseinheiten des KAV im Rahmen der ihnen übertragenen Kompetenzen, wobei im Bedarfsfall die Stabsstelle Recht der GED hinsichtlich der Vertragsgestaltung beratend beigezogen werden konnte. Die nachfolgenden Ausführungen waren das Ergebnis einer stichprobenweisen Einschau in den Einrichtungen bzw. Organisationseinheiten des KAV.

<u>10.3.2 Sponsoring in den Einrichtungen bzw. Organisationseinheiten des KAV</u>

10.3.2.1 Im Bereich der GED des KAV gab es im Betrachtungszeitraum insofern Sponsoringaktivitäten von Wirtschaftsunternehmen, als diese Veranstaltungen des KAV fi-

nanziell unterstützten. Konkret handelte es sich dabei um die Internationalen Symposien für Qualität im Gesundheitswesen der Jahre 2005 und 2008 sowie um die Veranstaltungen "Vision und Wirklichkeit" der Jahre 2006 bis 2008. Als Sponsorinnen bzw. Sponsoren traten mehrere Wirtschaftsunternehmen auf, die veranstaltungsbezogen an die GED des KAV jeweils Sponsoringbeträge in der Höhe von 1.000,-- EUR bis 6.000,-- EUR leisteten, wodurch innerhalb von vier Jahren in Summe 49.000,-- EUR lukriert wurden. Vereinnahmt wurden die Sponsoringbeträge im Weg des Bankkontos der GED des KAV auf dem Sachkonto bzw. dem Haushaltskonto "Sonstige Einnahmen" (Hilfsansatz 5002 - GED).

Gemäß den mit den jeweiligen Sponsorinnen bzw. Sponsoren abgeschlossenen Vereinbarungen verpflichtete sich der KAV als Gegenleistung die jeweiligen Logos der Sponsorinnen bzw. Sponsoren u.a. in den Veranstaltungsprogrammen, im Rahmen von Präsentationen sowie auf Screens im Pausenbereich sichtbar zu machen. Des Weiteren wurde in Einzelfällen der Sponsorin bzw. dem Sponsor auch die Aufstellung von Informationsständen gestattet oder die Beilage von Firmenflyern in den TeilnehmerInnenmappen zugesichert.

10.3.2.2 Wie die weiteren Erhebungen ergaben, betrafen die Sponsoringaktivitäten von diversen Wirtschaftsunternehmen und Lieferantinnen bzw. Lieferanten des KAV gegenüber den Krankenanstalten und Geriatriezentren des KAV u.a. Unterstützungsleistungen im Veranstaltungsbereich (z.B. für von einzelnen psychiatrischen Abteilungen abgehaltene Regionalkonferenzen, für innerbetriebliche Fortbildungsveranstaltungen) sowie im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit. Darüber hinaus fand in Einzelfällen ein projektbezogenes Sponsoring statt (z.B. soziokulturelle Patientinnen- bzw. Patientenaktivitäten, Unterstützung eines Riskmanagementprojektes).

Die umfangmäßig größten Sponsoringaktivitäten von Wirtschaftsunternehmen im KAV wies im Betrachtungszeitraum jedoch die KAR (s.a. Pkt. 10.1.3) auf. Zurückzuführen war dies neben den finanziellen Unterstützungsleistungen insbesondere von Pharmafirmen im Zusammenhang mit der ärztlichen Fortbildungsveranstaltungsreihe "Rudolfstiftung - Klinischer Samstag" vor allem auf die mit zwei - nicht dem Kreis der Lieferan-

tinnen bzw. Lieferanten des KAV zuordenbaren - Unternehmen abgeschlossenen Sponsoringvereinbarungen.

Der Kooperation mit der L. GmbH lag eine "Partnerschaftserklärung" vom März 2000 zugrunde, die im Juni 2008 von einer neuen "Sponsorvereinbarung" abgelöst wurde. Mit der O. AG schloss die KAR im Dezember 2003 ebenfalls eine "Partnerschaftserklärung" mit grundsätzlich gleichem Inhalt ab. Der ehemalige Bereich Recht bzw. die nunmehrige Stabsstelle Recht der GED des KAV wurden in allen drei Fällen hinsichtlich der Vertragsgestaltung nicht einbezogen.

Wie den diesbezüglichen "Partnerschaftserklärungen" zu entnehmen ist, war die Förderung der Gesundheitsversorgung der MitarbeiterInnen des jeweiligen Wirtschaftsunternehmens primäres Ziel der Zusammenarbeit. Demgemäß konnten sich die MitarbeiterInnen der L. GmbH und der O. AG mit ihren betriebsinternen Identifikationskarten für die "jederzeitige, selbstständige unmittelbare Kontaktaufnahme im Krankheitsfall (Mitarbeiter und direkte Angehörige) über die Aufnahmestation der KAR (keine vorherige Bettenzusage oder andere bürokratische Vorgänge notwendig)" legitimieren. Die KAR übernahm dann die ambulante Versorgung und stationäre Aufnahme der im Weg der Aufnahmestation legitimierten MitarbeiterInnen und deren direkten Angehörigen, wobei im Fall der Aufnahme in die AKL eine Unterbringung in einem Dreibettzimmer mit Dusche, WC, Telefon und Kabel-TV zugesichert wurde.

Des Weiteren war in den "Partnerschaftserklärungen" eine Zusammenarbeit der KAR mit dem Betriebsärztlichen Dienst des jeweiligen Wirtschaftsunternehmens auf wissenschaftlichem Gebiet zur Unterstützung von Vorsorgeprogrammen vereinbart. Im Betrachtungszeitraum beliefen sich die auf Grundlage dieser Erklärungen an die KAR geleisteten jährlichen Sponsoringsummen im Fall der L. GmbH auf rd. 72.700,-- EUR und im Fall der O. AG auf 80.000,-- EUR bzw. ab dem Jahr 2008 auf 88.000,-- EUR.

Mit der im Juni 2008 zwischen der KAR und der L. GmbH neu abgeschlossenen "Sponsorvereinbarung" wurde der Vereinbarungszweck dahingehend abgeändert, dass die KAR im Rahmen ihrer Möglichkeiten mediale Leistungen für die L. GmbH erbringt und

die KAR im Gegenzug einen Teil der für die Durchführung des Projektes "Therapiegarten Haus 13 - Physikalische Medizin" erforderlichen finanziellen Mittel erlangt.

In diesem Sinn verpflichtete sich die KAR, auf die finanzielle Unterstützung durch die L. GmbH in geeigneter Weise hinzuweisen (z.B. Anbringung einer Tafel mit dem Namen der Sponsorin, Verwendung des Firmenlogos im Rahmen der Berichterstattung). Zusätzlich wurde die bereits in der vorherigen "Partnerschaftserklärung" vereinbarte Förderung der Gesundheitsversorgung der MitarbeiterInnen der L. GmbH als Vertragsbestandteil aufgenommen. Als Gegenleistung wurde die Zahlung einer Sponsoringsumme in der Höhe von 60.000,-- EUR an die KAR durch die L. GmbH vereinbart.

Die Entscheidung über die Verwendung dieser Sponsoringeinnahmen oblag grundsätzlich der KOFÜ bzw. im Besonderen der Ärztlichen Direktion der KAR. Die im Betrachtungszeitraum mit den gegenständlichen Sponsoringmitteln getätigten Ausgaben umfassten lt. den parallel zum Interimskonto von der Abteilung Finanz der KAR geführten jahresbezogenen Aufzeichnungen u.a.

- bauliche Instandhaltungen (z.B. Sanierung des Eingangshallenbereiches, Errichtung eines Therapiegartens) sowie Anschaffung diverser Wirtschaftsgüter (z.B. Spielgeräte für den Betriebskindergarten, Sitzgruppen für den Patientinnen- bzw. Patientengarten),
- Aufwendungen im Zusammenhang mit der ärztlichen Fortbildungsveranstaltungsreihe "Rudolfstiftung - Klinischer Samstag" (z.B. Vortragshonorare, Miete für Hotelseminarräumlichkeiten und Verpflegungskosten, Vergabe von Gesundheitspreisen),
- finanzielle Zuwendungen an in der KAR ansässige Forschungsinstitute,
- Unterstützungsleistungen für bestimmte Organisationseinheiten der KAR (z.B. "Patientenhilfsteam", m.a.l.v.e. - Initiative zur Beratung von Krebspatientinnen bzw. -patienten) und
- Aufwendungen für Veranstaltungen bzw. Feierlichkeiten und der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Kosten für Büfetts bzw. Caterings, Honorare für MusikerInnen, Weihnachtsdekoration, Broschüren).

Eine stichprobenweise Betrachtung der getätigten Aufwendungen für Veranstaltungen bzw. Feierlichkeiten zeigte, dass im Jahr 2004 Kostenübernahmen von Cateringleistun-

gen im Zusammenhang mit einer Antritts- und einer Abschiedsfeier von einzelnen Mitgliedern der KOFÜ der KAR enthalten waren. Eine weitere Kostenübernahme betraf Cateringleistungen für eine im Jahr 2007 stattgefundene Feier der GED des KAV aus Anlass der Übersiedlung an den neuen Standort.

10.3.2.3 Einer Gesamtübersicht der GED des KAV zufolge waren die Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Akademien und Schulen des Krankenpflegedienstes bzw. medizinisch-technischen Dienstes des KAV im Betrachtungszeitraum ebenfalls EmpfängerInnen von Unterstützungs- bzw. Sponsoringleistungen von verschiedenen Wirtschaftsunternehmen und anderen Institutionen. Es handelte sich dabei einerseits um einzelne Sachspenden und kostenlose Fachinformationen für Unterrichtszwecke und andererseits um diverse Sachspenden und finanzielle Zuwendungen geringen Umfanges (Spenden, Dotationen von Preisen), die für Veranstaltungen (z.B. Tage der offenen Tür, Diplomfeiern und "Wiener Schüler/innenpflegesymposien") zur Verfügung gestellt wurden. Die Abwicklung und Vereinnahmung dieser Zuwendungen erfolgte grundsätzlich im Weg der Direktionen der Akademien und Schulen.

10.3.2.4 Im Übrigen gab es in den Einrichtungen des KAV Sachzuwendungen in Form von Schenkungen und Dauerleihgerätestellungen von medizinisch-technischen Geräten, die vereinzelt Elemente eines Sponsorings aufwiesen. Die administrative Abwicklung der stichprobenweise eingesehenen Geschäftsfälle entsprach den diesbezüglich relevanten Dienstvorschriften des KAV, wobei auf allfällige Folgekosten Bedacht genommen wurde.

10.4 Kostenübernahme durch Dritte im Bereich Fortbildung

10.4.1 Rechtliche Grundlagen in Bezug auf Fortbildung

Die Fortbildung als Teil der Erwachsenenbildung hat die Erhaltung bzw. Erweiterung der beruflichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten zum Ziel, ohne dass eine weitere formale Qualifikation vermittelt wird. Diese baut als solche auf der beruflichen Ausbildung und den dort vermittelten Kompetenzen auf. Insbesondere bei den Gesundheitsberufen existiert eine Reihe von gesetzlichen Regelungen, die im Zusammenhang mit der für die Berufsausübung erforderlichen Verpflichtung zur kontinuierlichen

Fortbildung stehen. Die Fortbildung bei diesen Berufsgruppen soll grundsätzlich unter Berücksichtigung des wissenschaftlichen Fortschrittes zur Vertiefung der in der Fortbildung erworbenen Kenntnisse dienen.

So sind etwa Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gem. § 63 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) verpflichtet, "zur Information über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse insbesondere der Pflegewissenschaft sowie der medizinischen Wissenschaft oder Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten innerhalb von jeweils fünf Jahren Fortbildungen in der Dauer von mindestens 40 Stunden zu besuchen".

Neben den für die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte im Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998) verankerten zahlreichen Fortbildungsverpflichtungen muss gem. § 22c Wr. KAG der ärztliche Dienst in Krankenanstalten so eingerichtet sein, dass "die in der Krankenanstalt tätigen Ärzte sich im erforderlichen Ausmaß fortbilden können". Des Weiteren haben "die Rechtsträger von Krankenanstalten" sicherzustellen, dass "eine regelmäßige Fortbildung der Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, der Angehörigen der medizinisch-technischen Dienste sowie des übrigen in Betracht kommenden Personals gewährleistet ist".

Ungeachtet der Fortbildungsverpflichtung der Dienstgeberin zählt gem. § 23 DO 1994 und § 9 VBO 1995 die Fortbildung zu den Dienstpflichten der Bediensteten der Stadt Wien, die, wenn es die dienstlichen Interessen erfordern, an Lehrveranstaltungen teilzunehmen haben, in denen die für die Wahrung der erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt, ergänzt und erweitert werden.

10.4.2 Vorgehensweise bei drittfinanzierten Fortbildungsveranstaltungen

10.4.2.1 Bei Vorliegen eines dienstlichen Interesses können vom Personal des KAV auch von externen Anbieterinnen bzw. Anbietern organisierte Fortbildungsveranstaltungen im Rahmen genehmigter Dienstreisen und Sonderurlaube außerhalb Wiens sowie bei genehmigten Teilnahmeansuchen innerhalb des Dienstortes besucht werden. In diesem Zusammenhang war anzumerken, dass vom Kontrollamt zum Jahreswechsel

2007/08 die Gebarung der Sonderurlaube im KAV einer stichprobenweisen Einschau unterzogen worden war (s. TB 2008, Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung der Gebarung von Sonderurlauben). Als Konsequenz aus der damaligen Prüfung wurde der GED des KAV u.a. zur Sicherstellung einer einheitlichen Vorgehensweise bei der Abwicklung von Sonderurlaubsgeschäftsfällen die Überarbeitung der seit dem Jahr 1999 bestehenden und allgemein gehaltenen KAV-internen Richtlinie sowie die Herausgabe standardisierter Drucksorten zur Abwicklung solcher Geschäftsfälle empfohlen. Darüber hinaus wurde vom Kontrollamt angeregt, dass der KAV auch klare Aussagen zum Sponsoring von Aus- und Fortbildungsmaßnahmen durch die Industrie treffen möge.

Von der GED des KAV wurden die diesbezüglichen Feststellungen und Empfehlungen im Rahmen des am 24. Oktober 2008 herausgegebenen Erlasses "Transparenz; Erlass für den Umgang mit Dienstreisen, Sonderurlauben und Veranstaltungen innerhalb des Dienstortes, GED-122/2008/P" umgesetzt. Um grundsätzlich eine Erhöhung der Transparenz bei den Teilnahmen an Fortbildungsveranstaltungen zu erzielen, wurde die gegenständliche Richtlinie auch zum Anlass genommen, mit Wirksamkeit vom 1. November 2008 Regelungen hinsichtlich der Durchführung von Dienstreisen und der Abwicklung von Fortbildungsveranstaltungen innerhalb Wiens zu treffen. Neben der Definition des Begriffes "dienstliches Interesse" wurden den Organisationseinheiten des KAV eine Handlungsanleitung, Musterdrucksorten und Checklisten zur Verfügung gestellt, um innerhalb der Unternehmung eine einheitliche Vorgehensweise sicherzustellen. Erlassmäßig wurde für die Bediensteten des KAV die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen im Fall einer Finanzierung durch Dritte im Grundsatz ausgeschlossen.

Im Fall von Dienstreisen war eine Kostenübernahme durch Dritte nur dann zulässig, wenn es sich um "Einladungen von Gebietskörperschaften", um "Schulungen, wenn diese bereits bei der Auftragsvergabe als Gegenleistung des Lieferanten ausbedungen wurden und im Zusammenhang mit dem vereinbarten Leistungsgegenstand stehen" sowie um "Einladungen von Wissenschaftlichen Gesellschaften und gleichzuhaltenden nicht auf Gewinn gerichteten (gemeinnützigen) Vereinen" handelt.

Bei der Inanspruchnahme von Sonderurlauben für Fortbildungsveranstaltungen hatten die Bediensteten die Kosten für derartige Veranstaltungen grundsätzlich selbst zu tragen. Allerdings bestand für die Bediensteten die Möglichkeit, einen Antrag auf Refundierung der Teilnahme- bzw. Kurskosten zu stellen, wobei die Entscheidung über eine allfällige Refundierung die jeweilige Dienststellenleitung zu treffen hatte.

Die erlassmäßig getroffenen Bestimmungen für Veranstaltungen innerhalb des Dienstortes folgten im Wesentlichen den Festlegungen für Dienstreisen und Sonderurlauben, wobei auch hier grundsätzlich eine Drittfinanzierung ausgeschlossen wurde. Die bei den Dienstreisen taxativ aufgezählten Ausnahmeregelungen fanden auch für derartige Veranstaltungen innerhalb des Dienstortes Anwendung.

10.4.2.2 Wie die dazu vom Kontrollamt durchgeführten stichprobenweisen Erhebungen in den Schwerpunktkrankenanstalten DSP, KHR und WIL zeigten, führte der erlassmäßige grundsätzliche Ausschluss von drittfinanzierten Ausbildungsveranstaltungen - bedingt durch die bisherige Kostenübernahmepraxis - zu unterschiedlichen Vorgehensweisen in den geprüften Krankenanstalten. Während eine Krankenanstalt mit Schreiben an die GED des KAV auf die gegenständliche Problematik aufmerksam machte und den Vorschlag einer diesbezüglich beabsichtigten Vorgehensweise übermittelte, wurden in einer anderen Krankenanstalt persönliche Einladungen an Ärztinnen und Ärzte zu drittfinanzierten Fortbildungsveranstaltungen unter Abgabe einer sogenannten "Unbedenklichkeitserklärung" weiterhin genehmigt. In der dritten in die Einschau einbezogenen Krankenanstalt sind Teile der betreffenden Richtlinie von der Personalvertretung der Ärztinnen und Ärzte beeinsprucht und die Vorgehensweise bei Einladungen von ärztlichem Personal zu drittfinanzierten Fortbildungsveranstaltungen insofern abgeändert worden, als diese nunmehr an die jeweilige medizinische Fachabteilung zu richten waren. Nach Beibringung einer sogenannten "Unbedenklichkeitserklärung" traf schließlich die Ärztliche Direktorin in Abstimmung mit dem jeweiligen Abteilungsvorstand die Entscheidung über die Teilnahme der Ärztin bzw. des Arztes an der diesbezüglichen Veranstaltung.

<u>10.4.3 Fortbildung durch den KAV im Verhältnis zu drittfinanzierten Fortbildungsveranstaltungen</u>

10.4.3.1 Mit dem Ziel, ein einheitliches Bildungscontrolling im KAV zu implementieren,

wurde mit Erlass der GED des KAV vom 20. Dezember 2002 (Einsatz der Ausbildungsverwaltung, GED-298/02/P) ab dem 1. Jänner 2003 die EDV-Applikation "Ausbildungsverwaltung" (AUVW) unternehmensweit eingesetzt. Damit sollen sämtliche von den Bediensteten des KAV besuchten Aus- und Fortbildungsveranstaltungen erfasst werden, unabhängig davon, ob es sich dabei um innerbetriebliche Bildungsveranstaltungen, um KAV-interne Schulungen oder um externe Fortbildungsmaßnahmen handelt, einerseits zum Zweck der Ausstellung von sogenannten "Fortbildungspässen" für die Bediensteten des KAV und andererseits um die einheitliche Datenerhebung - wie z.B. für die Jahresauswertungen für die Wiener Arbeitsgruppe für Gleichbehandlungsfragen (WAG) - zu gewährleisten.

10.4.3.2 Zur Beurteilung des zeitlichen bzw. des wirtschaftlichen Verhältnisses von internen (im Bereich des Magistrats der Stadt Wien bzw. innerhalb des KAV) und externen Fortbildungsveranstaltungen stellte der in der GED des KAV zuständige Bereich des "Allgemeinen Bildungsmanagements" dem Kontrollamt für das Jahr 2008 eine diesbezügliche Auswertung der AUVW zur Verfügung. Diese Aufstellung umfasste alle gemeldeten Fortbildungsveranstaltungen des KAV-Personals (ausgenommen des in einem Dienstverhältnis zur MUW stehenden ärztlichen Personals des AKH), gegliedert nach der Anzahl der Teilnahmen (Häufigkeit), der Fortbildungsdauer und der Teilnahmekosten.

Im Zusammenhang mit der Darstellung des zeitlichen Bezuges von internen und externen Fortbildungsveranstaltungen zeigte sich, dass im Jahr 2008 insgesamt 69.426 Fortbildungstage von den Bediensteten des KAV in Anspruch genommen wurden, wobei 49.820 Fortbildungstage (d.s. rd. 72 %) auf interne Veranstaltungen und 19.606 (d.s. rd. 28 %) auf externe Fortbildungen entfielen. An Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern waren im Jahr 2008 insgesamt 56.946 Personen zu verzeichnen, wovon 47.342 (d.s. rd. 83 %) interne und 9.604 (d.s. rd. 17 %) externe Veranstaltungen besuchten.

Für die mehr als 300 Eingabeberechtigten in die AUVW bestand jedoch keine Verpflichtung, Daten hinsichtlich der Höhe der Aus- und Fortbildungskosten und der jeweiligen Kostenträgerin bzw. des jeweiligen Kostenträgers einzugeben. Eine Darstellung

des wirtschaftlichen Verhältnisses von besuchten internen und externen Fortbildungsveranstaltungen war daher auch dem KAV nicht möglich. Dessen ungeachtet liegt die Kostentragung bei internen Fortbildungsveranstaltungen jedenfalls beim KAV, während bei externen Fortbildungsveranstaltungen eine Kostentragung durch den KAV, durch die DienstnehmerInnen oder durch Dritte (z.B. Industrie) erfolgen kann.

10.4.3.3 Um die zuvor vom "Allgemeinen Bildungsmanagement" des KAV vorgelegten Daten einer Plausibilitätsprüfung zu unterziehen, verglich das Kontrollamt die Gesamtanzahl der Fortbildungstage und die Gesamtanzahl der TeilnehmerInnen mit jenen, die der KAV der WAG für deren Jahresbericht 2008 zur Verfügung gestellt hatte. Dabei war erkennbar, dass die vom KAV für die WAG erstellte Jahresauswertung 94.876 Fortbildungstage und 57.311 TeilnehmerInnen auswies. Die für den gleichen Zeitraum dem Kontrollamt zur Verfügung gestellte Auswertung zeigte jedoch eine Differenz von 25.450 Fortbildungstagen und 365 Teilnehmerinnen und Teilnehmern; eine Klärung der vom Kontrollamt festgestellten Abweichungen blieb bis zum Ende der Prüfung offen.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Die Differenz zwischen der automatisierten Auswertung für die WAG und der erstellten Auswertung für das Kontrollamt hat sich dadurch ergeben, dass in die automatisierte Auswertung auch die Statuswerte "vorgemerkt", "eingeladen" und "zugesagt" einflossen. Die Einbeziehung dieser Statuswerte in die für das Kontrollamt erstellte Aufstellung wurde bedauerlicherweise übersehen.

10.5 Forschungs- und Drittmittel sowie Sponsoring im Bereich der im KAV ansässigen Forschungsinstitute und Förderungsvereine

10.5.1 Forschungsinstitute

10.5.1.1 Im Betrachtungszeitraum der Jahre 2002 bis 2008 war in den Einrichtungen des KAV eine Reihe von Instituten der gemeinnützigen Forschungsvereinigungen LBG und KLG angesiedelt. Während die Anzahl der im Rahmen der LBG im KAV betriebenen Institute aufgrund einer gesellschaftsinternen Neuausrichtung der Forschungsförde-

rung von 60 im Jahr 2002 auf 20 im Jahr 2008 zurückging, erhöhte sich die Anzahl der Institute der KLG im KAV - beginnend mit dem Jahr 2005 - auf 13.

Den jeweiligen Statuten der LBG und der KLG zufolge haben die einzelnen Forschungsinstitute keine eigene Rechtspersönlichkeit, sondern sind Teil der jeweiligen Forschungsvereinigung. Die Institute unterliegen daher den jeweiligen vereinsinternen Organisationsvorschriften und haben ihren Betrieb im Rahmen der Vereinsgebarung abzuwickeln. Die Finanzierung der LB-Institute erfolgt teils durch die LBG, die Basissubventionen von bestimmten öffentlichen Institutionen erhält, und teils durch institutionelle PartnerInnenorganistionen der jeweiligen Institute. Demgegenüber haben sich die KL-Institute grundsätzlich selbst zu finanzieren, wobei die erforderlichen materiellen Mittel durch öffentliche und private Zuwendungen oder sonstige Einnahmen aufgebracht werden sollen.

Die Finanzgebarung der jeweiligen Forschungsvereinigung ist auf Grundlage des Vereinsgesetzes 2002 (VerG) im Hinblick auf die Ordnungsmäßigkeit der Rechnungslegung und die statutengemäße Verwendung der Mittel einer jährlichen Rechnungs- bzw. Abschlussprüfung zu unterziehen.

10.5.1.2 Die Zusammenarbeit zwischen den gemeinnützigen Forschungsvereinigungen LBG und KLG und dem KAV beruhte grundsätzlich auf schriftlichen Vereinbarungen, die für jedes neu in Betrieb genommene Forschungsinstitut abzuschließen waren. Inhalt dieser Vereinbarungen war die Überlassung bestimmter Räumlichkeiten (inkl. Inventar) innerhalb der jeweiligen Krankenanstalt gegen jederzeitigen Widerruf zur unentgeltlichen Mitbenützung. Weiters war geregelt, dass die Stadt Wien die laufenden Betriebskosten (z.B. Energiekosten) der mitbenützten Räumlichkeiten trägt und die jeweilige Forschungsvereinigung für den laufenden Sach- und Personalaufwand der Institute aufzukommen hat. Darüber hinaus wurde der jeweiligen Krankenanstalt bzw. medizinischen Fachabteilung die unentgeltliche Mitbenützung aller im Eigentum der jeweiligen Forschungsvereinigung stehenden Sachmittel (z.B. Geräte) des Institutes eingeräumt.

Im Rahmen der stichprobenweisen Einschau im DSP, im KHR und im WIL war allerdings zu Tage gekommen, dass für die ab dem Jahr 2007 in Betrieb genommenen For-

schungsinstitute der KLG noch keine diesbezüglichen Vereinbarungen abgeschlossen worden waren und die bestehenden Vereinbarungen - bedingt durch die unterschiedlichen Vertragsabschlusszeitpunkte - inhaltlich uneinheitlich und z.T. nicht mehr zeitgemäß waren.

Wie die Stabsstelle Recht der GED des KAV gegenüber dem Kontrollamt mitteilte, sei bereits seit Längerem ein neuer Mustervertrag in Ausarbeitung, der im Einvernehmen mit der LBG und der KLG sowohl die bestehenden Vereinbarungen ersetzen als auch auf die bisher ohne Vereinbarung tätigen Forschungsinstitute angewendet werden soll. Die zeitlichen Verzögerungen bei der Erstellung des neuen Mustervertrages wurden mit Verhandlungen über die Nutzung der IKT-Infrastruktur des KAV sowie die Einarbeitung datenschutzrechtlicher Aspekte begründet.

10.5.1.3 In den eingesehenen Krankenanstalten erfolgte die Leitung der dort ansässigen Forschungsinstitute grundsätzlich durch die jeweiligen Vorstände jener medizinischen Fachabteilungen, an denen die Institute organisatorisch und räumlich angebunden sind. Laut Auskunft der befragten Institutsleiter führten die Institute neben Wissenschaft und Forschung u.a. auch Fortbildung sowie klinische Qualitätskontrolle durch bzw. förderten diese, wobei die hiefür benötigten finanziellen Mittel auch von Pharma- und Medizinproduktefirmen stammten. Hinsichtlich der Abwicklung der Drittmittelgebarung der Forschungsinstitute wurde von ihnen auf die Statuten und Organisationsvorschriften der jeweiligen Forschungsvereinigung verwiesen.

10.5.2 Förderungsvereine

10.5.2.1 Laut einer von der GED des KAV zur Verfügung gestellten Aufstellung wiesen die Einrichtungen des KAV mit Stand September 2008 zu rd. 100 gemeinnützigen Vereinen Berührungspunkte auf. Die Übersicht war das Ergebnis einer aus Anlass der gegenständlichen Prüfung des Kontrollamtes durchgeführten Erhebung der Stabsstelle Recht der GED des KAV.

Im Detail war bei den bekannt gegebenen Vereinen grundsätzlich zwischen zwei Gruppen zu unterscheiden. Eine Gruppe betraf Vereine, bei denen der KAV bzw. eine seiner

Dienststellen oder eine vom KAV entsandte Bedienstete bzw. ein vom KAV entsandter Bediensteter im Interesse der Stadt Wien bzw. des KAV eine offizielle Mitgliedschaft innehat. Bei der anderen größeren Gruppe handelte es sich um Vereine, deren Vereinszweck vorwiegend im Zusammenhang mit einer bestimmten Krankheit oder medizinischen Fachabteilung stand und die größtenteils eine Einrichtung des KAV als Zustellanschrift auswiesen (sogenannte Förderungsvereine).

Während die Vorgehensweise bei Mitgliedschaften des KAV (inkl. Entsendung von Bediensteten) bei Vereinen und sonstigen Organisationen auf Grundlage eines Erlasses der MD vom 13. Juli 1999, MD-1575-1/99, mit Dienstanweisung geregelt ist, bestanden hinsichtlich der Aktivitäten von Förderungsvereinen im KAV im Betrachtungszeitraum grundsätzlich keine expliziten Regelungen. Ausgenommen davon war jedoch die TU 2, die per Erlass vom Mai 2003 die rechtmäßige Entfaltung von Vereinstätigkeiten am AKH mit dem Hinweis auf das "Hausrecht" vom Erfordernis einer Genehmigung durch die Ärztliche Direktion abhängig machte.

10.5.2.2 In weiterer Folge wurden die Tätigkeiten der bekannt gegebenen Förderungsvereine im DSP, im KHR und im WIL einer stichprobenweisen Einschau unterzogen, für die lt. der diesbezüglichen Aufstellung der GED des KAV sieben bis zwölf gemeinnützige Vereine gemeldet worden waren, wobei - wie sich zeigte - einige nicht mehr aktiv waren bzw. vor der Vereinsauflösung standen.

Gemäß den eingesehenen Vereinsstatuten verfolgten die nicht auf Gewinn ausgerichteten Vereine unterschiedliche Vereinszwecke, die von der Förderung und Durchführung medizinisch-wissenschaftlicher Forschung über die Unterstützung und Durchführung von Fortbildungen des ärztlichen Personals bis hin zur Information und Unterstützung von Patientinnen bzw. Patienten mit speziellen Krankheitsbildern reichten. In zwei Krankenanstalten erstreckte sich die Tätigkeit jeweils eines Förderungsvereines auf mehrere medizinische Fachrichtungen.

In den Vereinsorganen waren primär ärztliche MitarbeiterInnen der betreffenden medizinischen Fachabteilungen vertreten, wobei die Vereinstätigkeiten den jeweiligen Sta-

tuten unterlagen und die Vereinsgebarung auf Grundlage des VerG abzuwickeln war. Zur Verwirklichung des Vereinszweckes dienten sowohl ideelle Mittel (z.B. Vortragstätigkeit) als auch materielle Mittel, welche statutengemäß u.a. durch Mitgliedsbeiträge, Erträge aus Veranstaltungen, Spenden, Aufwandsabgeltungen für Studien, Vermächtnisse und sonstige Zuwendungen aufgebracht werden sollten. Laut Auskunft der befragten Leitungsorgane, die zugleich Vorstände von medizinischen Fachabteilungen waren, würden im Rahmen der Förderungsvereine auch Spenden bzw. Sponsoringgelder von Pharma- und Medizinproduktefirmen vereinnahmt werden.

10.6 Nachgewiesene/nachweisbare Fälle von Geschenkannahmen und von fehlender Objektivität

Zur Beantwortung der Fragen, ob im KAV im Betrachtungszeitraum Fälle von persönlicher Vorteilsnahme durch die Werbemaßnahme von Pharmafirmen oder anderer AnbieterInnen im Spitalsbereich oder solche von fehlender Objektivität im medizinischen Handeln durch Beeinflussung der kommerziellen VeranstalterInnen nachgewiesen wurden bzw. nachweisbar waren, pflog das Kontrollamt in analoger Weise wie im Pkt. 5.3 beschrieben sowohl im Geschäftsbereich Personal der GED des KAV als auch bei der Magistratsabteilung 2 entsprechende Erhebungen.

Dabei zeigte sich, dass kein einziger Fall von Dienstrechtsverletzungen im Zusammenhang mit fehlender Objektivität im medizinischen Handeln durch Beeinflussung der kommerziellen VeranstalterInnen von Fortbildungsmaßnahmen evident war. Ebenso waren im Betrachtungszeitraum keine Fälle von persönlicher Vorteilsnahme von Bediensteten durch Werbemaßnahmen von Pharmafirmen in dienst- und strafrechtlicher Hinsicht aktenkundig.

Die Prüfung ergab allerdings, dass in zwei Fällen Geschenkannahmen von Bediensteten durch in Geschäftsverbindung zum KAV stehende Firmen nachweisbar waren und in einem Fall Erhebungen zu einer anonymen Beschwerde erfolgten.

10.6.1 Geschenkannahmen nach der Manipulation von Regiescheinen

Im Fall von vier Mitarbeitern der Technischen Direktion eines Sozialmedizinischen Zentrums und zwei Bediensteten der Technischen Koordination eines ehemaligen Kinder-

spitals wurde die GED des KAV im Sommer 2005 von der Kriminalpolizei von der Selbstanzeige eines ehemaligen Mitarbeiters einer privaten Schlosserei in Kenntnis gesetzt. Dieser gab an, in Absprache mit Bediensteten des KAV Regiescheine zugunsten der Firma manipuliert zu haben. Im Gegenzug sollten die betroffenen Bediensteten für die Bestätigung dieser manipulierten Regiescheine Geschenke in Form von Reisegutscheinen und in Form von Stiegen, Zäunen, Garagentoren etc. erhalten haben.

Neben der Verfügung von drei Suspendierungen wurde gegen alle betroffenen Mitarbeiter auf Initiative des KAV bei der Magistratsabteilung 2 Disziplinaranzeige erstattet, wobei die Fälle auch gerichtsanhängig wurden. Zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes waren sowohl die Gerichts- als auch die Disziplinarverfahren noch nicht abgeschlossen.

10.6.2 Geschenkannahme im Zuge einer Auftragsvergabe

In einem Department einer Krankenanstalt des KAV wurde im Jahr 2003 gegenüber einem im Dienstverhältnis zu der Stadt Wien stehenden Werkmeister von der Kriminalabteilung des damaligen Landesgendarmeriekommandos Burgenland der begründete Verdacht geäußert, dass der betreffende Bedienstete des KAV mit anderen Verdächtigen bei Manipulationen von Vergabeverfahren im Rahmen diverser Bauprojekte mitgewirkt habe. Außerdem wäre es dabei auch mehrfach zu unrechtmäßigen Vermögensverschiebungen gekommen.

Im Zuge der polizeilichen Ermittlungen und der niederschriftlichen Befragung durch VertreterInnen des KAV wurde erhoben, dass der Bedienstete für die Generalsanierung der Kanalanlage im Department der betreffenden Anstalt von der beauftragten Firma Tankgutscheine im Wert von 30,-- EUR erhalten hat.

Das gerichtliche Strafverfahren gegen den Bediensteten wurde wegen Geringfügigkeit eingestellt. Seitens der Dienstgeberin erfolgte u.a. auch von der Magistratsabteilung 2 eine "strengste" Ermahnung des Werkmeisters mit der Auflage, seine Dienstpflichten gem. § 4 Abs. 4 zweiter Satz der VBO 1995 einzuhalten, wonach er außerhalb des Dienstes alles zu vermeiden habe, was die Achtung und das Vertrauen, die seiner

Stellung entgegengebracht werden, untergraben könnten. Er wurde auch darauf hingewiesen, dass im Fall einer neuerlichen Dienstpflichtverletzung er mit der Auflösung seines Dienstverhältnisses zu rechnen habe.

10.6.3 Erhebungen zu einer anonymen Beschwerde

Im Jahr 2004 wurde anlässlich einer anonymen Beschwerde über einen Vorstand einer medizinischen Fachabteilung einer Krankenanstalt der TU 1 eine magistratsinterne Prüfung der Gebarung der betreffenden Fachabteilung durchgeführt. Schwerpunkte dieser Überprüfung waren u.a. die Drittmittelgebarung sowie die Finanzierung von Kongressen und der ärztlichen Fortbildungen an der Fachabteilung, wobei der vom Abteilungsvorstand als Obmann geführte gemeinnützige Verein - insoweit diesbezügliche Vereinsunterlagen in den Amtsräumen der Krankenanstalt sichergestellt werden konnten - ebenfalls in die Betrachtung einbezogen worden war.

Dabei wurde u.a. festgestellt, dass die Grenzen zwischen dienstlicher Tätigkeit und der privaten Vereinstätigkeit durch den Abteilungsvorstand und durch eine Mitarbeiterin fließend waren. Ferner nahm die Akquisition von Sponsoringgeldern (z.B. für die Organisation eines jährlich stattfindenden Kongresses) bei einschlägigen Wirtschaftsunternehmen im Rahmen der Vereinsgebarung einen hohen Stellenwert ein, die der in § 28 Wr. KAG geregelten Offenlegungspflicht von Drittmitteln entzogen waren. Als Konsequenz aus dieser Überprüfung wurden von der GED des KAV erlassmäßig die einschlägigen Bestimmungen der GOM über das Verbot privater Arbeit während des Dienstes sowie die Inhalte anderer relevanter Dienstvorschriften in Erinnerung gerufen und die Berücksichtigung dieser Thematik im Rahmen seiner Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung in Aussicht gestellt. Im Übrigen wurde der Abteilungsvorstand im September 2004 altersbedingt in den Ruhestand versetzt.

10.7 Feststellungen des Kontrollamtes

10.7.1 Hinsichtlich allfälliger persönlicher Vorteilsnahmen von Personal durch die Werbemaßnahmen von Pharmafirmen im Spitalsbereich ergaben die Erhebungen, dass im Betrachtungszeitraum keine diesbezüglichen disziplinar- und strafrechtlichen Fälle im KAV aktenkundig waren. Wie in den Pkten. 10.6.1 und 10.6.2 ausgeführt, gab es im

KAV jedoch zwei Fälle, bei denen insgesamt sieben Bedienstete von technischen Abteilungen des KAV der Geschenkannahme von privaten Firmen beschuldigt wurden. Als Konsequenz wurden Disziplinar- und/oder Strafverfahren eingeleitet und teilweise Suspendierungen verfügt. Unabhängig davon war aus Anlass einer anonymen Beschwerde magistratsintern die Gebarung einer medizinischen Fachabteilung im Zusammenhang mit einem Förderungsverein und dem Umgang von Drittmitteln bzw. Sponsoring geprüft worden, deren Ergebnis zu einer grundsätzlichen Befassung mit dieser Thematik im KAV führte.

Die Teilnahme von Bediensteten des KAV an drittfinanzierten Fortbildungsveranstaltungen (z.B. Kongresse) im Rahmen einer Dienstreise oder eines Sonderurlaubes sowie am Dienstort wurde von der GED des KAV im Oktober 2008 mit Erlass restriktiv geregelt, was in weiterer Folge zu Unsicherheiten in der praktischen Umsetzung und zu unterschiedlichen Vorgehensweisen in den Krankenanstalten führte. Nach Auffassung des Kontrollamtes wären Einladungen zu drittfinanzierten Fortbildungsveranstaltungen bzw. zu Kongressen im Licht der Antikorruptionsgesetzgebung und aus Gründen der Transparenz ausschließlich an die jeweilige medizinische Fachabteilung oder Krankenanstalt zu richten, die im Rahmen des Genehmigungsverfahrens auch allfällige Interessenkonflikte zu prüfen hätten.

Der Vollständigkeit halber war anzumerken, dass einige ärztliche Bedienstete des KAV infolge der Ausübung von Nebenbeschäftigungen (s. Pkt. 9.4.4) und infolge der Durchführung von klinischen Studien (s. Pkt. 11.2.1) Einkünfte von Pharmafirmen erzielten, die allerdings aufgrund ihrer privatrechtlichen Natur nicht in die Prüfbefugnis des Kontrollamtes fallen. Inwieweit daher diese Einkünfte dem Prinzip der Äquivalenz entsprachen, war ebenso wie allfällig geleistete Zuwendungen bzw. allfällige Vorteilsannahmen im privaten Bereich nicht überprüfbar.

10.7.2 Eine Fortbildungsverpflichtung für das Personal des KAV bzw. den KAV als Dienstgeberin ergibt sich grundsätzlich aus dem jeweiligen Berufsrecht, dem Dienstrecht sowie aus dem Wr. KAG.

Zur Beantwortung der Frage nach dem zeitlichen und wirtschaftlichen Verhältnis der Fortbildung des KAV-Personals durch die Dienstgeberin einerseits und durch die Industrie andererseits wurde auf die EDV-Applikation AUVW des KAV zurückgegriffen, die grundsätzlich eine lückenlose Erfassung aller von Bediensteten des KAV besuchten Aus- und Fortbildungsveranstaltungen bezweckt.

Anhand der diesbezüglichen Auswertungen konnte für das Jahr 2008 lediglich das Verhältnis zwischen den internen und externen Fortbildungsveranstaltungen in Bezug auf die Fortbildungstage annähernd mit 72 % zu 28 % und in Bezug auf die Anzahl der TeilnehmerInnen an solchen Veranstaltungen annähernd mit 83 % zu 17 % beziffert werden. Die Darstellung des Anteiles der von der Industrie übernommenen Fortbildung von Bediensteten des KAV gegenüber jenem der Dienstgeberin war nicht möglich, da eine verpflichtende Erfassung der Höhe der Kosten sowie der Kostentragung je besuchter Aus- und Fortbildungsveranstaltung in der AUVW nicht vorgesehen war.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Gemäß den Bestimmungen des Transparenzerlasses über den Umgang mit Drittmitteln, Sponsoring und Spenden im KAV vom 4. Mai 2009 ist auch die Drittmittelfinanzierung von Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen umfassend geregelt worden. Alle schriftlichen Drittmittelvereinbarungen sind in der jeweiligen Krankenanstalt oder im jeweiligen Pflegeheim in übersichtlicher Form aufzubewahren, wodurch eine nachvollziehbare Dokumentation über die dem KAV zugekommenen Drittmittel zum Zweck der Aus- und Weiterbildung sichergestellt ist.

10.7.3 Nachgewiesene/nachweisbare Fälle von fehlender Objektivität im medizinischen Handeln durch Beeinflussung der kommerziellen VeranstalterInnen von Fortbildungsmaßnahmen waren innerhalb des Betrachtungszeitraumes im KAV nicht aktenkundig.

10.7.4 Die Teilunternehmungen des KAV verwalteten im Betrachtungszeitraum keine Forschungsmittel der Industrie, weshalb weder in den an die Wiener Landesregierung

jährlich übermittelten Drittmittelmeldungen gem. § 28 Wr. KAG noch im Rechnungswesen des KAV entsprechende Beträge aufschienen. Demgegenüber gab es im AKH eine Drittmittelgebarung gemäß UG 2002 im Bereich der MUW, die nicht in die Prüfbefugnis des Kontrollamtes fällt. Zum Unterschied von der MUW war daher der laufende Betrieb in den Einrichtungen des KAV inkl. AKH von allfälligen Forschungsmitteln unabhängig.

10.7.5 Die unmittelbar von Einrichtungen des KAV mit - auch dem Pharma- und Medizinproduktebereich zuordenbaren - Wirtschaftsunternehmen eingegangenen Sponsoringvereinbarungen reichten im Betrachtungszeitraum von finanziellen Zuwendungen für KAV-weite Fachveranstaltungen bzw. Internationale Symposien über Unterstützungsleistungen für Veranstaltungen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit bis hin zum Sponsoring im Zusammenhang mit baulichen und patientinnen- bzw. patientennahen Projekten. Im Gegenzug räumten die Einrichtungen des KAV den Sponsorinnen bzw. Sponsoren vor allem die Möglichkeit von Firmenwerbung ein.

Ungeachtet dessen, dass der KAV im Betrachtungszeitraum nur in einem beschränkten Ausmaß Sponsoringmittel von mit ihm in Geschäftsbeziehung stehenden Firmen lukrierte, sollte dennoch in jedem Einzelfall geprüft werden, ob durch die diesen Firmen eingeräumten Werbe- bzw. Marketingmöglichkeiten eine den wirtschaftlichen Interessen der Unternehmung entgegenstehende Beeinflussung von Bediensteten eintreten könnte.

Daneben bestanden in einer Schwerpunktkrankenanstalt mehrjährige Sponsoringvereinbarungen mit zwei - nicht Lieferantinnen bzw. Lieferanten des KAV zurechenbaren - Unternehmen mit der Zielsetzung der Förderung der Gesundheitsversorgung der MitarbeiterInnen und der Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Betriebsärztlichen Dienst. Denen zufolge wurde der jeweiligen Belegschaft (inkl. deren Angehörigen) im Krankheitsfall die Möglichkeit der Inanspruchnahme des spitalsambulanten Bereiches im Weg der Aufnahmestation eingeräumt sowie bei stationärer Aufnahme die Unterbringung in einem Dreibettzimmer zugesichert. Der Inhalt dieser Sponsoringvereinbarungen erschien dem Kontrollamt mit dem Ziel einer öffentlichen Krankenanstalt insofern nicht vereinbar, als damit einer bestimmten Patientinnen- bzw. Patientengruppe - ungeachtet der in § 32

Wr. KAG normierten SKL - ein gewisser Sonderstatus in der ambulanten und stationären Versorgung eingeräumt wurde.

Was die Offenlegung der Sponsoringerträge der Krankenanstalten der TU 1 im Betrachtungszeitraum betraf, waren diese zwar Teil der jährlichen Drittmittelmeldung gem. § 28 Wr. KAG der GED des KAV an die Wiener Landesregierung, im Fall einer Schwerpunktkrankenanstalt erfolgte allerdings ein betragsmäßiger Ausweis primär in Bezug auf mit Sponsoringmitteln finanzierte aktivierungspflichtige Anlagegüter. Auch wenn die Sponsoringeinnahmen durch diese Schwerpunktkrankenanstalt in den überwiegenden Fällen unmittelbar für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenanstalt herangezogen wurden, gab die Verwendung in Einzelfällen (Feierlichkeiten) dennoch Anlass zur Kritik.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Mit dem für den gesamten KAV gültigen Transparenzerlass vom 4. Mai 2009 wurden generelle Durchführungsbestimmungen zum Umgang mit Drittmitteln, Sponsoring und Spenden im KAV geschaffen. Darin wird u.a. festgelegt, dass der KAV im Interesse der ständigen Weiterentwicklung der Behandlungs- und Betreuungsqualität der Patientinnen bzw. Patienten nachvollziehbare Kooperationen mit DrittmittelgeberInnen, Sponsorinnen bzw. Sponsoren und SpenderInnen befürwortet und Sponsoringverträge jedenfalls schriftlich abzuschließen sind. Es soll damit deutlicher als bisher sichergestellt werden, dass der KAV in Ausübung seines öffentlichen Versorgungsauftrages an rechtskonformen, klar formulierten und dokumentierten Geschäftsbeziehungen interessiert ist. In diesem Sinn werden auch die Sponsoringvereinbarung des Jahres 2008 mit der L. GmbH ebenso wie die "Partnerschaftserklärung" der KAR mit der O. AG aktuell unter Federführung der Stabsstelle Recht der GED überarbeitet.

10.7.6 Die im Weg der jeweiligen Bankkonten der Einrichtungen des KAV vereinnahmten Erträge aus Sponsoring wurden im Betrachtungszeitraum nicht nur im Rahmen von

SAP-Sachkonten bzw. von voranschlagswirksamen Haushaltskonten der Magistratsabteilung 6 sondern in zwei Krankenanstalten unter Zuhilfenahme von voranschlagsunwirksamen Interimskonten der Magistratsabteilung 6 verwaltet. In weiterer Folge führte dies zu einem unterschiedlichen bzw. z.T. nicht transparenten Ausweis der eingenommenen und verwendeten Sponsoringgelder in den Jahresabschlüssen des KAV.

Zur Frage der Kontrollausübung im Zusammenhang mit Sponsoringgeldern war festzustellen, dass diese - so wie alle anderen im Rahmen der voranschlagswirksamen und -unwirksamen Haushaltsverrechnung erfassten - Geschäftsfälle einer Kontrolle durch interne und öffentliche Prüfungseinrichtungen zugänglich waren. Eine missbräuchliche Verwendung in disziplinar- und strafrechtlicher Hinsicht bzgl. der im Rahmen der Gebarung des KAV vereinnahmten Sponsoringgelder war im Betrachtungszeitraum nicht aktenkundig.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":
Der im Pkt. 10.7.5 angeführte Transparenzerlass umfasst auch die Kontengebarung, eine Detailregelung zur Verbuchung erfolgt durch einen Erlass des Kaufmännischen Geschäftsbereiches der GED, der derzeit in Ausarbeitung ist.

10.7.7 Wie im Pkt. 10.5 ausgeführt, entfalteten im Betrachtungszeitraum eine Reihe von gemeinnützigen Forschungsinstituten und Förderungsvereinen ihre Tätigkeit in den Einrichtungen des KAV. Im Fall der im KAV ansässigen Forschungsinstitute der LBG und der KLG war festzustellen, dass trotz langwieriger Vertragsverhandlungen der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen hinsichtlich der ab dem Jahr 2007 in Betrieb genommenen Forschungsinstitute bisher unterblieb und die bestehenden, z.T. nicht mehr zeitgemäßen Vereinbarungen noch nicht adaptiert worden waren. Bezüglich der im KAV tätigen Förderungsvereine bestanden keine entsprechenden Vereinbarungen über deren organisatorische und administrative Einbindung, was dem Kontrollamt vor dem Hintergrund der Ergebnisse der im Jahr 2004 durchgeführten magistratsinternen Erhebungen kritikwürdig erschien.

Laut den jeweiligen Statuten hatten die Vereine zur Erfüllung ihres Vereinszweckes neben ideellen auch materielle Mittel aufzubringen. Zu Letzteren zählten lt. Auskunft der befragten Leitungsorgane, die zugleich Vorstände von medizinischen Fachabteilungen waren, auch Unterstützungsleistungen und Sponsoringmittel von Lieferantinnen bzw. Lieferanten des KAV (Pharma- und Medizinproduktefirmen). Dadurch bestand in den Forschungsinstituten und Förderungsvereinen eine Drittmittelgebarung außerhalb der beschriebenen Gebarung des KAV, die für die Stadt Wien als Rechtsträgerin des KAV intransparent war.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Mit dem im Pkt. 10.7.5 erwähnten Erlass vom 4. Mai 2009 wurde auch verfügt, dass die Tätigkeit von Vereinen, welche die Weiterentwicklung der medizinischen Wissenschaft und Forschung im KAV unterstützen, grundsätzlich begrüßt wird. Ebenso ist erlassmäßig festgelegt, dass die KOFÜ der Krankenanstalten bzw. Direktionen der Pflegeheime sicherzustellen haben, dass den Prüfinstanzen der Stadt Wien ein Einsichtsrecht in die Gebarung des jeweiligen Vereines eingeräumt wird. Dieser Prozess ist derzeit im Gang und wird auch dazu beitragen, die Drittmittelgebarung dieser Vereine transparenter zu gestalten. So konnten zwischenzeitlich insgesamt 15 konkrete Verträge mit Instituten der LBG und der KLG detailliert abgestimmt werden.

11. Klinische Studien in den Einrichtungen des KAV

Im folgenden Abschnitt wird auf nachstehende Fragen des Prüfersuchens eingegangen:

Teil der Frage 15: Wie wurden/werden Forschungsmittel der Industrie verwendet?

Teil der Frage 12: Gibt es nachgewiesene/nachweisbare Fälle von persönlicher Vorteilsnahme Bediensteter durch die Werbemaßnahme von Pharmafirmen oder anderer Anbieter im Spitalsbereich: (Beauftragung von Gutachten, Forschungsaufträge, Anwendungsbeobachtungen, etc.)? Welche Konsequenzen werden auf struktureller und individueller Ebene gezogen?

11.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Durchführung von klinischen Prüfungen von Arzneimitteln bzw. von Medizinprodukten unterliegt dem AMG bzw. dem Medizinproduktegesetz (MPG), die neben spezifischen Begriffsbestimmungen u.a. ein detailliertes Regelwerk betreffend klinische Prüfungen enthalten. Dazu zählen z.B. Festlegungen hinsichtlich allgemeiner Voraussetzungen, des Verfahrensablaufes, der Verantwortungsbereiche der Beteiligten oder der Befassung einer Ethikkommission.

Nach dem AMG bzw. dem MPG ist eine klinische Prüfung grundsätzlich eine systematische Untersuchung der Wirkungsweise und allfälliger Nebenwirkungen eines Prüfpräparates bzw. eines Medizinproduktes an bestimmten Personen. Wird eine solche klinische Prüfung in mehr als einem Prüfzentrum und daher von mehr als einer Prüferin bzw. einem Prüfer auf Grundlage eines einzigen Prüfplanes durchgeführt, spricht man von einer multizentrischen klinischen Prüfung. Bei einer sogenannten Anwendungsbeobachtung handelt es sich um keine klinische Prüfung; sie stellt ex lege eine systematische Untersuchung bereits zugelassener Arzneispezialitäten an Patientinnen bzw. Patienten dar, sofern bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Des Weiteren unterscheidet das AMG bzw. das MPG zwischen der Prüferin bzw. dem Prüfer, also der bzw. dem für die Durchführung einer klinischen Prüfung in einem Prüfzentrum berufsberechtigten ärztlichen Verantwortlichen und der Sponsorin bzw. dem Sponsor, d.i. die für die Planung, Einleitung, Betreuung und Finanzierung einer klinischen Prüfung verantwortliche physische oder juristische Person. Bei Nichtvorhandensein einer Sponsorin bzw. eines Sponsors gehen deren bzw. dessen Pflichten und Verantwortlichkeiten auf die jeweilige Prüferin bzw. den jeweiligen Prüfer über.

Gemäß § 42 Wr. KAG können in öffentlichen Krankenanstalten Personen u.a. auch dann ambulant untersucht und behandelt werden, wenn es zur Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln oder Medizinprodukten notwendig ist. Hinsichtlich der stationären Aufnahme von Patientinnen bzw. Patienten regelt § 36 Abs. 3 Wr. KAG u.a., dass gesunde Personen den Anstaltsbedürftigen gleichzuhalten sind, wenn diese zur Vornahme einer klinischen Prüfung in einer Krankenanstalt aufgenommen werden.

Nach § 15a Wr. KAG ist in einer Krankenanstalt, an der klinische Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten durchgeführt werden, von der jeweiligen Rechtsträgerin bzw. dem jeweiligen Rechtsträger eine Ethikkommission einzurichten. Eine Ethikkommission kann auch für mehrere Krankenanstalten eingerichtet werden. Von der Errichtung einer solchen Ethikkommission im Sinn des Wr. KAG ist jedoch in jenen Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre dienen, abzusehen, wenn an einer Medizinischen Universität eine nach universitätsrechtlichen Vorschriften gleichwertige Kommission eingerichtet ist.

Im September 2002 wurde die zentrale Ethikkommission der Stadt Wien mit Beschluss des Wiener Gemeinderates neu errichtet und organisatorisch der damaligen Magistratsabteilung 15 - Gesundheitswesen zugeordnet. Ihr Zuständigkeitsbereich erstreckt sich primär auf alle Einrichtungen des KAV (ausgenommen das AKH), wobei sie als Leit-Ethikkommission auch von anderen Krankenanstalten innerhalb und außerhalb Wiens in Anspruch genommen werden kann. Die Aufgaben der Ethikkommission am AKH werden von der "Ethik-Kommission der Medizinischen Universität Wien und des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien - AKH" wahrgenommen, die auf Grundlage des § 30 UG als Organisationseinheit der MUW eingerichtet ist.

11.2 Durchführungsrichtlinien im KAV

In den Krankenanstalten und Geriatriezentren des KAV war die Durchführung von klinischen Prüfungen im Betrachtungszeitraum durch eine Richtlinie der Abteilung Ressourcenplanung und Gesundheitsökonomie der Direktion der ehemaligen TU 1 vom 15. Dezember 2000, KAV-GD - 191/00/PhM, geregelt. Nach Vornahme diverser Änderungen wurde dieser Erlass von der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie der GED des KAV am 14. Mai 2008 durch die Richtlinie "Durchführung von Klinischen Studien", KAV-GD - 60/2008/MP, abgelöst. Ausgenommen von diesen Durchführungsrichtlinien ist die TU 2, die über eigene diesbezügliche Regelungen verfügt.

11.2.1 Richtlinie über die Durchführung von klinischen Prüfungen

Laut der bis April 2008 gültigen Richtlinie oblag der KOFÜ der jeweiligen Krankenanstalt bzw. des jeweiligen Geriatriezentrums die Genehmigung der Durchführung von klini-

schen Prüfungen sowie gegebenenfalls der Abschluss von Verträgen mit den jeweiligen Sponsorinnen bzw. Sponsoren ("Studienvertrag"), denen ein vom Wiener Gemeinderat beschlossener Mustervertrag zugrunde lag. Als Entscheidungsgrundlagen waren den KOFÜ eine Reihe von Unterlagen (z.B. Kurzbeschreibung, Versicherungsvertrag, Patientinnen- bzw. Patientenaufklärungsblatt und Einverständniserklärung) sowie das Votum einer Ethikkommission vorzulegen.

Für alle im Rahmen der klinischen Prüfungen zusätzlich über den medizinischen Standard hinausgehenden Leistungen und Aufwendungen sowie für sonstige allgemeine Aufwendungen waren den Sponsorinnen bzw. Sponsoren auf Grundlage eines vorgegebenen Verrechnungsschemas Kostenersätze anzulasten. Darüber hinausgehende Mehraufwendungen (z.B. durch die Anstaltsapotheke oder das Labor) waren auf Basis einer eigenen Vereinbarung zwischen der jeweiligen Mitarbeiterin bzw. dem jeweiligen Mitarbeiter der betreffenden Einrichtung und der Prüferin bzw. dem Prüfer abzugelten. Bei klinischen Prüfungen ohne Sponsorin bzw. Sponsor war von der Verrechnung von Kostenersätzen Abstand zu nehmen und unter bestimmten Voraussetzungen eine Übernahme von Durchführungskosten gestattet. Für die Ermittlung und Verrechnung der Kostenersätze an die Sponsorinnen bzw. Sponsoren waren die Abteilungen Finanz der Einrichtungen des KAV nach entsprechenden Meldungen der PrüferInnen zuständig.

Das Rechtsverhältnis zwischen der Sponsorin bzw. dem Sponsor und der Prüferin bzw. dem Prüfer war durch einen gesonderten Vertrag ("Prüfervertrag") zu regeln, der lt. Richtlinie aufgrund seiner privatrechtlichen Natur dem Einflussbereich des KAV entzogen war. Weiters wurde in der Richtlinie festgehalten, dass durch die Mitarbeit an einer klinischen Prüfung die Erfüllung der Dienstpflichten von Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern der Stadt Wien nicht beeinträchtigt werden darf und jegliche Mitarbeit auf freiwilliger Basis erfolge.

Im Übrigen bestand eine halbjährliche Berichtspflicht der Krankenanstalten und Geriatriezentren an die GED des KAV über die seit dem jeweils letzten Stichtag abgeschlossenen und in Durchführung befindlichen klinischen Prüfungen. Anwendungsbeobach-

tungen im Sinn des AMG unterlagen nicht der Richtlinie, waren aber von der bzw. von dem jeweiligen Verantwortlichen vor deren Beginn der jeweiligen AMK zur Kenntnis zu bringen.

11.2.2 Neuregelung der Durchführung von klinischen Studien

Anlass für die im Mai 2008 vorgenommene Neufassung der Richtlinie waren neue Entwicklungen im Zusammenhang mit internationalen multizentrischen klinischen Prüfungen und die Umsetzung der nach einer magistratsinternen Prüfung getroffenen Feststellungen und Empfehlungen.

Gegenüber der alten Richtlinie wurden u.a. auch Anwendungsbeobachtungen, Prüfungen neuer medizinischer Methoden und Akademische Studien (ohne kommerzielle Sponsorin bzw. kommerziellen Sponsor) in den Anwendungsbereich aufgenommen sowie punktuelle Änderungen vorgenommen, die eine Verbesserung der Einnahmensituation bei der Abgeltung der prüfungsbedingten Mehraufwendungen (z.B. Einhebung von Akontozahlungen, Verrechnung von Kostenersätzen bei Anwendungsbeobachtungen) zum Ziel haben. Darüber hinaus wurde die Genehmigungskompetenz hinsichtlich der Durchführung von klinischen Studien in den Krankenanstalten der jeweiligen Ärztlichen Direktorin bzw. dem jeweiligen Ärztlichen Direktor sowie in den Geriatriezentren der leitenden Direktorin bzw. dem leitenden Direktor übertragen. Im Übrigen wurden Maßnahmen zur Etablierung eines IKS vorgesehen und bzgl. des "Prüfervertrages" auf die Prinzipien der Äquivalenz, der Transparenz sowie der Trennung hingewiesen.

In der neuen Richtlinie wird auch festgehalten, dass klinische Studien nach den geltenden ethischen und wissenschaftlichen Grundsätzen durchzuführen sind und weder ausdrücklich noch stillschweigend daran gebunden werden dürfen, projektfremde Beschaffungsmaßnahmen (Koppelungsgeschäfte) durchzuführen oder in sonstiger Weise das Bestell- und Einkaufsverhalten zu beeinflussen.

11.2.3 Abwicklung von klinischen Prüfungen im AKH

Während im AKH die Durchführung von klinischen Prüfungen von Arzneimitteln ohne weitere interne Regelungen auf Grundlage des AMG erfolgte, war die klinische Prüfung von Medizinprodukten durch einen eigenen Durchführungserlass geregelt.

Generell waren alle im AKH durchgeführten klinischen Prüfungen vor deren Beginn sowie bei deren Beendigung dem Ärztlichen Direktor unter Beibringung sämtlicher erforderlicher Unterlagen (z.B. positives Votum der Ethikkommission, Abschlussbericht) zu melden. Inwieweit alle klinischen Prüfungen der Ärztlichen Direktion bekannt waren, wurde von dieser anhand der von der "Ethik-Kommission der Medizinischen Universität Wien und des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien - AKH" zur Verfügung gestellten Sitzungsprotokolle überprüft. Anzumerken war dazu, dass die Ethikkommissionen ihre Sitzungsprotokolle gem. § 8c Abs. 7 KAKuG bzw. § 15a Abs. 11 Wr. KAG u.a. den jeweiligen Ärztlichen Leitungen der Krankenanstalten zur Kenntnis zu bringen haben.

Allfällige Zahlungen für den Mehraufwand aus klinischen Prüfungen gründeten sich im AKH auf einer zwischen dem Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs (PHARMIG), dem damaligen zuständigen Bundesministerium, der MUW und der KOFÜ des AKH abgeschlossenen Vereinbarung, wonach die jeweiligen Sponsorinnen bzw. Sponsoren generell einen Kostenersatz für die studienbedingten Mehraufwendungen zu leisten haben. Hinsichtlich des Rechtsverhältnisses zwischen der Sponsorin bzw. dem Sponsor und der Prüfärztin bzw. dem Prüfarzt war auch hier der Abschluss gesonderter Verträge vorgesehen.

Die Verrechnung von klinischen Prüfungen, die grundsätzlich eine Kostenbeitragsberechnung je klinischer Prüfung nach einem Punkteschema vorsah, war in einer entsprechenden Arbeitsanleitung der Verwaltungsdirektion geregelt. Darüber hinaus war hinsichtlich der Mitarbeit der Anstaltsapotheke bei firmengesponserten klinischen Studien eine Verrechnung des Mehraufwandes in Form von Kostenersätzen festgelegt.

11.3 Ergebnisse einer Prüfung des Rechnungshofes

Die Durchführung und Verrechnung von klinischen Prüfungen im KAV wurden im Betrachtungszeitraum bereits in einem Bericht des Rechnungshofes thematisiert.

Im Bericht "Arzneimittelwesen" (Reihe WIEN 2004/2), der Teilgebiete der Gebarung des damals dafür zuständigen Bundesministeriums und des Magistrats der Stadt Wien um-

fasst, kritisierte der Rechnungshof u.a. das im KAV praktizierte Zweivertragsmodell im Zusammenhang mit der Durchführung von klinischen Prüfungen, wonach sowohl die KOFÜ der Krankenanstalt als auch die Prüfärztin bzw. der Prüfarzt gesondert einen Vertrag mit der Sponsorin bzw. dem Sponsor abschlossen. Durch diese Vorgehensweise war der jeweiligen KOFÜ weder der Inhalt des Vertrages mit der Prüfärztin bzw. dem Prüfarzt noch die Höhe des Entgeltes sowie dessen allfällige Weitergabe an mitwirkendes Personal bekannt. Der Rechnungshof empfahl daher die Einführung eines Einvertragsmodells und eine Verrechnung des gesamten prüfungsbedingten Mehraufwandes einer klinischen Prüfung (inkl. des Entgeltes der Prüfärztin bzw. des Prüfarztes) durch den KAV. Schließlich sollten die daraus gewonnenen Einnahmen insbesondere für Fort- und Weiterbildungszwecke verwendet werden.

Dazu teilte der Wiener Stadtsenat in seiner Stellungnahme mit, dass die Bemühungen für eine Reform des Vertragsmodells verstärkt werden würden.

Wie der Rechnungshof weiters feststellte, hatte auch die KOFÜ des AKH keine Kenntnis von den "Prüferverträgen" über die Durchführung klinischer Prüfungen, zumal der Abschluss derartiger Verträge - bedingt durch die Teilrechtsfähigkeit der Organisationseinheiten der MUW - dem leitenden ärztlichen Universitätspersonal vorbehalten war. Weitere Feststellungen betrafen die Kostentragung gemäß MPG, den Einkauf von Medizinprodukten sowie die Höhe und Verrechnung der Kostenersätze. Insbesondere sollte die Abgeltung des prüfungsbedingten Mehraufwandes durch die Sponsorin bzw. den Sponsor nicht im Weg der Universitätskliniken sondern direkt mit der TU 2 erfolgen.

11.4 Stichprobenweise Einschau durch das Kontrollamt

Vor dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen nahm das Kontrollamt hinsichtlich der nunmehrigen Abwicklung von klinischen Studien Erhebungen in drei stichprobenweise ausgewählten Krankenanstalten der TU 1 sowie in der Ethikkommission der Stadt Wien vor.

11.4.1 Umsetzung der Richtlinie "Durchführung von Klinischen Studien"

11.4.1.1 Im DSP, im KHR und im WIL waren die jeweiligen ärztlichen MitarbeiterInnen in der Funktion als Prüferin bzw. Prüfer sowie die jeweilige Ärztliche Direktion und Ab-

teilung Finanz für die richtlinienkonforme Abwicklung von klinischen Studien verantwortlich. Den eingesehenen Unterlagen zufolge wurden die von den Ärztlichen Direktionen mit den jeweiligen Sponsorinnen bzw. Sponsoren abzuschließenden Studienverträge erst nach Vorlage und Prüfung aller dem Genehmigungsantrag beizulegenden Unterlagen (z.B. Votum einer Ethikkommission) unterfertigt. Auch wurden die vereinzelt gemeldeten Anwendungsbeobachtungen entsprechend der neuen Regelung administriert. In einigen Fällen führten allerdings interne Kommunikationsdefizite hinsichtlich der Beendigung von klinischen Studien zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand und zu zeitverzögerten Abrechnungen der Kostenersätze. Des Weiteren war in zwei Krankenanstalten die diesbezügliche Einnahmengebarung nicht zur Gänze an die neuen Verrechnungsbestimmungen (z.B. Einhebung von Akontozahlungen) angepasst worden.

11.4.1.2 Die Einnahmen aus der Abgeltung der Aufwendungen für klinische Studien (Kostenersätze) beliefen sich - bezogen auf das Jahr 2008 - in den drei eingesehenen Krankenanstalten auf insgesamt rd. 51.200,-- EUR, wobei die höchsten Einnahmen auf das KHR, gefolgt vom WIL und dem DSP entfielen. Gegenüber den diesbezüglichen Gesamteinnahmen aller Anstalten der TU 1 entsprach dies einem Einnahmenanteil von rd. 41 %.

11.4.1.3 Das in der neuen Richtlinie vorgesehene IKS, wonach den betroffenen Krankenanstalten und Geriatriezentren zum Zweck der Vollständigkeitsüberprüfung von der GED des KAV jährlich eine Auflistung von klinischen Studien mit positivem Votum einer Österreichischen Ethikkommission zur Verfügung gestellt werden soll, war zum Zeitpunkt der Prüfung des Kontrollamtes noch nicht implementiert gewesen. Zurückzuführen war dies auf den Umstand, dass lt. einem Schreiben der Magistratsabteilung 15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien vom Juli 2008 an die GED des KAV "der datenschutzrechtliche Status der Ethikkommission derzeit eine Übermittlung" der von der Unternehmung gewünschten Daten nicht zuließe. Wie dazu die Leiterin der Magistratsabteilung 15 dem Kontrollamt gegenüber mitteilte, würde an einer endgültigen Klärung dieser Angelegenheit gearbeitet werden.

11.4.2 Dienstrechtliche Aspekte

Ungeachtet der genannten bundes- und landesgesetzlichen Regelungen und der dies-

bezüglichen Durchführungsrichtlinien des KAV war die Mitarbeit an klinischen Prüfungen durch ärztliches Personal des KAV auf Grundlage eines privatrechtlichen Vertrages im Dienstrecht der Stadt Wien nicht explizit normiert.

Wie die Einschau zeigte, bestanden in den Abteilungen Personal der in die Stichprobe des Kontrollamtes einbezogenen Krankenanstalten bzgl. der dienstrechtlichen Einordnung der Mitarbeit an klinischen Prüfungen unterschiedliche Rechtsauffassungen. Dies führte dazu, dass eine Krankenanstalt derartige Tätigkeiten nicht als Nebenbeschäftigung ansah, eine andere in diesem Zusammenhang von den Betroffenen Meldungen von Nebenbeschäftigungen forderte und die dritte die Thematik als ungeklärt betrachtete. Dazu führte der Leiter des Geschäftsbereiches Personal der GED des KAV dem Kontrollamt gegenüber aus, dass ihm die diesbezügliche Problematik bewusst wäre, wobei vom KAV eine Klärung in dieser Angelegenheit angestrebt würde.

11.5 Feststellungen des Kontrollamtes

Im Betrachtungszeitraum wurden insbesondere in den Krankenanstalten der TU 1 und im AKH in seiner Funktion als Zentralkrankenanstalt und Universitätsklinikum klinische Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten durchgeführt, die in hohem Maß von der Industrie initiiert und durch deren Forschungsmittel finanziert wurden. Bei der Durchführung von klinischen Prüfungen waren insbesondere die Bestimmungen des AMG, des MPG und des Krankenanstaltenrechtes einzuhalten, deren Umsetzung in den Einrichtungen des KAV anhand von Richtlinien geregelt war. Bedingt durch die Sonderstellung des AKH war die TU 2 vom Geltungsbereich der in den Einrichtungen der TU 1 und der TU 4 anzuwendenden Richtlinien ausgenommen, wodurch sich die Vorgangsweise bei der Abwicklung von klinischen Prüfungen im AKH z.T. anders als in den übrigen Krankenanstalten und Geriatriezentren des KAV gestaltete.

Infolge der stichprobenweisen Einschau des Kontrollamtes in drei Schwerpunktkrankenanstalten der TU 1 war grundsätzlich eine richtlinienkonforme Abwicklung der klinischen Studien festgestellt worden. Zur Implementierung des in der neuen Richtlinie vorgesehenen IKS im Zusammenhang mit den klinischen Studien wurde dem KAV empfohlen, umgehend im Einvernehmen mit der Magistratsabteilung 15 die Umsetzung der

Bestimmung des § 15a Abs. 11 Wr. KAG zu erwirken. Dieser zufolge hat die Ethikkommission der Stadt Wien ihre Sitzungsprotokolle der Rechtsträgerin bzw. dem Rechtsträger und der Ärztlichen Direktion der jeweiligen Krankenanstalt zur Kenntnis zu bringen.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":
Der KAV ist bemüht, die in § 15a Abs. 11 Wr. KAG festgeschriebene Übermittlung der Sitzungsprotokolle der Ethikkommission an den Träger, d.h. an die Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie der GED des KAV, mit der Magistratsabteilung 15 zu koordinieren. Nach eingehender Prüfung der datenschutzrechtlichen Aspekte steht eine Lösung unmittelbar bevor.

Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:
Eine rechtliche Prüfung der Grundlage für eine Datenübermittlung ist von der Magistratsabteilung 15 bereits erfolgt. Eine weitere notwendige Geschäftseinteilungsänderung der Ethikkommission ist in Vorbereitung.

Ungeachtet dessen, dass vom Rechnungshof im Jahr 2004 als Ergebnis seiner Prüfung u.a. das im KAV praktizierte Zweivertragsmodell im Zusammenhang mit der Durchführung von klinischen Prüfungen kritisiert worden war, wurde dieses Vertragsmodell bis zum Zeitpunkt der nunmehrigen Einschau des Kontrollamtes beibehalten, wodurch die jeweiligen Prüfärztinnen bzw. Prüfärzte weiterhin privatrechtliche Honorare aus ihrer Tätigkeit im Rahmen von klinischen Prüfungen beziehen konnten. Als Folge des Zweivertragsmodells war dem KAV auch der Inhalt der zwischen den Sponsorinnen bzw. Sponsoren und den Prüfärztinnen bzw. Prüfärzten abgeschlossenen Verträge über die Durchführung von klinischen Prüfungen (inkl. der jeweils vereinbarten Honorare) grundsätzlich nicht bekannt und eine verpflichtende Vorlage der "Prüferverträge" im Rahmen des Genehmigungsverfahrens von klinischen Studien durch den KAV nicht vorgesehen.

Die Umsetzung der auch im ersten Abschlussbericht zum Projekt "Transparenz in allen Einrichtungen des KAV" getroffenen Empfehlung hinsichtlich der Weiterentwicklung der

Richtlinie "Durchführung von Klinischen Studien" in Richtung eines Einvertragsmodells, das eine völlige Transparenz der ein- und ausgehenden Mittel ermöglichen würde, wäre nach Auffassung des Kontrollamtes zu veranlassen. Darüber hinaus wäre die in den eingesehenen Krankenanstalten aufgetretene Frage, wie die erwerbsmäßige Tätigkeit von Dienstnehmerinnen bzw. Dienstnehmern des KAV im Rahmen von klinischen Prüfungen dienstrechtlich zu qualifizieren ist, aus Gründen der Rechtssicherheit und im Hinblick auf eine einheitliche Vorgehensweise einer Klärung zuzuführen.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Wie im Bericht des Kontrollamtes festgehalten, wurde am 14. Mai 2008 eine neue Richtlinie "Durchführung von Klinischen Studien", KAV-GD - 60/2008/MP, für die Spitäler der TU 1 erlassen. In dieser Richtlinie wurde bewusst das sogenannte Zweivertragsmodell weiterverfolgt, da sich aus einem Einvertragsmodell mannigfaltige rechtliche Konsequenzen und Haftungsfragen für den KAV ergeben.

Die Prüfung der organisatorischen Rahmenbedingungen inkl. Personalplanung, personalrechtlicher Fragen, verrechnungstechnischer Einzelheiten etc. für ein Einvertragsmodell ist demnach im Sinn der konsequenten Weiterführung der Strategie der nächste Arbeitsschwerpunkt.

12. Verrechnung von spitalsambulanten Leistungen auf Anforderung Dritter

Im folgenden Abschnitt wird auf nachstehende Frage des Prüfersuchens eingegangen:

Frage 8: Das Kontrollamt hat wiederholt kritisiert, dass es im KAV (insbesondere im AKH) verschiedene Verrechnungsströme (z.B. für Leistungen an Dritte) gibt. Welche Konsequenzen wurden aus dieser Kritik gezogen?

12.1 Ergebnisse der Prüfung der Ambulanzgebarung des Klinischen Bereiches des AKH

12.1.1 Im Jahr 2004 unterzog das Kontrollamt anlässlich eines Hinweises eines Vorstandes einer Universitätsklinik, wonach die Erbringung bestimmter ambulanter Leis-

tungen für Externe im Rahmen einer Klinischen Abteilung seiner Universitätsklinik mangels Abgeltung zu einem finanziellen Schaden für die Stadt Wien geführt hätte, den spitalsambulanten Bereich des AKH einer stichprobenweisen Einschau (s. TB 2004, Wiener Krankenanstaltenverbund, Prüfung der Ambulanzgebarung des Klinischen Bereiches des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien). Dabei wurden jene Organisationseinheiten (Ambulanzen der Universitätskliniken und Klinischen Institute) dem spitalsambulanten Bereich zugerechnet, die ausschließlich diagnostische und/oder therapeutische Leistungen erbrachten.

Im Ergebnis wurde festgestellt, dass der spitalsambulante Bereich des AKH nicht nur von stationären und ambulanten Patientinnen bzw. Patienten des AKH genutzt, sondern auch vom extramuralen Bereich (z.B. niedergelassene Fachärztinnen bzw. -ärzte oder externe Laborinstitute) und anderen städtischen und nicht städtischen Krankenanstalten in Anspruch genommen wurde. Bei diesen Leistungen auf Anforderungen Externer handelte es sich im Wesentlichen um Laboruntersuchungen, die ohne physischen Kontakt mit der zu untersuchenden Person unmittelbar von den leistungserbringenden Betriebsstellen des AKH durchgeführt wurden. Bei näherer Betrachtung des in § 42 Abs. 1 Wr. KAG normierten spitalsambulanten Versorgungsauftrages war festzustellen, dass dieser keine eindeutige Grenzziehung zwischen dem Vorliegen einer Pflichtleistung und einer freiwilligen Leistung zuließ, was vor allem bei der Leistungserbringung auf Anforderungen Externer zu Unklarheiten führte.

Seit Einführung des LKF-Systems im Jahr 1997 erfolgt die spitalsambulante Leistungsabgeltung für sozialversicherte Personen und deren anspruchsberechtigten Angehörigen grundsätzlich in Form einer jährlichen Pauschalabgeltung, die zwar valorisiert, aber nicht leistungsangepasst wird. Die ambulanten Untersuchungen und Behandlungen für die Gruppe der SelbstzahlerInnen und für stationäre Patientinnen bzw. Patienten anderer städtischer und nicht städtischer Krankenanstalten sind hingegen auf Grundlage der Verordnung der Wiener Landesregierung über die Festsetzung der Ambulatoriumsbeiträge für die Wiener städtischen Krankenanstalten (AmbulanzselbstzahlerInnenkatalog [ASK]) abzurechnen.

Auch wenn die im AKH erbrachten spitalsambulanten Leistungen auf Anforderung des extramuralen Bereiches mit Hinweis auf die jeweils geltenden Art. 15a B-VG-Vereinbarungen über die Krankenanstaltenfinanzierung bislang im Rahmen der Ambulanzpauschale als abgedeckt galten, wurde im Hinblick auf deren überwiegend freiwillige Leistungserbringung und die in der Praxis aufgetretenen Problembereiche (z.B. die Möglichkeit des Bestehens von Doppelverrechnungen, mögliche Umwandlungen von Nicht-Kassenleistungen des extramuralen Bereiches in im Rahmen des Ambulanzpauschales abgegoltene Leistungen) eine dem Behandlungsstatus der Patientinnen bzw. den Patienten berücksichtigende Verrechnungsregelung angeregt, was auch der Intention des AKH entsprach. Im Übrigen wurde angeführt, dass die Einnahmen aus der Ambulanzpauschale und anderer KostenträgerInnen lediglich rd. ein Viertel der Gesamtkosten des spitalsambulanten Bereiches abdeckten.

Bezüglich der Organisation der Administration des spitalsambulanten Bereiches des AKH wurden in dem im Pkt. 12.1.1 zitierten TB des Kontrollamtes aus dem Jahr 2004 insbesondere die uneinheitliche Leistungserfassung und die nur z.T. durchgängig automationsunterstützte Patientinnen- bzw. Patientenabrechnung bemängelt. Die Leistungserfassung durch die Organisationseinheiten des Klinischen Bereiches erfolgte nicht flächendeckend im führenden Krankenanstalteninformationssystem (KIS) auf Basis des ASK sondern auch in verschiedenen Subsystemen und manuell, meist unter Anwendung eigener Leistungskataloge. Da aber nur im KIS erfasste Leistungen in elektronischer Form in das damals neu implementierte Leistungsverrechnungssystem SAP Release 3/Industry Solution-Healthcare (SAP R/3 IS-H) der Buchhaltungsabteilung 10 der Magistratsabteilung 6 übergeleitet wurden (sogenannte "Überleitungskliniken"), waren die auf andere Art und Weise erfassten ambulanten Leistungen sowie die Laboreinsendungen auf Anforderungen Externer von den leistungserbringenden Stellen in Papierform mit der Sonderdrucksorte (SD) 913 (Meldung über unbezahlte Ambulatoriumsbeiträge) der Buchhaltungsabteilung zwecks Verrechnung bekannt zu geben.

Abschließend wurde festgestellt, dass Aussagen über die tatsächliche Inanspruchnahme des AKH durch den extramuralen Bereich aufgrund der vorgefundenen administrativen und strukturellen Rahmenbedingungen nur eingeschränkt möglich waren.

12.1.2 Wie der Stellungnahme zum Endbericht und der diesbezüglichen Äußerung gem. § 5 Abs. 5 GOM, Anhang 3 (nunmehr Anhang 1), Sonderbestimmungen für das Kontrollamt, der GED des KAV zu entnehmen sind, wäre im AKH eine Reihe von organisatorischen und administrativen Maßnahmen im Zusammenhang mit den vom Kontrollamt getroffenen Feststellungen und Empfehlungen umgesetzt bzw. in die Wege geleitet worden.

Hinsichtlich des Administrationsproblems der Laboreinsendungen auf Anforderungen Externer wäre inzwischen eine grundsätzliche Lösung gefunden worden, wonach im SAP R/3 IS-H zu Verrechnungszwecken ein "manueller Verwaltungspatient" mit dem Namen der Einsenderin bzw. des Einsenders angelegt wird. Weiters wäre Ende des Jahres 2004 eine elektronische Überleitung aus dem im Klinischen Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik (KIMCL) im Einsatz befindlichen EDV-System "MOLIS" in das SAP R/3 IS-H eingerichtet worden, wodurch eine durchgängige automationsunterstützte Leistungsabrechnung in diesem Bereich möglich wurde.

Eingeschränkt wurde allerdings, dass eine einheitliche Leistungsdokumentation im spitalsambulanten Bereich sowie eine vollständige Anbindung des Klinischen Bereiches an das Leistungsverrechnungssystem der Buchhaltungsabteilung 10 der Magistratsabteilung 6 erst mit Abschluss des Projektes AKIM (Allgemeines Krankenhaus Informationsmanagement) möglich wäre. Beim Projekt AKIM handelt es sich im Wesentlichen um die Implementierung von EDV-Applikationen für die Bereiche Medizin, Pflege, Forschung und Lehre, die Integration von bestehenden EDV-Systemen des AKH sowie die Realisierung diverser Schnittstellen.

12.1.3 Der Rechnungshof thematisierte im Rahmen einer im Jahr 2005 durchgeführten Prüfung des Klinischen Instituts für Pathologie des AKH (s. Bericht des Rechnungshofes, Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Universitätskliniken mit dem Schwerpunkt Klinisches Institut für Pathologie, Reihe Bund 2006/12) ebenfalls die Verrechnung bei externen Einsendungen. Dabei wurde festgestellt, dass eine lückenlose Leistungsverrechnung nicht gesichert war und das Verfahren und die Kontrolle der Verrechnung Mängel aufwiesen.

12.2 Maßnahmen des AKH

12.2.1 Wie die im Zuge der nunmehrigen Prüfung vorgenommene Einschau ergab, wurde im Mai 2005 vom Ärztlichen Direktor des AKH aus Anlass des im Pkt. 12.1.1 genannten TB des Kontrollamtes das Projekt "Verrechnungsgebarung externer Einsender" in Auftrag gegeben. Dem Projektteam gehörten MitarbeiterInnen der Abteilungen Patientenservice, Medizinökonomie und Recht sowie der Vorstand des KIMCL an. Projektziele waren die Leistungsverrechnung gegenüber externen Einsenderinnen bzw. Einsendern nach den Tarifen des ASK und gegebenenfalls der Abschluss gesonderter Verträge zwischen dem AKH und den jeweiligen Krankenanstalten, Laborinstituten und Krankenkassen.

In einem ersten Schritt wurden vom Projektteam die externen EinsenderInnen sowohl des extra- als auch des intramuralen Bereiches und die von ihnen in Anspruch genommenen Labors des AKH ermittelt. Gleichzeitig wurde die GED des KAV um Prüfung ersucht, wie mit Laboreinsendungen bzgl. ambulanter Patientinnen bzw. Patienten anderer Krankenanstalten des KAV verrechnungsmäßig vorzugehen wäre. Dem Antwortschreiben der GED des KAV zufolge wurde eine interne Verrechnung der Leistungen für ambulante Patientinnen bzw. Patienten anderer städtischer Krankenanstalten nach den Tarifen des ASK unter dem Aspekt, dass der KAV - inkl. dem AKH - eine Einheit darstelle, als nicht zweckmäßig angesehen. Im September 2005 wurde der GED des KAV die vom AKH geplante Vorgehensweise hinsichtlich der künftigen Verrechnung externer Laboreinsendungen samt Begründung zur Freigabe vorgelegt, die nach Klärung einzelner Fragestellungen im Februar 2006 erteilt wurde.

Nach Abschluss der organisatorischen und administrativen Vorbereitungsarbeiten erließ die Direktion der TU 2 am 13. Februar 2007 den Erlass "Verrechnung von Laboruntersuchungen im Auftrag externer Anforderer", AKH/R/98/2006. Demnach sind ab 1. April 2007 sämtliche Laboruntersuchungen auf Anforderung des extramuralen Bereiches sowie nicht städtischer Krankenanstalten bzgl. deren ambulanter Patientinnen bzw. Patienten einer Verrechnung nach dem ASK zuzuführen. Bei der Administration von externen Anforderungen wurde in Abteilungen mit KIS-Anbindung, ohne KIS-Anbindung sowie dem KIMCL mit "MOLIS" unterschieden. Zusätzlich wurde die Vorgehensweise

bei der Annahme von Laborproben und der Verrechnung von Leistungen für das Leitstellenpersonal in Arbeitsanleitungen festgelegt.

Parallel dazu richtete die Direktion der TU 2 im Februar 2007 an rd. 430 externe EinsenderInnen (niedergelassene Ärztinnen bzw. Ärzte, Laboratorien und Institute, öffentliche und private Krankenanstalten) ein Schreiben, wonach alle von externen Stellen dem AKH übermittelten Einsendungen bzw. Untersuchungsaufträge von Laborproben ab 1. April 2007 ausnahmslos nach dem ASK verrechnet würden. Weiters wurde darüber informiert, dass diese Vorgangsweise sowohl für Laborproben von Sozialversicherten als auch für jene von Nicht-Sozialversicherten gelte und eine Nichteinhaltung der Zahlungspflicht künftig zu einer Nichtannahme von Probeeinsendungen führe.

Einer Auswertung aus dem SAP R/3 IS-H zufolge konnten durch die neue Verrechnungsregelung beginnend mit dem Wirtschaftsjahr 2007 nicht unwesentliche Mehreinnahmen lukriert werden.

12.2.2 Was die Organisation der Administration des spitalsambulanten Bereiches betraf, zeigte ein Vergleich der Kostenstellen des Klinischen Bereiches des Jahres 2009 mit jenen des Jahres 2002, dass sich die Anzahl der leistungserbringenden Betriebsstellen, die über eine automatische Datenüberleitung vom KIS bzw. vom jeweiligen Abteilungssystem ins SAP R/3 IS-H verfügen, erhöhte. Zurückzuführen war dies insbesondere auf die Schaffung entsprechender Schnittstellen vom im KIMCL verwendeten Subsystem "MOLIS" sowie vom in der Universitätsklinik für Radiodiagnostik eingesetzten Subsystem "Magic-SAS" in das SAP R/3 IS-H. Darüber hinaus führte aber auch eine Reihe von Organisationsänderungen (z.B. Auflassung von Abteilungslabors, Neuzuordnung von Betriebsstellen) zu einer Bereinigung der Kostenstellenstruktur.

In Anbetracht des Umstandes, dass bestimmte Betriebsstellen, wie z.B. die Klinischen Abteilungen für Klinische Mikrobiologie, für Klinische Virologie und für Blutgruppenserologie sowie das Klinische Institut für Pathologie noch über keine diesbezüglichen automatischen Datenüberleitungen verfügten, waren von diesen nach wie vor die ambulante Leistungsverrechnung mithilfe der SD 913 im Weg der Buchhaltungsabteilung zu veran-

lassen. Im Hinblick auf eine vollständige Leistungsverrechnung hat dabei das Leitstellenpersonal nach der hiezu erstellten Arbeitsanleitung "Administration der Laboreinsendungen ohne KIS-Anbindung" vorzugehen. Laut Auskunft des AKH findet im Anlassfall eine Prüfung der erlasskonformen Verrechnung durch die genannten Betriebsstellen statt, eine laufende stichprobenartige Kontrolle in Form eines IKS ist allerdings nicht vorgesehen.

12.2.3 Wie bereits ausgeführt, wird die spitalsambulante Leistungsverrechnung des AKH von der Buchhaltungsabteilung 10 der Magistratsabteilung 6 seit Jänner 2004 im SAP R/3 IS-H abgewickelt. Zur Verrechnung von Laboruntersuchungen auf Anforderungen Externer erfolgt im SAP R/3 IS-H die Anlage eines "manuellen Verwaltungspatienten" mit dem Namen der Einsenderin bzw. des Einsenders. Durch die Schaffung einer Datenüberleitung vom EDV-System "MOLIS" in das SAP R/3 IS-H kam es zu einem Rückgang der Anzahl der von der Buchhaltungsabteilung elektronisch nachzuerfassenden SD 913. Eine vollständige Integration aller im Einsatz befindlichen Abteilungssysteme ist lt. Auskunft der Direktion der TU 2 erst mit Abschluss des Projektes AKIM realisierbar (s. TB 2007, Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung des EDV-Projekts AKIM).

12.3 Unterschiedliche Rechtsmeinungen im Zusammenhang mit der Verrechnung von Laboruntersuchungen auf Anforderungen Externer

12.3.1 Zu der neuen Verrechnungspraxis des AKH bei Laboreinsendungen auf Anforderungen Externer lagen zwischen der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) und der Direktion der TU 2 unterschiedliche Rechtsauffassungen vor, die letztlich zu einer Neuausrichtung der Zusammenarbeit dieser beiden Einrichtungen führten.

Während die WGKK die nunmehrige Rechnungslegung vor dem Hintergrund der diesbezüglichen Art. 15a B-VG-Vereinbarungen als rechtswidrig erachtete, wurde diese von der Direktion der TU 2 mit der Begründung für zulässig angesehen, dass Leistungen im Zusammenhang mit Laboreinsendungen auf Anforderungen Externer - mangels physischen Kontaktes der zu untersuchenden Person mit dem AKH - keine ambulanten Pflichtleistungen im Sinn des § 42 Wr. KAG und daher von der Abgeltung im Rahmen des Ambulanzpauschales ausgenommen wären.

Nachdem die WGKK ihre Zahlungsverpflichtung für Laboruntersuchungen, die von ihren Gesundheitseinrichtungen (Gesundheitszentren und Hanusch-Krankenhaus) für ambulante Patientinnen bzw. Patienten im AKH angefordert wurden, nicht anerkannte, wurden vom AKH eingereichte Laboreinsendungen der Gesundheitszentren nicht mehr angenommen. Laboruntersuchungen bzgl. ambulanter Patientinnen bzw. Patienten des Hanusch-Krankenhauses wurden hingegen vom AKH - nach anfänglichen parameterspezifischen Leistungseinschränkungen - zur Gänze weiterhin gegen Verrechnung durchgeführt.

12.3.2 Wie schon im Jahr 2003, als das AKH für den extramuralen Bereich auf Kranken- bzw. Überweisungsschein erbrachte Leistungen des KIMCL auf Spezialanalysen einschränkte, löste auch die gegenständliche im April 2007 in Kraft getretene Verrechnungsregelung der TU 2 auf der Ebene des WGF sowie des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (HV) einen Schriftverkehr über die Rechtmäßigkeit dieser Vorgehensweise aus. Anzumerken war dazu, dass ab dem Jahr 2007 vom HV bei der Berechnung des endgültigen Pauschalbetrages gem. § 447f Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG) - beginnend mit dem Jahr 2006 - dem WGF ein Betrag aus dem Titel "Aufwand für Laboreinsendungen an das AKH" in Abzug gebracht wurde, was zu einer geringfügigen Verminderung von dessen jährlicher Dotation führte.

In einem Schreiben vom Juni 2008 an die Direktion der TU 2 verwies der WGF - dem die Erfüllung der Sachleistungsverpflichtung durch die Fondskrankenanstalten im Namen der TrägerInnen der Sozialversicherung zukommt - auf die Bestimmungen der jeweils relevanten Art. 15a B-VG-Vereinbarung, wonach mit den Zahlungen der TrägerInnen der Sozialversicherung an die Landesgesundheitsfonds alle Leistungen der Fondskrankenanstalten, u.a. im spitalsambulanten Bereich, für Versicherte und anspruchsberechtigte Angehörige der TrägerInnen der Sozialversicherung grundsätzlich abgegolten wären.

12.3.3 Mit Schreiben vom März 2009 legte auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Zusammenhang mit der Verrechnung von Laborleistungen durch die Direktion der TU 2 seine Rechtsansicht sowohl zur Vorgangsweise der Krankenanstalten als

auch der Sozialversicherung dar, wobei sich seine rechtliche Beurteilung lediglich auf die Verrechnung von Laborleistungen auf Anforderung fondsfinanzierter Krankenanstalten bezog. Eingangs hielt das BMG u.a. fest, dass die Finanzierung der Versorgung ambulanter Fälle in Fondskrankenanstalten im Weg der Landesgesundheitsfonds erfolgt und die spitalsambulanten Leistungen nach landesspezifischen Regelungen abgegolten werden. Weiters wurde bemerkt, dass es sich bei den Laboruntersuchungen um ambulante Leistungen in sinngemäßer Anwendung des § 26 KAKuG (bzw. des § 42 Wr. KAG) handelt.

Ausgangspunkt der rechtlichen Prüfung des BMG war die Frage, ob die Erbringung der ausgelagerten Leistung durch die Zahlung des Landesgesundheitsfonds abgegolten sei. Maßstab dafür wäre, welche Leistungen unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschrittes vor dem Jahr 1997 von den gesetzlichen Krankenversicherungsträgerinnen bzw. -trägern den nunmehrigen Fondskrankenanstalten abgegolten wurden. Bejahendenfalls wären diese Leistungen auch nunmehr von der Fondsfinanzierung umfasst, wobei es der Entscheidung der Landesgesundheitsfonds überlassen bleibe, ob Mittel für ausgelagerte Leistungen bei ambulanten Behandlungsfällen der auslagernden Krankenanstalt oder der die ausgelagerte Leistung erbringenden Krankenanstalt zufließen.

Abschließend stellte das BMG fest, dass weder eine Doppelabgeltung noch die praktizierte Gegenverrechnung des HV zulässig und von allen in dieser Angelegenheit Beteiligten umgehend ein vereinbarungs- und rechtskonformer Zustand wiederherzustellen wäre.

12.4 Laboruntersuchungen auf Anforderungen Externer in den Krankenanstalten der TU 1

Inwiefern die Krankenanstalten der TU 1 Laboreinsendungen auf Anforderungen Externer durchführen und in welcher Form diese einer Leistungsverrechnung zugeführt werden, wurde anhand einer stichprobenweisen Einschau in den jeweiligen Instituten für Labormedizin und für Pathologie der Schwerpunktkrankenanstalten DSP, WIL und KHR geprüft.

12.4.1 Nach den Auswertungen aus den jeweiligen in Verwendung stehenden Abteilungssystemen entfalteten die gegenständlichen Laborinstitute ihre Tätigkeit primär für ambulante und stationäre Patientinnen bzw. Patienten der eigenen Krankenanstalten und allenfalls mitzuversorgende Einrichtungen des KAV. Darüber hinaus erbrachten die Laborinstitute im WIL und im KHR in geringem Umfang Laboruntersuchungen auf Anforderungen Externer im Zusammenhang mit speziellen Untersuchungsmethoden. Zu den externen Einsenderinnen bzw. Einsendern im WIL zählten ausschließlich nicht städtische Krankenanstalten; jene im KHR umfassten als Referenzlabor für Syphiliserkrankungen neben nicht städtischen Krankenanstalten auch EinsenderInnen aus dem extramuralen Bereich.

Bei den in die Prüfung einbezogenen Instituten für Pathologie liegt der Tätigkeitsschwerpunkt ebenfalls in der Versorgung der medizinischen Fachabteilungen der eigenen Krankenanstalten und allenfalls mitzuversorgender Einrichtungen des KAV. Daneben wurden von diesen Instituten in geringem Umfang pathologische Befundungen (z.T. konsiliarische Begutachtungen) auch auf Anforderungen Externer durchgeführt, die aber grundsätzlich Einsendungen von nicht städtischen Krankenanstalten betrafen.

Privatbefundungen durch Institutsangehörige außerhalb der Dienstzeit wurden lt. Auskunft der Institutsvorstände in den Räumlichkeiten der jeweiligen Institute - wie dies bis Jänner 2008 durch Abschluss eines entsprechenden Vertrages mit dem KAV möglich war - nicht vorgenommen (s. TB 2007, Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung der Nebenbeschäftigungen von Ärztinnen und Ärzten der Teilunternehmungen "Krankenanstalten der Stadt Wien" und "Pflegeheime der Stadt Wien").

12.4.2 Die Leistungserfassung erfolgte in den eingesehenen sechs Instituten im jeweiligen Abteilungssystem, wobei eine automatische Datenüberleitung in das Leistungsverrechnungssystem der zuständigen Buchhaltungsabteilung der Magistratsabteilung 6 nicht gegeben war. Die Institute rechneten ihre außerhalb der Ambulanzpauschale erbrachten Leistungen für SelbstzahlerInnen und stationäre Patientinnen bzw. Patienten anderer städtischer und nicht städtischer Krankenanstalten nach den Tarifen des ASK mithilfe der SD 913 oder in Form von Abrechnungslisten im Weg der jeweils zuständi-

gen Buchhaltungsabteilung der Magistratsabteilung 6 ab. Bei Inanspruchnahme durch den extramuralen Bereich wurde eine diesbezügliche Leistungsverrechnung nach dem ASK nur in den Fällen eingeleitet, in welchen der Anforderung kein Überweisungsschein beilag.

Erst mit Abschluss des zum Zeitpunkt der Einschau im KAV (ausgenommen AKH) laufenden IKT-Projektes "Impuls SAP IS-H Administration", welches u.a. die flächendeckende Realisierung von Schnittstellen zum Inhalt hat, wird eine durchgängige automationsunterstützte Leistungsverrechnung unter Einbeziehung aller Leistungsbereiche möglich sein.

12.5 Feststellungen des Kontrollamtes

Wie der KAV in seiner diesbezüglichen Äußerung zum TB 2004 über die Prüfung der Ambulanzgebarung des Klinischen Bereiches des AKH ausführte und sich das Kontrollamt im Rahmen seiner gegenständlichen Einschau überzeugte, war zwischenzeitlich vom AKH eine Reihe von Maßnahmen im Zusammenhang mit der Administration und der Verrechnung von Laboruntersuchungen auf Anforderungen Externer getroffen worden.

So trat im Einvernehmen mit der GED des KAV als Ergebnis eines AKH-internen Projektes eine Verrechnungsregelung in Kraft, wonach ab April 2007 sämtliche Laboruntersuchungen auf Anforderung des extramuralen Bereiches sowie von nicht städtischen Krankenanstalten bzgl. deren ambulanter Patientinnen bzw. Patienten den jeweiligen Einsenderinnen bzw. Einsendern auf Basis des ASK verrechnet werden.

Die Einführung dieser Verrechnungsregelung führte zwischen der Direktion der TU 2, der WGKK und dem WGF zu einem nennenswerten Schriftverkehr über die Zulässigkeit der Vorgehensweise der Krankenanstalt. Während die Direktion der TU 2 die Laboruntersuchungen auf Anforderungen Externer nicht als ambulante Pflichtleistungen im Sinn des § 42 Wr. KAG ansah, vertrat die WGKK die Auffassung, dass diese Leistungen mit Hinweis auf die diesbezüglich geltenden Art. 15a B-VG-Vereinbarungen im Rahmen der Ambulanzpauschale als abgedeckt gelten. In weiterer Folge kam es zu einer Einstellung

der Probeneinsendungen durch die Gesundheitszentren der WGKK an das AKH; weiters nahm der HV unter dem Titel "Aufwand für Laboreinsendungen an das AKH" eine Verringerung der Dotation des WGF vor.

In einer rechtlichen Beurteilung des BMG vom März 2009 wurde im Zusammenhang mit der Verrechnung von Laborleistungen auf Anforderung durch fondsfinanzierte Krankenanstalten grundsätzlich der Rechtsauffassung der WGKK gefolgt. Zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes war der WGF bestrebt, eine einvernehmliche Klärung der in Verbindung mit der neuen Verrechnungsregelung des AKH entstandenen Problemstellungen herbeizuführen.

Ungeachtet dessen, dass nach Ansicht der WGKK auch die auf Anforderungen Externer erfolgten Laboruntersuchungen im Rahmen der Ambulanzpauschale als abgedeckt gelten, erschien dem Kontrollamt die gegenwärtige Verrechnungsregelung des AKH grundsätzlich nachvollziehbar, da gem. § 42 Wr. KAG in Anstaltsambulatorien Personen ambulant zu untersuchen und zu behandeln sind.

Die Erhöhung der Anzahl der sogenannten "Überleitungskliniken", die erfolgte Bereinigung der Kostenstellenstruktur sowie die Bereitstellung entsprechender Arbeitsanleitungen für das Leitstellenpersonal führten in organisatorischer und administrativer Hinsicht zu Optimierungen. Zur Sicherstellung einer lückenlosen Verrechnung in den nach wie vor nicht durchgängig automationsunterstützt leistungsabrechnenden Betriebsstellen wäre nach Ansicht des Kontrollamtes allerdings die Implementierung eines IKS zweckmäßig.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Die Anregung der Etablierung eines IKS im Rahmen des QM-Systems wird gerne aufgegriffen, bedarf jedoch speziell im Leitstellenbereich zusätzlicher Ressourcen (Mengengerüst: Labor 22 Mio. Parameter, 12 Mio. Leistungen nach ASK).

Weiters gewann das Kontrollamt den Eindruck, dass der Einsatz von SAP R/3 IS-H mit den bereits realisierten Schnittstellen nicht nur zu einer Verwaltungsvereinfachung und zu besseren Auswertungsmöglichkeiten sondern auch insgesamt zu mehr Transparenz führte. Eine einheitliche Leistungsdokumentation im spitalsambulanten Bereich sowie eine vollständige Anbindung des Klinischen Bereiches an das Leistungsverrechnungssystem der Buchhaltungsabteilung 10 der Magistratsabteilung 6 wird allerdings erst mit Abschluss des AKH-Projektes AKIM möglich sein.

In jenen Instituten für Labormedizin und Pathologie von Schwerpunktkrankenanstalten der TU 1, die stichprobenweise in die gegenständliche Einschau einbezogen wurden, erfolgten Laboruntersuchungen auf Anforderungen Externer - abgesehen von der Mitversorgung anderer Einrichtungen des KAV - in nur geringem Ausmaß und betrafen im Wesentlichen Anforderungen von nicht städtischen Krankenanstalten. Eine Ausnahme stellte das Institut für Labormedizin im KHR dar, das als Referenzlabor auch Laboruntersuchungen auf Anforderung des extramuralen Bereiches durchführte.

Zum Unterschied vom AKH erfolgte durch diese Krankenanstalten eine Leistungsverrechnung nach dem ASK ausschließlich bei stationären Patientinnen bzw. Patienten anderer Krankenanstalten und gegenüber dem extramuralen Bereich nur in jenen Fällen, in denen der Anforderung kein Überweisungsschein beilag. Das Kontrollamt empfahl daher, nach Klärung der in Verbindung mit der neuen Verrechnungsregelung des AKH entstandenen Problemstellungen bei Laboruntersuchungen auf Anforderungen Externer eine einheitliche Leistungsverrechnung im KAV sicherzustellen.

Eine flächendeckende automationsunterstützte Leistungsverrechnung wird auch in der TU 1 erst mit Abschluss des laufenden IKT-Projektes "Impuls SAP IS-H Administration" möglich sein.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Die Thematik "Externe Einsender" ist für die gesamte Stadt Wien bedeutend, aber auf Bundesebene noch nicht gelöst, genauso wie

das Medikamententhema bei teuren Behandlungen von Patientinnen bzw. Patienten aus den Bundesländern bzw. nichtösterreichischen EU-Bürgerinnen bzw. EU-Bürgern.

Einer einheitlichen Leistungsverrechnung bei Laboruntersuchungen auf Anforderungen Externer im KAV steht die TU 1 positiv gegenüber. Voraussetzung ist die Lösung der Problemstellungen (s. Pkt. 12.3) sowie die flächendeckende Unterstützung durch "Impuls SAP IS-H Administration".

13. Mögliche "conflicts of interest" bei Mitgliedern des Landessanitätsrates

Im folgenden Abschnitt wird auf nachstehende Frage des Prüfersuchens eingegangen:

Frage 19: Mehrere Mitglieder des Landessanitätsrates sind bei der Gemeinde Wien, insbesondere im KAV beschäftigt. Welche Regelungen bestehen auf Ebene der Gemeinde Wien hinsichtlich allfälliger Unvereinbarkeiten mit privaten Aktivitäten? Gibt/gab es unter diesen Persönlichkeiten jemanden, der im Rahmen seiner privaten Beschäftigung "conflicts of interest" angemeldet hat? Was waren die Konsequenzen?

13.1 Rechtliche Grundlagen

Der Landessanitätsrat ist nach dem Wiener Landessanitätsratsgesetz (WLSRG) das "beratende und begutachtende Organ für die dem Landeshauptmann und der Landesregierung obliegenden Angelegenheiten des Gesundheitswesens" und demgemäß bei allen Gegenständen, welche das Sanitätswesen des Landes Wien betreffen, zu hören. Weiters obliegt dem Landessanitätsrat gem. § 1 Abs. 2 WLSRG in Verbindung mit § 35 Abs. 4 Wr. KAG die Erstattung von Gutachten über die fachliche Befähigung, die Befähigung zur Leitung und die Reihung der BewerberInnen für die Stellen jener Ärztinnen bzw. Ärzte, die u.a. den ärztlichen Dienst oder eine Abteilung in einer öffentlichen Krankenanstalt leiten sollen, sowie für die Stellen jener ApothekerInnen, die mit der Leitung einer Anstaltsapotheke betraut werden sollen. Im Übrigen kann er "über Aufforderung des Landeshauptmannes oder eines Mitgliedes der Landesregierung oder aus eigener Initiative" Anträge auf Verbesserung der sanitären Verhältnisse und auf Durchführung der bezüglichen Maßnahme stellen.

Gemäß § 2 WLSRG besteht der Landessanitätsrat "aus dem Landessanitätsdirektor und aus 15 weiteren ordentlichen Mitgliedern sowie aus der jeweils erforderlichen Zahl außerordentlicher Mitglieder". Letztere werden entweder für die gesamte dreijährige Funktionsperiode des Landessanitätsrates (ständige außerordentliche Mitglieder) oder im Einzelfall für ein bestimmtes Geschäftsstück aufgrund deren fachlicher Eigenart oder Wichtigkeit (nicht-ständige außerordentliche Mitglieder) bestellt. Die ordentlichen und ständigen außerordentlichen Mitglieder werden von der Landesregierung bestellt, wobei der WGKK, der Ärztekammer für Wien und der Österreichischen Apothekenkammer - Landesgeschäftsstelle für Wien ein Vorschlagsrecht für jeweils ein ordentliches Mitglied zukommt. Die nicht-ständigen außerordentlichen Mitglieder werden vom Landessanitätsrat aufgrund eines entsprechenden Beschlusses beigezogen.

Nach § 4 Abs. 1 WLSRG üben die Mitglieder des Landessanitätsrates ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Ein Stimmrecht in den nicht öffentlichen Sitzungen des Landessanitätsrates kommt den ordentlichen Mitgliedern hinsichtlich aller Geschäftsstücke und den nicht-ständigen außerordentlichen Mitgliedern nur hinsichtlich jener Geschäftsstücke zu, für die sie aufgrund der fachlichen Eigenart oder Wichtigkeit beigezogen wurden. Ständige außerordentliche Mitglieder sind nur bei jenen Geschäftsstücken stimmberechtigt, für die sie als Referentinnen bzw. Referenten bestimmt worden sind. Laut § 6 WLSRG ist zur Beschlussfähigkeit "die Anwesenheit des Vorsitzenden oder seines Stellvertreters sowie von mindestens acht weiteren ordentlichen Mitgliedern des Landessanitätsrates erforderlich". Zu einem gültigen Beschluss ist die einfache Stimmenmehrheit der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder des Landessanitätsrates notwendig, wobei die bzw. der Vorsitzende nur bei Stimmengleichheit ein Stimmrecht ausüben kann.

Gemäß § 6 Abs. 5 WLSRG darf ein Mitglied, bei dem ein in § 7 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG) genannter Befangenheitsgrund vorliegt, seine Stimme nicht abgeben. Nach § 7 Abs. 1 AVG haben sich Verwaltungsorgane der Ausübung ihres Amtes u.a. dann zu enthalten, wenn es sich um Angelegenheiten handelt, an denen sie selbst bzw. einer ihrer Angehörigen beteiligt sind oder sonstige wichtige Gründe vorliegen, die geeignet sind, ihre volle Unbefangenheit in Zweifel zu ziehen. Das befangene Mitglied hat in solchen Fällen den Sitzungsraum während der Behandlung des Tagesordnungspunktes zu verlassen.

Weiters ist im WLSRG geregelt, dass die Geschäfte des Landessanitätsrates vom Amt der Landesregierung zu führen sind und über jede Sitzung des Landessanitätsrates ein Protokoll anzufertigen ist. Darüber hinaus hat sich der Landessanitätsrat eine Geschäftsordnung zu geben, die der Landesregierung anzuzeigen ist.

Laut Geschäftseinteilung für den Magistrat der Stadt Wien (GEM) wurden die Aufgaben der Landessanitätsdirektorin und die Führung der Bürogeschäfte des Landessanitätsrates von der ehemaligen Magistratsabteilung für Angelegenheiten der Landessanitätsdirektion mit Wirksamkeit vom 1. April 2008 in die Magistratsabteilung 15 übertragen. Die Aufgaben der Landessanitätsdirektorin umfassen insbesondere die medizinisch-fachliche Beratung in allen das Land Wien betreffenden wichtigen Gesundheitsfragen sowie die Wahrnehmung des Vorsitzes oder der Mitgliedschaft in allen Gremien, in denen die Mitwirkung der Landessanitätsdirektorin vorgesehen ist.

13.2 Zusammensetzung des Landessanitätsrates

In den Jahren 2002 bis 2008 erfolgte insgesamt dreimal eine Bestellung der ordentlichen und ständigen außerordentlichen Mitglieder für das Gremium Landessanitätsrat durch die Wiener Landesregierung. Der zum Zeitpunkt der Prüfung eingesetzte Landessanitätsrat begann seine dreijährige Funktionsperiode im Jahr 2007 und setzt sich wie folgt zusammen:

Ordentliche Mitglieder
Landessanitätsdirektorin, Präsident der Ärztekammer für Wien, Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer - Landesgeschäftsstelle für Wien, Ärztlicher Direktor der WGKK, eine Vertreterin des Institutes für Sozialmedizin der MUW, Chefarzt des Fonds "Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien", sechs VertreterInnen der TU 1 sowie vier VertreterInnen der TU 2
Ständige außerordentliche Mitglieder
Eine Vertreterin der GED des KAV, Ärztlicher Leiter des Orthopädischen Spitals Speising, Vizerektor für Infrastruktur und Personal der Wirtschaftsuniversität Wien, ein Vertreter des Hanusch-Krankenhauses, zehn VertreterInnen der TU 1, jeweils ein Vertreter der TU 2 sowie der TU 4

Von den insgesamt 32 ordentlichen und ständigen außerordentlichen Mitgliedern des Landessanitätsrates stehen sieben ordentliche und zwölf ständige außerordentliche Mitglieder in einem Dienstverhältnis zur Stadt Wien und unterliegen daher der DO 1994

oder der VBO 1995. Die anderen 13 Mitglieder sind hingegen DienstnehmerInnen anderer RechtsträgerInnen; die ärztlichen VertreterInnen der TU 2 z.B. sind Beschäftigte der MUW.

13.3 Tätigkeit des Landessanitätsrates

Laut einer Aufstellung der Geschäftsstelle des Landessanitätsrates wurden in den Jahren 2002 bis 2008 in 31 nicht öffentlichen Sitzungen des Landessanitätsrates insgesamt 88 Stellenbesetzungen von leitenden Ärztinnen bzw. Ärzten und Apothekerinnen bzw. Apothekern in öffentlichen Krankenanstalten sowie eine Reihe anderer Themen, wie z.B. die Zunahme von MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus), die jugendliche Fettleibigkeit (Adipositas) sowie die Einführung des WWPG, behandelt. Aufgrund der Anzahl und des Umfanges der Befassungen lag der Tätigkeitsschwerpunkt des Landessanitätsrates im Betrachtungszeitraum in der Erstellung von Fachgutachten im Zusammenhang mit Stellenbesetzungen in öffentlichen Krankenanstalten. Die anderen dem Landessanitätsrat nach dem WLSRG zukommenden Aufgaben nahmen hingegen nur einen geringen Anteil seiner Tätigkeit ein.

Der gutachterlichen Tätigkeit des Landessanitätsrates gingen öffentliche Stellenausschreibungen gem. § 35 Wr. KAG durch die jeweilige Rechtsträgerin bzw. den jeweiligen Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt voraus. Anschließend wurden die im Rahmen des Ausschreibungsverfahrens eingelangten Bewerbungsunterlagen dem Landessanitätsrat zur fachlichen Begutachtung und dem jeweiligen Spitalsausschuss - sofern ein solcher gem. § 11a Wr. KAG in der betreffenden Krankenanstalt eingerichtet war - zur Stellungnahme übermittelt.

Gemäß der Geschäftsordnung des Landessanitätsrates oblag es der Landessanitätsdirektorin für jedes erhaltene Geschäftsstück eine Berichterstatterin bzw. einen Berichterstatter (Referentin bzw. Referent) aus der Gruppe der ständigen Mitglieder zu bestimmen. Im Bedarfsfall wurde auch ein nicht-ständiges außerordentliches Mitglied zur Berichterstattung herangezogen. Die jeweiligen BerichterstatterInnen hatten ihre fachliche Begutachtung einschließlich einer Reihung der BewerberInnen (nach Eignungsgruppen) schriftlich zu dokumentieren und in Form eines Referates dem Landessanitätsrat vor-

zutragen, wobei die Mitglieder des Landesanitätsrates in die Beratungsakten Einsicht nehmen konnten. Nach erfolgter Berichterstattung fand eine Erörterung der jeweiligen Angelegenheit statt. Über die sich daraus ergebenden Anträge wurde jeweils einzeln abgestimmt und die gefassten Beschlüsse im Sitzungsprotokoll festgehalten.

Auf Grundlage des Fachgutachtens des Landessanitätsrates und der Stellungnahme eines allenfalls eingerichteten Spitalsausschusses wurde in weiterer Folge von den jeweiligen Krankenanstaltenträgerinnen bzw. -trägern das Auswahlverfahren mit den bestgereihten Bewerberinnen bzw. Bewerbern fortgeführt. Die endgültige Entscheidung über die Stellenbesetzung oblag der Krankenanstaltenträgerin bzw. dem -träger, wobei bei bestimmten Leitungsfunktionen zusätzlich noch eine Genehmigung der Landesregierung einzuholen war.

13.4 Enthaltungen bei der Amtsausübung wegen Befangenheit

Inwieweit sich die Mitglieder des Landessanitätsrates in den Jahren 2002 bis 2008 im Rahmen ihrer Tätigkeit im Landessanitätsrat für befangen im Sinn des § 6 Abs. 5 WLSRG erklärt haben, wurde vom Kontrollamt anhand einer Einschau in die diesbezüglichen Sitzungsprotokolle des Landessanitätsrates geprüft. Dabei wurde festgestellt, dass bei insgesamt zwei Stellenbesetzungen jeweils ein Mitglied des Landessanitätsrates der Gruppe der BewerberInnen angehörte, was dazu führte, dass diese Mitglieder von der Mitwirkung am Begutachtungsverfahren des Landessanitätsrates ausgeschlossen wurden. Demgemäß erhielten sie weder das Gutachten der Referentin bzw. des Referenten und das Sitzungsprotokoll über diesen Tagesordnungspunkt noch nahmen sie an der diesbezüglichen Sitzung des Landessanitätsrates teil. Andere von den Mitgliedern des Landessanitätsrates angemeldete absolute und relative Befangenheitsgründe im Sinn des § 7 AVG waren aus den Sitzungsprotokollen nicht zu entnehmen.

13.5 Nebenbeschäftigungen von Mitgliedern des Landessanitätsrates

Um das Vorliegen allfälliger Interessenkonflikte der Mitglieder des Landessanitätsrates hinsichtlich ihrer Tätigkeit im Landessanitätsrat und einer von ihnen ausgeübten Nebenbeschäftigung beurteilen zu können, erhob das Kontrollamt allfällige Nebenbeschäftigungen der Mitglieder des Landessanitätsrates. Da in der Geschäftsstelle des Landes-

sanitätsrates keine Nebenbeschäftigungsmeldungen in Bezug auf die Mitglieder des Landessanitätsrates auflagen bzw. eine derartige Meldepflicht im WLSRG nicht vorgesehen ist, musste auf die von den Mitgliedern des Landessanitätsrates im Rahmen ihres jeweiligen Dienstverhältnisses abzugebenden Nebenbeschäftigungsmeldungen zurückgegriffen werden. Im Hinblick auf die Prüfbefugnis des Kontrollamtes beschränkte sich daher die Einschautätigkeit ausschließlich auf jene 19 Mitglieder des Landessanitätsrates, die in einem Dienstverhältnis zum Magistrat der Stadt Wien bzw. zum KAV standen.

Nach den einschlägigen Bestimmungen des Dienstrechtes dürfen die DienstnehmerInnen der Stadt Wien keine selbstständige, unselbstständige oder ehrenamtliche Nebenbeschäftigung ausüben, die sie an der genauen Erfüllung ihrer dienstlichen Aufgaben hindert, die Vermutung ihrer Befangenheit hervorruft oder die Achtung und das Vertrauen, die ihrer Stellung entgegengebracht werden, untergraben könnte. Hinsichtlich der erwerbsmäßigen Nebenbeschäftigungen besteht seitens der DienstnehmerInnen eine Meldepflicht gegenüber dem Magistrat der Stadt Wien.

Wie aus den von der GED des KAV übermittelten Nebenbeschäftigungsmeldungen der VertreterInnen des KAV - ausgenommen der TU 2 - im Landessanitätsrat hervorging, verfügten alle 18 Ärztinnen bzw. Ärzte zumindest über eine meldepflichtige Nebenbeschäftigung. Dabei handelte es sich überwiegend um ärztliche Tätigkeiten im Rahmen von Privatordinationen, Lehrtätigkeiten für die MUW sowie gerichtliche Sachverständigentätigkeiten. Darüber hinaus betrafen einige Nebenbeschäftigungen Vortrags- und Beratungstätigkeiten für pharmazeutische Unternehmen. Die Landessanitätsdirektorin, die zugleich Abteilungsleiterin der Magistratsabteilung 15 ist, übte keine meldepflichtige Nebenbeschäftigung aus.

13.6 Feststellungen des Kontrollamtes

Zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes standen annähernd zwei Drittel der ständigen Mitglieder des Landessanitätsrates in einem Dienstverhältnis zum Magistrat der Stadt Wien bzw. zum KAV.

Bezüglich allfälliger Unvereinbarkeiten im Zusammenhang mit der Tätigkeit im Landessanitätsrat enthält § 6 Abs. 5 WLSRG eine Regelung, wonach Mitglieder des Landessanitätsrates bei Vorliegen von Befangenheitsgründen nach § 7 Abs. 1 AVG von der Aufgabenwahrnehmung des Landessanitätsrates auszuschließen sind. Mögliche "conflicts of interest" aufgrund privater Aktivitäten, wie z.B. die Ausübung einer Nebenbeschäftigung, würden allenfalls einen relativen Befangenheitsgrund im Sinn des AVG darstellen, dessen Bestehen im Rahmen einer Einzelfallprüfung festzustellen wäre.

Im Betrachtungszeitraum lag der Tätigkeitsschwerpunkt des Landessanitätsrates in der Erstellung von Gutachten über die fachliche Befähigung und die Reihung der BewerberInnen für leitende Stellen im ärztlichen Bereich und im Bereich der Apotheken in öffentlichen Krankenanstalten. Weder aus dieser gutachterlichen Tätigkeit noch aus den anderen, von ihm wahrgenommenen Geschäftstätigkeiten konnten Interessenkonflikte mit privaten Aktivitäten der Mitglieder des Landessanitätsrates abgeleitet werden. Die im Betrachtungszeitraum von zwei Mitgliedern des Landessanitätsrates angemeldete Befangenheit betraf ihre persönliche Bewerbung an zwei vom Landessanitätsrat zu beurteilenden Stellenbesetzungen und führte zum Verlust ihrer Mitwirkungsrechte am jeweiligen Begutachtungsverfahren des Landessanitätsrates.

Im Hinblick auf eine allfällige künftige Forcierung der bisher nicht im Vordergrund stehenden Aufgaben des Landessanitätsrates wäre es nach Auffassung des Kontrollamtes im Sinn der Transparenz zweckmäßig, dass die Landessanitätsdirektion Kenntnis über allfällige "conflicts of interest" seiner Mitglieder erlangt, was durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen wäre.

Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Erklärungen hinsichtlich "conflicts of interest" sind insbesondere im Hinblick auf die fachliche Beratungstätigkeit zu allgemeinen und speziellen Fragen des Gesundheitswesens in Kontext zu stellen. Diesbezüglich wird die Entwicklung eines Klärungsbogens in Planung genommen.

Die Stellungnahmen der geprüften Einrichtungen sind den jeweiligen Berichtsabschnitten zugeordnet worden.

Der Kontrollamtsdirektor:
Dr. Erich Hechtner
Wien, im Jänner 2010

ALLGEMEINE HINWEISE

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
AEG ..... Apothekeneinkaufsgremium
AKH ..... Allgemeines Krankenhaus - Universitätskliniken
AKIM ..... Allgemeines Krankenhaus Informationsmanagement
AKL ..... Allgemeine Gebührenklasse
AMG ..... Arzneimittelgesetz
AMK ..... Arzneimittelkommission
AML ..... Arzneimittelliste
ASK ..... AmbulanzselbstzahlerInnenkatalog
AUVW ..... "Ausbildungsverwaltung"
AVG ..... Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991
BBG ..... Bundesbeschaffung GmbH
BMG ..... Bundesministerium für Gesundheit
BVA ..... Bundesvergabeamt
BVergG ..... Bundesvergabegesetz
BVergG 2002 ..... Bundesvergabegesetz 2002
BVergG 2006 ..... Bundesvergabegesetz 2006
B-VG ..... Bundes-Verfassungsgesetz
CT ..... Computertomografiegerät
DO 1994 ..... Dienstordnung 1994
DSP ..... Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauspital
EDV ..... Elektronische Datenverarbeitung
EG ..... Europäische Gemeinschaft
EU ..... Europäische Union
FAP ..... Fabrikabgabepreis
FE ..... Forum Einkauf
FLO ..... Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf - Krankenhaus
GED ..... Generaldirektion

GOM ..... Geschäftsordnung für den Magistrat der Stadt Wien
HV ..... Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
IKS ..... Internes Kontrollsystem
IKT ..... Informations- und Kommunikationstechnologie
ISO ..... Internationale Organisation für Normung
KAKuG ..... Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
KAR ..... Krankenanstalt Rudolfstiftung inklusive Standort Semmelweis Frauenklinik
KAV ..... Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund"
KES ..... Kaiserin-Elisabeth-Spital
KFJ ..... Sozialmedizinisches Zentrum Süd, Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer´schem Kinderspital
KHR ..... Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
KIMCL ..... Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik
KIS ..... Krankenanstalteninformationssystem
KOFÜ ..... Kollegiale Führung
LKF ..... Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
MD ..... Magistratsdirektion der Stadt Wien
MPG ..... Medizinproduktegesetz
MRT ..... Magnetresonanztomografiegerät
MUW ..... Medizinische Universität Wien
NZR ..... Neurologisches Zentrum Rosenhügel
ÖNORM ..... Österreichische Norm
OP ..... Operation
OWS ..... Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe - Otto Wagner-Spital
PRE ..... Gottfried von Preyer´sches Kinderspital

QM ..... Qualitätsmanagement
SAP R/3 IS-H ..... SAP Release 3/Industry Solution-Healthcare
SD ..... Sonderdrucksorte
SKL ..... Sonderklasse
SOP ..... "Standard Operation Procedures für das Apotheken-einkaufsgremium des Wr. KAV"
StGB ..... Strafgesetzbuch
SWR ..... Serviceeinheit Wäsche und Reinigung
SZB ..... Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe - Otto Wagner-Spital mit Pflegezentrum
SZO ..... Sozialmedizinisches Zentrum Ost
SZS ..... Sozialmedizinisches Zentrum Sophienspital
SZX ..... Sozialmedizinisches Zentrum Süd
TB ..... Tätigkeitsbericht
TI-AC ..... Transparency International - Austrian Chapter - Verein zur Korruptionsbekämpfung
TU 1 ..... Teilunternehmung "Krankenanstalten der Stadt Wien"
TU 2 ..... Teilunternehmung "Allgemeines Krankenhaus - Universitätskliniken"
TU 4 ..... Teilunternehmung "Pflegeheime der Stadt Wien"
TZY ..... Therapiezentrum Ybbs an der Donau
UG ..... Universitätsgesetz 2002
UHU ..... Universelle Haushaltsbuchführung auf Unix
VBO 1995 ..... Vertragsbedienstetenordnung 1995
VerG ..... Vereinsgesetz 2002
VIPer ..... Verwaltung integrierter Personaldaten
VKS ..... Wiener Vergabekontrollsenat
WAG ..... Wiener Arbeitsgruppe für Gleichbehandlungsfragen
WGF ..... Wiener Gesundheitsfonds
WGKK ..... Wiener Gebietskrankenkasse
WIL ..... Wilhelminenspital

WLSRG ..... Wiener Landessanitätsratsgesetz

WPPA ..... Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft

Wr. KAG ..... Wiener Krankenanstaltengesetz 1987

WStV ..... Wiener Stadtverfassung

WWPG..... Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz