

Landesrechnungshof

**Beschaffung von Ge- und  
Verbrauchsgütern am  
LKI und der TILAK**



Tiroler Landtag

**tirol**

## Abkürzungsverzeichnis

|        |  |
|--------|--|
| a. ö.  | allgemein öffentlich                               |
| AN     | Auftragnehmer                                      |
| Art.   | Artikel  |
| BKH    | Bezirkskrankenhaus                                 |
| BVergG | Bundesvergabegesetz                                |
| EGV    | Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft |
| ISO    | International standardisation of Organisation      |
| KH     | Krankenhaus  |
| LKI    | Landeskrankenhaus Innsbruck                        |
| LRH    | Landesrechnungshof                                 |
| LV     | Leistungsverzeichnis                               |
| TILAK  | Tiroler Landeskrankenanstalten Ges.m.b.H           |
| TKF    | Tiroler Krankenanstalten – Finanzierungsfonds      |
| TVergG | Tiroler Vergabegesetz                              |
| VKH    | Vertragskrankenhaus                                |
| ZEK    | Zentraler Einkauf                                  |

## Auskünfte

Landesrechnungshof  
A-6010 Innsbruck, Eduard-Wallnöfer-Platz 3  
Telefon: 0512/508-3030  
Fax: 0512/508-3035  
E-mail: [landesrechnungshof@tirol.gv.at](mailto:landesrechnungshof@tirol.gv.at)

Erstellt: Jänner bis April 2003  
Herstellung: Landesrechnungshof  
Redaktion: Landesrechnungshof  
Herausgegeben: 1.7.2003, Zl. BE-0210/4

# Inhaltsverzeichnis

---

|  |    |
|--|----|
| 1. Einkaufsverbund.....  | 2  |
| 1.1 Entstehungsgeschichte .....  | 2  |
| 1.2 Aufgaben .....   | 6  |
| 1.2.1 Aufgaben des Zentralen Einkaufs.....                             | 6  |
| 1.2.2 Aufgabenerweiterung .....  | 11 |
| 1.3 Vertragsgestaltung VKH.....  | 12 |
| 1.3.1 Verträge Einkaufsverbund.....                                    | 12 |
| 1.3.2 Lieferantenverträge.....   | 14 |
| 1.4 Leistungsabrechnung .....  | 18 |
| 2. Organisation und Personal ZEK - LKI .....                           | 21 |
| 3. Öffentliche Auftragsvergabe (auch: Öffentliches Auftragswesen)..... | 22 |
| 3.1 Gesetzliche Grundlagen.....  | 22 |
| 3.2 Ausschreibungsplan .....   | 24 |
| 3.3 Preis-Datenbank .....  | 26 |
| 4. Zielerreichung .....  | 28 |
| 5. Vergabebeispiele.....   | 33 |
| 5.1 Katarakt-Set.....  | 33 |
| 5.2 Gips- und Glasfaserstützverbände .....                             | 35 |
| 5.3 Trokare und Hautklammerinstrumente.....                            | 40 |
| 5.4 Infusionsbedarf .....  | 44 |
| 5.5 Hinterkammerlinsen .....   | 47 |
| 5.6 Schlauchverbände und Antithrombosestrümpfe.....                    | 49 |
| 6. Vergaben LKI .....  | 51 |
| 6.1 Angiographie-Set .....   | 51 |
| 6.2 Kardiologie-Set .....  | 53 |
| 6.3 Sterilisationsmaterial .....                                       | 55 |
| 6.4 Taschendiktiergeräte.....  | 56 |
| 6.5 Invasive Druckmess-Set.....  | 56 |
| 6.6 Urologie-Implantate .....  | 59 |
| 7. Schlussbemerkungen .....  | 62 |



# Bericht über die Beschaffung von Ge- und Verbrauchsgütern am LKI und der TILAK

## Einkauf LKI

Am LKI gibt es eine Vielzahl von beschaffenden Organisationseinheiten. In der Abteilung Einkauf (nunmehr Logistik und Einkauf) wird ein Großteil der medizinischen und nichtmedizinischen Ge- und Verbrauchsgüter beschafft. Nicht über diese Abteilung werden Ersatzteile für medizinische Einrichtungen, Medikamente und Blutpräparate, Lebensmittel, Wäsche und Personalbekleidung sowie elektrischer Installationsbedarf eingekauft.

In den anderen Landeskrankenhäusern und den Bezirkskrankenhäusern werden mehr oder weniger die gleichen Beschaffungsprozesse abgewickelt. Das jeweilige Einkaufsvolumen beträgt aber nur einen Bruchteil des LKI.

## Einkauf TILAK

Seit mehr als zehn Jahren gab es den Gedanken, für die KH in Tirol gleichartige Waren und Artikel über eine einzige, koordinierende „Einkaufsstelle“ zu besorgen. Verwirklicht wurde dieser Gedanke durch die Gründung einer zentralen Beschaffungstelle auf der TILAK- Ebene. Ein Teil der Aufgaben des LKI (und der anderen VKH) wurden damit auf die TILAK übertragen.

Es war ein Ziel bei der Errichtung der „Einkaufsstelle“, dass alle in diesem Verbund teilnehmenden KH von diesem Konzept profitieren sollten.

## Einschau

Der LRH wollte mit einer Einschau bei der TILAK und im LKI - durchgeführt von Jänner bis April 2003 - erheben, ob die bezweckten Vorteile eines gemeinsamen Einkaufs auch lukriert werden konnten.

Stellungnahme  
der Regierung

*Die Mitarbeiter des TILAK Zentraleinkaufs (ZEK) standen den Mitarbeitern des Tiroler Landesrechnungshofs während der Erhebung uneingeschränkt zu Verfügung, um die gewünschten Informationen und Unterlagen umfassend und umgehend beizubringen bzw. waren für Befragungen im erforderlichen Ausmaß jederzeit kurzfristig abrufbar.*

Replik des LRH

**Dem LRH steht nicht an diese Feststellung zu bestätigen, weist aber auf die Rechtslage hin, wonach entsprechende Verpflichtungen der geprüften Stelle bestehen.**

## **1. Einkaufsverbund**

---

### **1.1 Entstehungsgeschichte**

---

Bereits im Februar 1992 beabsichtigte die TILAK die Kosten der Gesundheitsversorgung in Tirol durch einen „günstigeren gemeinsamen Einkauf“ mit anderen KH zu verringern. Dementsprechende Gespräche wurden von Seiten der TILAK mit Vertretern einzelner BKH geführt, eine konkrete Zusammenarbeit kam damals aber nicht zustande.

Stückkosten

Der betriebswirtschaftliche Grundgedanke dieser Idee war und ist, dass die Abnahme größerer Stückmengen das Preisniveau von medizinischen Ge- und Verbrauchsmaterial reduziert. Alle Partner würden somit von einem gemeinsamen Einkauf profitieren. In der Betriebswirtschaftslehre ist dieser Effekt als Stückkostendegression bekannt.

Für einzelne medizintechnische Produkte wurden auf informeller Ebene der Sachbearbeiter immer wieder Preisinformationen zwischen den (Tiroler) Krankenhäusern ausgetauscht und punktuelle Einkaufskoordinationen durchgeführt.

- Neustart** Beginnend mit dem Jahr 1998 beabsichtigten vorerst die TILAK und das a. ö. KH St. Vinzenz in Zams (KH Zams) diese Idee zu realisieren und für einzelne Produktgruppen eine Einkaufskooperation zu gründen. Auf Basis ausgewählter Verbrauchsmengen (ca. 345 Produktpositionen) innerhalb eines Jahres und der Einzelpreise für das KH Zams, wurde ein Kostenvergleich mit dem LKI durchgeführt. Dieser ergab, dass für das KH Zams ein Einsparungspotenzial von rund 25 % gegeben war.
- Nach der grundsätzlichen Zustimmung des KH Zams, die Einkaufskooperation für medizinische und nichtmedizinische Ge- und Verbrauchsgüter zu gründen, wurde noch im November 1998 (mit Gültigkeit 1.4.1999) ein dementsprechender Vertrag erstellt.
- Vorstandsbeschluss** Der Vorstand der TILAK beschloss im Februar 1999, dass auf Ebene des Rechtsträgers eine Abteilung „Zentraleinkauf“ eingerichtet wird. Wesentlichste Aufgabe dieser Abteilung sollte es sein, die Einkaufsaktivitäten der TILAK-Krankenhäuser und weiterer VKH zu koordinieren und zu bündeln, um dadurch Kostenvorteile für alle Betroffenen zu erreichen. Die Kosten der Einrichtung sollen durch eigene Einnahmen (s.u.) getragen werden.
- LKF** Für die TILAK würde ein weiterer Vorteil über den Umweg des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems erwachsen, wenn die Kosten und damit die Betriebsabgänge aller Tiroler Fondskrankenanstalten vermindert werden. Die Ausgleichszahlungen des TKF (ein jährlicher Fixbetrag) werden entsprechend der Betriebsabgänge nach dem Tiroler Krankenanstaltengesetz auf die Fondskrankenanstalten aufgeteilt.
- Stellungnahme der Regierung** *Die Aussage ist hinsichtlich der Argumentation eines „weiteren Vorteiles über den Umweg des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems“ nicht schlüssig bzw. nachvollziehbar.*
- Replik des LRH** **Die Ausgleichszahlungen nach den „Richtlinien des TKF“ werden, entsprechend den Betriebsabgängen nach dem Tiroler Krankenanstaltengesetz (vor Abzug der Ausgleichszahlungen) auf die einzelnen Fondskrankenanstalten auf-**

geteilt. Wenn nun die Betriebsabgänge der Fondskrankenanstalten durch betriebswirtschaftliche Maßnahmen (hier: günstiger Einkauf) vermindert werden, verbleibt für die TILAK ein höherer prozentueller Anteil. Ein vom LRH gemeinsam mit der Abteilung Krankenanstalten durchgerechnetes Testbeispiel mit fiktiven verminderten Abgängen für einzelne Fondskrankenanstalten ergab für die TILAK im Jahr 2001 eine Mehreinnahme von rd. € 36.000,--.

Die Aussage des LRH, dass für die TILAK ein Vorteil über den Umweg des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems gegeben ist, wird daher aufrecht erhalten.

Neben dem a. ö. KH Zams, den KH der TILAK, inkl. der Privatklinik „Triumphzentrum Verwaltungs- GmbH“ sind noch das BKH Hall und das BKH Reutte seit Beginn im April 1999 Mitglieder des Einkaufsverbundes. Derzeit sind folgende KH im Einkaufsverbund vertreten:

#### **1. TILAK Krankenhäuser**

|     |                                  |               |
|-----|----------------------------------|---------------|
| 1.1 | LKH Innsbruck                    | seit 1.4.1999 |
| 1.2 | LKH Natters                      | seit 1.4.1999 |
| 1.3 | LKH Hochzirl                     | seit 1.4.1999 |
| 1.4 | PKH Hall                         | seit 1.4.1999 |
| 1.5 | Triumphzentrum Verwaltungs- GmbH | seit 1.4.1999 |

#### **2. Vertragskrankenhäuser**

|     |                     |               |
|-----|---------------------|---------------|
| 2.1 | BKH Hall            | seit 1.4.1999 |
| 2.2 | BKH Reutte          | seit 1.4.1999 |
| 2.3 | ÖKH Zams            | seit 1.4.1999 |
| 2.4 | BKH Kufstein        | seit 1.3.2001 |
| 2.5 | ÖKH St. Johann      | seit 1.3.2001 |
| 2.6 | Sanatorium Hoch-Rum | seit 1.3.2001 |
| 2.7 | BKH Schwaz          | seit 1.9.2001 |

- Austritte** Das Stadtspital Kitzbühel Helios (von 1.3.2001 bis 8.6.2001) und das Sanatorium Mehrerau in Vorarlberg (von 1.4.1999 - 31.8.2002) sind aus verschiedenen Gründen wieder aus dem Einkaufsverbund ausgeschieden.
- Die beiden KH, a. ö. KH Lienz und das Sanatorium Kettenbrücke Innsbruck, traten dem Verbund nicht bei.
- Verwaltungsrat** Der Vorstand der TILAK informierte den Verwaltungsrat der TILAK in mehreren Sitzungen vor (ab März 1998), während und nach der Gründungsphase über die Absicht einen Einkaufsverbund zu installieren. Der Einkaufsverbund sollte als Einkaufsorganisator der anderen KH, nicht aber als deren Lieferant auftreten. Der Verwaltungsrat äußerte Bedenken, ob damit der Gesellschaftszweck der TILAK noch erfüllt sei und forderte den Vorstand auf, den Eigentümer hierüber zu befragen. Die Initiative zur Gründung sollte aber keinesfalls von der TILAK ausgehen. Die Berichte des Vorstandes über das Projekt „Zentraler Einkauf“ wurden vom Verwaltungsrat immer zur Kenntnis genommen.
- Eigentümer** Nach Auskunft des TILAK Vorstandes wurden sowohl die zuständigen Regierungsmitglieder als auch der Landeshauptmann in mehreren Gesprächen und auch anlässlich der Generalversammlung mündlich über das Projekt eines gemeinsamen Einkaufs von (Tiroler) Krankenhäusern unterrichtet.
- Nach Ansicht des LRH war damit sowohl der Eigentümer als auch der Verwaltungsrat rechtzeitig und ausreichend über dieses Projekt informiert und somit die Forderung des Verwaltungsrates erfüllt.
- Gesellschaftsvertrag** Mit einer Neufassung des Gesellschaftsvertrages der TILAK im November 2001 wurde der Zweck des Unternehmens erweitert. Nunmehr ist zur Erfüllung des Unternehmenszweckes auch die Gründung von Tochtergesellschaften sowie die Beteiligung an anderen Unternehmen möglich.

## **1.2 Aufgaben**

---

### **1.2.1 Aufgaben des Zentralen Einkaufs**

---

|                     |  |
|---------------------|--|
| Eigendefinition     | <p>Die Abteilung sieht sich selbst als zentraler „Dienstleister“ für die im Einkaufsverbund (s.o.) zusammengeschlossenen KH. Der Zentraleinkauf setzte sich drei Ziele, die mit der Installation der Einrichtung erreicht werden sollen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gleiche Einkaufspreise wie die TILAK-Krankenhäuser auch für die Vertragskrankenhäuser,</li><li>• Produktharmonisierung und damit Kostensenkung,</li><li>• Durchführung von Ausschreibungen.</li></ul> |
| Geschäftsfeld       | <p>Der ZEK übernimmt seit seiner Gründung Beschaffungsdienstleistungen für:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• medizinische und nichtmedizinische Ge- und Verbrauchsgüter,</li><li>• den Röntgenbedarf,</li><li>• die Verbandstoffe,</li><li>• das Nahtmaterial und</li><li>• die Hygieneartikel.</li></ul>   |
| Investitionsbereich | <p>Andere Beschaffungsdienstleistungen (insbesondere im Investitionsbereich) übernimmt die Abteilung nur nach einer Anforderung durch die beschaffende Organisationseinheit, d.h. von sich aus wird die Abteilung nicht tätig.</p>   |
| Aufgaben            | <p>Die Abteilung übernimmt im Rahmen ihrer Tätigkeit vor allem folgende Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• „Marktforschung“ (besser: Marktbeobachtung),</li><li>• Produktstandardisierung in Abstimmung mit anderen Krankenhäusern,</li><li>• Preisverhandlungen bzw. Festlegung der Einkaufskonditionen für alle Ge- und Verbrauchsgüter,</li></ul>  |

- Durchführung einer Ausschreibung oder einer Offerteinholung für alle, jeweils teilnehmenden, Krankenhäuser,
- Erstellung und Wartung einer digitalen Lieferanten- und Preisdatei für die angeschlossenen Krankenhäuser,
- Strategiefestlegung zur Abwehr von Preiserhöhungen und Vereinbarungen über neue Preise sowie,
- Jahresabrechnung mit den Lieferanten.

Die Verantwortung über die Bedarfserhebung, die Ermittlung der Einkaufs- und Verbrauchsmengen verbleibt bei den KH. Ebenso unterliegt die Durchführung und Organisation des Einkaufs dem Einflussbereich des jeweiligen KH.

#### LKI-Einkauf

Auf der Ebene des Landeskrankenhauses Innsbruck dient die Abteilung „Einkauf-LKI“ (vollständig: Logistik und Einkauf) als zentrale Beschaffungsstelle für die medizinischen und nicht-medizinischen Verbrauchsgüter. Medizin- und labortechnische Geräte, nichtmedizinische Geräte, Büroausstattung und Büromaterialien werden ebenfalls vom LKI-Einkauf bestellt.

#### *Stellungnahme der Regierung*

*Die Ausführungen sind zu berichtigen auf:*

*Die Beschaffung von medizin- und labortechnischen Geräten im LKH Innsbruck obliegt seit April 2002 der LKI-Abteilung „Zentrum für Labor- und Medizintechnik (ZML)“. Der LKI-Einkauf unterstützt diese Abteilung bei der Beschaffung von Verbrauchsmaterialien.*

#### Abgrenzung

Da es zwischen den beiden Abteilungen immer wieder Unklarheiten über die Aufgabenabgrenzung gab, wurde im November 2002 das jeweilige Aufgabengebiet neuerlich festgelegt bzw. präzisiert. Der LKI-Einkauf übernimmt nunmehr alle operativen Aufgaben wie z.B. Nutzerkontakte, Produkt- und Standardisierungsaufgaben, Produktpflege, Stammdatenpflege, Bestellwesen und Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen. Im ZEK werden die operativen Aufgaben bei Ausschreibungen und die strategischen Aufgaben in der Zusammenarbeit mit den anderen VKH abgewickelt.

*Stellungnahme  
der Regierung*

*Die Ausführungen sind zu berichtigen auf:*

*Im ZEK werden die operativen Aufgaben bei Ausschreibungen und die strategischen Aufgaben in der Zusammenarbeit mit allen Krankenhäusern des Einkaufsverbundes abgewickelt.*

**Replik des LRH**

**Die „Berichtigung“ ist nicht nachvollziehbar, zumal nur Feststellungen des Berichtes wiederholt werden.**

**Allgemein merkt der LRH an, dass eine „Berichtigung“ nicht vorgesehen ist. Der Gesetzgeber hat der Regierung die Möglichkeit zur Abgabe einer Äußerung (§ 7 Abs. 1 TirLRHG) eingeräumt, die der LRH entsprechend zu berücksichtigen hat.**

**Aufgaben-  
überschneidung**

Nach Ansicht des LRH überschneiden sich noch einige Aufgabengebiete zwischen dem ZEK und dem LKI. So soll z.B. die Produktqualitätsfestlegung im LKI und die Produktstandardisierung in der Abstimmung mit den anderen VKH im ZEK erfolgen. Ebenso überschneiden sich die Lieferanten- und Produktalternativensuche im LKI mit der Marktforschung bzw. Marktbeobachtung im ZEK. In einigen Bereichen hat der Aufbau einer Parallelstruktur stattgefunden. So finden Firmenkontakte sowohl auf ZEK als auch auf LKI Ebene statt.

*Stellungnahme  
der Regierung*

*Zur künftigen Vermeidung von Überschneidungen zwischen dem ZEK und dem LKI Einkauf erfolgte im Mai 2003 ein TILAK Vorstandsbeschluss zur Änderung der Organisation des ZEK und des LKI Einkaufs. Mit der Umsetzung dieser Neuorganisation wird sichergestellt, dass eine klare Aufgabenteilung zwischen strategischen und operativen Aufgaben erfolgt.*

**Aufgaben des ZEK**

Der LRH empfiehlt, die Aufgabenverteilung nochmals neu zu regeln um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden. Insbesondere sollte der ZEK nur noch folgende Aufgaben übernehmen:

- Erstellung des Ausschreibungsplanes,
- Produktabstimmung mit allen Vertragskrankenhäusern,
- Ausschreibungsorganisation,

- Vergabevorschlag,
- Wartung der Preisdatei,
- Vergabecontrolling,
- Lieferantenbewertung.

*Stellungnahme  
der Regierung*

*Die Produktabstimmung erfolgt mit allen Krankenhäusern des Einkaufsverbundes.*

*Die Wartung der Preisdatei durch den ZEK kann erst dann erfolgen, wenn ein direkter Zugriff auf alle erforderlichen, elektronischen Daten aller Krankenhäuser des Einkaufsverbundes möglich ist. Seitens des ZEK sind im Zuge der geplanten organisatorischen Veränderungen technische Voraussetzungen bzw. Schnittstellen angedacht, welche die Wartung ermöglichen.*

*Die Lieferantenbewertung durch den ZEK beschränkt sich vorerst auf den Faktor Preise. Die Bewertung der Qualität, etc. obliegt dem einzelnen Krankenhaus und kann daher nicht durch den ZEK erfolgen (Ausnahme: Bewertung von Lieferantqualität, etc., ist im Zuge des geplanten TILAK Logistikzentrums möglich).*

*Aufgaben LKI*

Das LKI sollte in der Aufgabenverteilung bei der Beschaffung von medizinischen und nichtmedizinischen Ge- und Verbrauchsgüter vor allem die Qualitätsfestlegung wahrnehmen:

- Mengenbedarfserhebung im LKI,
- Produktqualitätsbestimmung (Festlegung der Qualitätskriterien in Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken wie z.B. in der Verbandstoffkommission),
- Organisation und Mitarbeit bei Produkttestreihen,
- Bestellabwicklung,
- Bestellcontrolling (Reklamation, Rechnungsprüfung, zeitliche und mengenmäßige Einhaltung der Vertragsbedingungen).

*Stellungnahme  
der Regierung*

*Die Aktivitäten des ZEK unterliegen standardisierten Abläufen und ist in absehbarer Zeit eine Zertifizierung vorgesehen. In diesem Zusammenhang wird angestrebt, dass in jedem Fall auch eine Zertifizierung aller Einkaufsabteilungen des Einkaufsverbundes anzustreben wäre, um die Dokumentation und Einhaltung der vereinbarten Prozesse sicherzustellen.*

Struktur

Diese Struktur würde nach Ansicht des LRH auch besser zum Willen des Landes passen, nachdem die primäre Aufgabe der TILAK im strategischen Bereich liegen soll. Der operative Bereich ist Aufgabe der Führungen der KH der TILAK. Nach dem Tiroler Krankenanstaltengesetz sind die kollegialen Führungen dazu berufen. Derzeit ist eine klare Trennung jedenfalls nicht erkenntlich.

Jour-fixe

Viele der in der täglichen Arbeit der beiden Abteilungen auftretenden Probleme waren auf eine mangelnde Zusammenarbeit und teilweise fehlender Kommunikation zurückzuführen. Seit Mitte Dezember 2002 findet deshalb regelmäßig ein gemeinsamer Jour-fixe statt. Nach Ansicht des LRH sollten auf längere Sicht gesehen damit die Spannungen zwischen den beiden Abteilungen doch abgebaut werden können.

Der Einkauf LKI hat für die tägliche Arbeit im Rahmen seiner ISO- Zertifizierung eine Reihe von Ablaufvorschriften entwickelt bzw. die Ablaufprozesse strukturiert. Darunter fallen auch Verfahrensanweisungen für Ablaufprozesse im strategischen Bereich wie z.B. Lieferantenbewertungsblatt, Fehlerkostenanalyse, Prozesskennzahlen oder aber auch Kundenbefragungsmanagement. Im ZEK sind diese Führungsinstrumente noch nicht vorhanden. Der LRH empfiehlt diese Managementinstrumente auch für den ZEK in entsprechender Form zu adaptieren.

### 1.2.2 Aufgabenerweiterung

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Zentrallager/<br>Logistik | Der ZEK machte im Mai 2001 den Vorschlag, den bestehenden Einkaufsverbund zu erweitern und ein Zentrallager, von dem aus die einzelnen KH beliefert werden, zu errichten. Nach einem ersten Positionspapier könnten damit weitere Vorteile (Lagerreduktion der KH, Personalreduktion, Preisreduktion durch verminderte Logistikkosten der Lieferanten, verbesserte Produktstandardisierung) erzielt werden. Die Machbarkeit bzw. die künftige Organisationsform sollte von einer eigenen TILAK- Projektgruppe erarbeitet werden.   |
| Ergebnis                  | Die TILAK beauftragte Mitte 2002 einen externen Berater mit der Ausarbeitung der Studie „Reorganisation der Logistik für medizinische Ge- und Verbrauchsgüter“ für die KH im Tiroler Zentralraum. Laut den Schlussberichten vom November 2002 (Organisationskonzept) bzw. Februar 2003 (Personalkonzept) würden die derzeit bestehenden Zentral- und Oberpflegerlager aufgelassen und zu einem Logistikzentrum zusammengefasst. Die Belieferung der einzelnen Häuser erfolgt nach dem Bedarfsprinzip. Als Hauptergebnis wurde festgestellt, dass eine externe Versorgung der KH von einem Zentrallager aus wirtschaftlich zu betreiben ist. Als beste Betreiberform wurde eine neue, eigenständige Gesellschaft unter Beteiligung der KH ermittelt und von der Projektgruppe empfohlen. Eine Entscheidung von Seiten des Vorstandes ist noch ausständig. |
| Empfehlung                | Auch nach Ansicht des LRH ist das neue Logistikkonzept schlüssig, wenngleich zum Zeitpunkt der Einschau noch kein Detailkonzept vorliegt. Er empfiehlt, das Konzept weiter zu verfolgen um mögliche Einsparungspotenziale zu nutzen.   |
| Hinweis                   | In der Fachliteratur wird derzeit darauf hingewiesen, dass der Trend in Richtung Verselbstständigung des gesamten Einkaufs geht. Vor allem in den USA gingen große Firmen dazu über, das Einkaufsgeschehen und die Logistik auszulagern. Die TILAK folgt mit diesem Projekt damit dem internationalen Trend.   |

### **1.3 Vertragsgestaltung VKH**

#### **1.3.1 Verträge Einkaufsverbund**

|                |  |
|----------------|--|
| Verträge       | <p>Wie oben schon erwähnt schloss die TILAK mit den VKH einen gleichlautenden Vertrag ab. Nach diesem Einheitsvertrag nimmt das jeweilige KH die Dienstleistung des TILAK- Zentraleinkaufs für die Beschaffung einzelner Produktgruppen in Anspruch. Weiters sind nach diesem Vertrag folgende Aufgaben auf der Ebene der TILAK angesiedelt:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Durchführung von Einkaufsverhandlungen,</li><li>• Marktbeobachtung und Preisvergleiche,</li><li>• Entgeltregelung über Jahresbonus.</li></ul>   |
| Zusammenarbeit | <p>Sowohl die TILAK als auch die VKH sind verpflichtet in Fragen der Produktharmonisierung und bei Koordinationsaufgaben zusammenzuarbeiten, sich gegenseitig zu informieren und Vertraulichkeit zu gewährleisten. Die Ausschreibung erfolgt durch den ZEK, die Auftragsabwicklung selbst obliegt den einzelnen KH und steht damit nicht im Einflussbereich des TILAK- Zentraleinkaufs. Die KH sollen in der Produkt- und Lieferantenscheidung frei bleiben.</p>   |
| Hinweis        | <p>Das Ziel bei einer Produktharmonisierung sollte sein, durch höhere Stückzahlen einerseits günstigere Einkaufspreise zu erzielen und andererseits Lagerkosten, die Kosten der Lieferantenbeziehung und die Kosten des Controllings zu minimieren. Der öffentliche Auftraggeber ist verpflichtet, die in der Ausschreibung enthaltenen Mengenangaben bei der Vergabe auch einzuhalten. Die Ermächtigung im Vertrag, dass die KH in der Produkt- und Lieferantenscheidung frei seien, entspricht - nach Ansicht des LRH - nicht den Vergabegesetzen und widerspricht den eigenen ökonomischen Zielsetzungen, da die Mengenbündelung ja außer Kraft gesetzt werden würde.</p> |

In den nunmehr ab Februar 2000 modifizierten Verträgen mit den anderen KH wurde insbesondere die „öffentliche Ausschreibung“ (besser und richtig: die Durchführung eines Vergabeverfahrens im Sinne der Vergabegesetze), sofern gesetzlich vorgeschrieben, als TILAK-Aufgabe mit in den Vertrag aufgenommen. Nach Ansicht des LRH unterliegen alle Vertragspartner dem Vergaberegime der Bundes- und Landesvergabegesetze. Eine explizite Erwähnung in einem Kooperationsvertrag erübrigt sich daher.

**Stellungnahme  
der Regierung**

*Die Ermächtigung im Vertrag, dass die KH in der Produkt- und Lieferantenentscheidung frei seien, ist aus kartellrechtlichen Gründen unabdingbar und fand in den bisher vom ZEK durchgeführten Ausschreibungen in den Vergabepositionen entsprechende formal- und vergaberechtliche Berücksichtigung. Zur ökonomischen Zielsetzung ist anzumerken, dass sehr wohl eine Mengenbündelung eingetreten ist und von den Anbietern insofern berücksichtigt wurde, indem sie Ihre Preiskalkulation und Konditionen auf Zuschlag eines laut Ausschreibung maximal möglichen Auftragsvolumens ausgerichtet haben und ist zumeist auch eine Vergabe an diesen Bestbieter erfolgt.*

**Replik des LRH**

**Der LRH teilt die Ansicht der Landesregierung nicht. Die Notwendigkeit der freien Produkt- und Lieferantenentscheidung wurde zwar von der AUSTROMED immer wieder behauptet, von der Europäischen Kommission durch den „comfort letter“ jedoch nicht bestätigt. Wenn ein Freibleiben bei der Produkt- und Lieferantenentscheidung aus kartellrechtlichen Gründen notwendig wäre, könnte eine eigene Gesellschaft, die den Einkauf für alle KH übernimmt, nicht tätig werden.**

**Wenn man das betriebswirtschaftliche Prinzip der Stückkostendegression anerkennt, dann bedeuten geringere Einkaufsmengen in aller Regel höhere Einkaufspreise. Alle Kalkulationen der Bieter bauen auf die geforderte Liefermenge auf.**

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Organisationsfragen Meetings | Laut dem Kooperationsvertrag mit den VKH sollten turnusmäßig Meetings des ZEK mit den einzelnen KH stattfinden. Der LRH stellte jedoch fest, dass zwar auf Sachbearbeiterebene eine gewisse Kommunikation erfolgt, strategische Fragen betreffende, gemeinsame Meetings aber nicht abgehalten werden.  |
| Stellungnahme der Regierung  | <p><i>Am 24.03.2003 fand das alljährliche Treffen mit allen Einkäufern des Einkaufsverbundes statt, bei dem strategische Ziele und organisatorische Veränderungen sowie geplante Aktivitäten durch den ZEK präsentiert wurden.</i></p> <p><i>Darüber hinaus sind ab dem 2. Halbjahr 2003 regelmäßige Besprechungen über strategische und operative Einkaufs- und Logistikthemen mit allen Krankenhäusern des Einkaufsverbundes vorgesehen.</i></p> |
| Replik des LRH               | <b>Einer der ersten Kritikpunkte des LRH anlässlich der Einschau war die fehlende Koordination des ZEK mit den einzelnen KH. Vom ZEK wurde diese mündlich vorgetragene Kritik aufgenommen und rasch, noch während der Einschau durch den LRH, umgesetzt.</b>   |
| Hinweis                      | Nach Ansicht des LRH wären gerade Besprechungen im strategischen Bereich geeignet um z.B. in Fragen der Produktharmonisierung eine gemeinsame Vorgangsweise zu entwickeln.   |

### **1.3.2 Lieferantenverträge**

---

|                    |   |
|--------------------|---|
| Rahmenvereinbarung | Die TILAK beabsichtigte zudem, mit den Lieferanten eine Rahmenvereinbarung abzuschließen, mit der diese sich verpflichten, bei Beschaffungen der TILAK- und der Vertragskrankenhäuser sich nur mehr an die Abteilung „Zentraleinkauf“ zu wenden. Die Rahmenvereinbarung sollte auf unbestimmte Zeit abgeschlossen werden. Inhaltlich sollten die Ziele des Einkaufsverbundes vertraglich auch mit den Lieferanten umgesetzt werden. |
|--------------------|---|

Die AUSTROMED, ein Verband für Medizinprodukte im Rahmen der Industriellenvereinigung, äußerte Anfang 1999 Bedenken, aufgrund welcher Rechtsgrundlage der Einkaufsverbund agieren

will und sah vor allem vergabe- und kartellrechtliche Unvereinbarkeiten. Seiner Ansicht nach müssten mit den VKH bestehende Lieferverträge beachtet werden. Der Verband und hauptsächlich dessen große Mitglieder verweigerten deshalb vorerst die Zusammenarbeit mit dem neuen Tiroler Einkaufsverbund.

## Kartellrecht

Im europäischen Kartellrecht gilt ein allgemeines Verbot für Wettbewerbs beschränkender Praktiken. Danach sind unter der Voraussetzung der Zwischenstaatlichkeit und der Spürbarkeit „Vereinbarungen zwischen Unternehmen (auch: Einkaufsgemeinschaften) bzw. aufeinander abgestimmte Verhaltensweisen untersagt, welche den ... Wettbewerb ... beschränken.“ Es ist jedoch möglich, unter Einhaltung bestimmter Kriterien eine Einzelfreistellung zu erlangen.

### 1. EU-Antrag

Die TILAK stellte daher aus wirtschaftlicher und rechtlicher Vorsicht, in eigenem Namen und namens der beteiligten Unternehmen (der VKH), im November 1999 bei der Kommission der Europäischen Gemeinschaften – Generaldirektion Wettbewerb - einen Antrag auf Erteilung eines Negativattestes bzw. einer Einzelfreistellung. Diese teilte der TILAK im Juni 2000 mit, dass sie keinen Grund sieht gegen die Einkaufsgemeinschaft einzuschreiten („comfort letter“). Ein förmliches Kartellrechtsverfahren wurde von der EU somit nicht eingeleitet.

### 2. EU-Antrag

Da im Jahr 2001 neue KH dem Einkaufsverbund beigetreten sind, wurde von der TILAK im Juli 2002 neuerlich ein Antrag auf Erteilung eines Negativattestes bzw. einer Einzelfreistellung bei der Generaldirektion eingebracht. Laut Mitteilung der Europäischen Kommission bestand auch diesmal keine Veranlassung zu einem Tätigwerden aufgrund von Art. 81 Abs. 1 EGV.

Die AUSTROMED hat nach all diesen Aktivitäten der TILAK ihren Widerstand gegen den Einkaufsverbund aufgegeben.

Die TILAK überarbeitete während den Verhandlungen mit der AUSTROMED den Einheitsvertrag mit den VKH (Vertragsstatus ab 1.2.2000). Die Rahmenvereinbarung mit den Lieferanten wurde ebenfalls geändert. Seit Mitte 2000 werden mit den Lieferanten keine Rahmenvereinbarungen mehr abgeschlossen.

Stattdessen wurden und werden ab diesem Zeitpunkt die, einer Ausschreibung zugrunde liegenden, „Allgemeinen Geschäftsbedingungen“ der TILAK aktualisiert.

Kritik

Nach Ansicht des LRH war der Abschluss von Rahmenvereinbarungen mit den Lieferanten ohnehin unnötig:

- Sie können nicht bestehende Lieferverträge mit den Krankenhäusern ersetzen.
- Sie überschneiden sich mit den Allgemeinen Vertragsbedingungen (für Rechtsgeschäfte mit der TILAK) und weichen teilweise von ihnen ab.
- Sie beinhalten Vertragspunkte, die bei einer Ausschreibung als Bedingung anzugeben sind.
- Sie binden die TILAK, da diese sich verpflichtet hat dafür zu sorgen, dass alle Krankenhäuser im Verbund jene Artikel, welche mit Beginn der Zusammenarbeit im jeweiligen Krankenhaus gängig waren und gekauft wurden, weiterhin beim Auftragnehmer zu kaufen.

Von Seiten der TILAK wurde diese Unnötigkeit inzwischen erkannt und es wird seit ca. zwei Jahren keine neue Rahmenvereinbarung mehr abgeschlossen.

Empfehlung

Da wie schon erwähnt der Rahmenvertrag mit den Lieferanten (44 Unternehmen) auf unbestimmte Zeit abgeschlossen wurde, empfiehlt der LRH diese Rahmenvereinbarungen zu kündigen und neue Lieferungen damit auf gesetzeskonforme Vergaben - nach Abhaltung eines Vergabeverfahrens - abzustellen.

*Stellungnahme der Regierung*

*Der Empfehlung zur Aufkündigung der noch bestehenden Rahmenvereinbarungen wurde und wird bereits Folge geleistet und sollten in absehbarer Zeit alle verbliebenen Vereinbarungen gekündigt worden sein.*

Hinweis

Der LRH hält in diesem Zusammenhang fest, dass sich hier der Begriff der Rahmenvereinbarung nicht mit dem gleichlautenden Begriff im Sinne des neuen BVergG 2002 deckt. Im Unterschwellenbereich könnte die Rahmenvereinbarung (im Sinne

des BVergG) aber als neues Instrument in der Beschaffung von Lieferungen, vor allem bei sich schnell entwickelnden und verändernden Märkten wie in manchen Bereichen der Medizinprodukte, herangezogen werden.

**Einkaufsvolumen** Im ersten Antrag an die EU auf Erteilung eines Negativattestes wurde von einem Einkaufsvolumen aller beteiligten KH von rd. 72 Mio. € ausgegangen, das auch im zweiten Antrag nicht erhöht wurde. Die tatsächliche, durch den Einkaufsverbund verursachte Höhe des Einkaufsvolumens, lag zum Zeitpunkt der Einschau nicht auf.

**Empfehlung** Der LRH empfiehlt, Statistiken über das ausgenutzte Einkaufsvolumen zu führen um im Falle kartellrechtlicher Streitigkeiten sich rasch frei beweisen zu können.

**Stellungnahme der Regierung** *Die Erhebung der Einkaufsvolumen aller KH im Einkaufsverbund gestaltet sich derzeit aufgrund unterschiedlicher Kontierungen und Warenwirtschaftssysteme bei den Nicht-SAP-Krankenhäusern schwierig. Sobald ein elektronischer Datenaustausch und damit der direkte Zugriff auf auswertbare und aussagefähige Zahlen möglich ist, wird der ZEK diese Statistiken führen.*

**Replik des LRH** **Nach Ansicht des LRH ist eine detaillierte EDV-mäßige Erfassung der Einkaufsmengen nicht erforderlich. Eine Zusammenstellung der Einkaufsvolumina der KH würde ausreichen. Dem LRH wurde diese Statistik noch während der Einschau überreicht.**

**Rechtsberatung Kritik** Für die Rechtsberatung in vergaberechtlicher, kartellrechtlicher und zivilrechtlicher Hinsicht hat die TILAK eine Rechtsanwaltskanzlei beauftragt, wobei insgesamt € 12.315,43 exkl. USt. anfielen. Eine Aufschlüsselung der Kosten für vergaberechtliche und kartellrechtliche Belange hat nicht stattgefunden. Nach Ansicht des LRH hätte die TILAK sich die Kostenanteile für die Beratung in vergaberechtlichen und zivilrechtlichen Fragen ersparen können, da die anstehenden Problembereiche Standardwissen darstellten und im eigenen Hause zu beantworten gewesen wären. Der LRH stellt jedoch positiv fest, dass die

zweite Eingabe bei der Generaldirektion Wettbewerb auf Erteilung eines Negativattestes ohne Rechtsberatung und von der TILAK selbst abgewickelt wurde.

*Stellungnahme  
der Regierung*

*Die Beauftragung einer externen Rechtsanwaltskanzlei erfolgt ganz bewusst, um von unabhängiger, dritter Stelle zur Bestätigung der intern vertretenen Rechtsauffassung eine gutachterliche Stellungnahme zu erhalten.*

**Replik des LRH**

**Viele der im Einflussbereich des Landes stehenden Gesellschaften haben eine eigene Rechtsabteilung eingerichtet. Darüber hinaus werden externe Rechtsberater mit einzelnen juristischen Fragestellungen befasst. Es ist ständige Ansicht des LRH, dass eine Beauftragung externer Rechtsberater nur in Einzelfällen bei zeitlicher Arbeitsüberlastung der eigenen Mitarbeitern oder bei Spezialkaufen gerechtfertigt ist.**

**Die im Bericht des LRH ausgewiesene Kritik ist zweigeteilt. Die Vergabe an einen externen Rechtsberater in kartellrechtlichen Angelegenheiten kann vom LRH noch nachvollzogen werden, die Beratung in vergaberechtlichen und zivilrechtlichen Fragen hätte jedoch sehr leicht von der TILAK selbst durchgeführt werden können.**

#### **1.4 Leistungsabrechnung**

---

System

Gemäß dem Kooperationsvertrag zwischen der TILAK und den VKH erfolgt die Abdeckung der entstehenden Kosten für den ZEK über eine Direktverrechnung mit den Lieferanten im Wege einer Jahresbonus- Vereinbarung. Eventuelle Überschüsse würden aliquot auf die einzelnen VKH aufgeteilt werden. Den KH wird im direkten Wege kein Entgelt in Rechnung gestellt.

Abgeltung

Die Höhe der Jahresbonusse ist als Nebenabrede zu den einzelnen Lieferantenverträgen festgeschrieben. Er beträgt bis zu 1,5 % der jeweiligen Lieferantenumsätze. In ca. 80 % der Fälle

wird der Jahresbonus in Form einer Gutschrift abgegolten. Die restliche Vergütung erfolgt in Form von Naturalrabatten.

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Abgrenzungsproblem                 | Die von den Lieferanten gemeldeten Jahresumsätze werden vom ZEK mit den Umsätzen der TILAK und denen der VKH auf ihre Plausibilität hin verglichen. Da sich bei diesen Umsatzvergleichen immer das Problem der jährlichen Abgrenzung ergibt, kann die Kontrolle nur „annäherungsweise“ erfolgen.   |
| Abrechnung                         | Wie schon erwähnt sollte ein vom ZEK erwirtschafteter eventueller Überschuss auf die Vertragspartner aufgeteilt werden. Bis Ende Jänner 2003 erfolgte jedoch noch keine detaillierte Abrechnung über die Vorjahre.   |
| Kritik                             | Der LRH beanstandet, dass bis zum Zeitpunkt der Einschau noch keine entsprechende Abrechnung, eine Gegenüberstellung der Einnahmen aus den Jahresbonussen mit den Gesamtkosten des ZEK, stattgefunden hat. Eine jährliche Abrechnung ist aus Sicht des LRH, im Sinne eines Nachweises über die Mittelverwendung der vereinnahmten Jahresbonusse und einer partnerschaftlichen Beziehung, unbedingt notwendig.  |
| <i>Stellungnahme der Regierung</i> | <i>Im Zuge des Einkäufertreffens am 24.03.2003 wurde den KH eine Abrechnung der Aufwendungen/Einnahmen des ZEK 1999-2002 vorgelegt. Da in den Jahren 1999 und 2000 noch mit wenigen Lieferanten eine Bonusvereinbarung bestand, mussten die entstandenen (Mehr-)Kosten seitens der TILAK abgedeckt werden. Zur Abgeltung dieser Vorleistungen erfolgte bis dato keine Ausschüttung der Umsatzboni. Im Jahr 2002 ergibt sich erstmals ein Überschuss.</i> |
| Einnahmen/<br>Ausgaben             | Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Gesamtkosten und der Einnahmen des ZEK beginnend mit dem Rumpfbjahr 1999 bis zum Jahr 2001:   |

## Kosten/Gutschriften

| Jahre        | Gesamtkosten des ZEK | Bonusgutschriften von Lieferanten | Verlust (-) / Überschuss (+) |
|--------------|----------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| 1999         | € 124.779,26         | € 99.514,55                       | - € 25.264,71                |
| 2000         | € 190.889,88         | € 174.402,23                      | - € 16.487,65                |
| 2001         | € 237.105,95         | € 252.713,17                      | € 15.607,22                  |
| <b>SUMME</b> | <b>€ 552.775,08</b>  | <b>€ 526.629,94</b>               | <b>- € 26.145,14</b>         |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Ergebnis                    | Wie aus der Tabelle ersichtlich ist bis zum Jahr 2001 noch kein Gesamtüberschuss entstanden. Erstmals erfolgte ein jährlicher Überschuss im Jahr 2001 durch den starken Anstieg der Bonusgutschriften, da das Jahr 2001 das erste voll umsatzfähige Geschäftsjahr war.  |
| Entwicklung                 | Nach Ansicht des LRH wird die vergaberechtliche Entwicklung mit dem Zwang, förmliche Ausschreibungsverfahren durchzuführen, das System der Eigenfinanzierung über Bonusvereinbarungen künftig verdrängen. Die Gewinner einer Ausschreibung werden zusehends auf ihrem Recht beharren, den Vertrag auf Basis der Ausschreibungsbedingungen zu erfüllen. In diesen sind selbstverständlich alle kalkulationsrelevanten Umstände bekannt zu geben. |
| Empfehlung                  | Der LRH empfiehlt daher langfristig auf ein anderes Finanzierungssystem für den ZEK umzusteigen, das alle VKH gleichermaßen von den Vorteilen des Einkaufsverbundes profitieren lässt, aber auch gleichermaßen belastet.  |
| Stellungnahme der Regierung | <i>Die Abgeltung der Leistungen des ZEK durch Umsatzboni hat sich in den letzten Jahren bewährt. Eine Änderung der Leistungsabrechnung wie vom LRH vorgeschlagen, würde in der derzeit vorliegenden Organisation des Einkaufsverbundes erhebliche administrative Mehrkosten verursachen.</i>  |

**Replik des LRH**

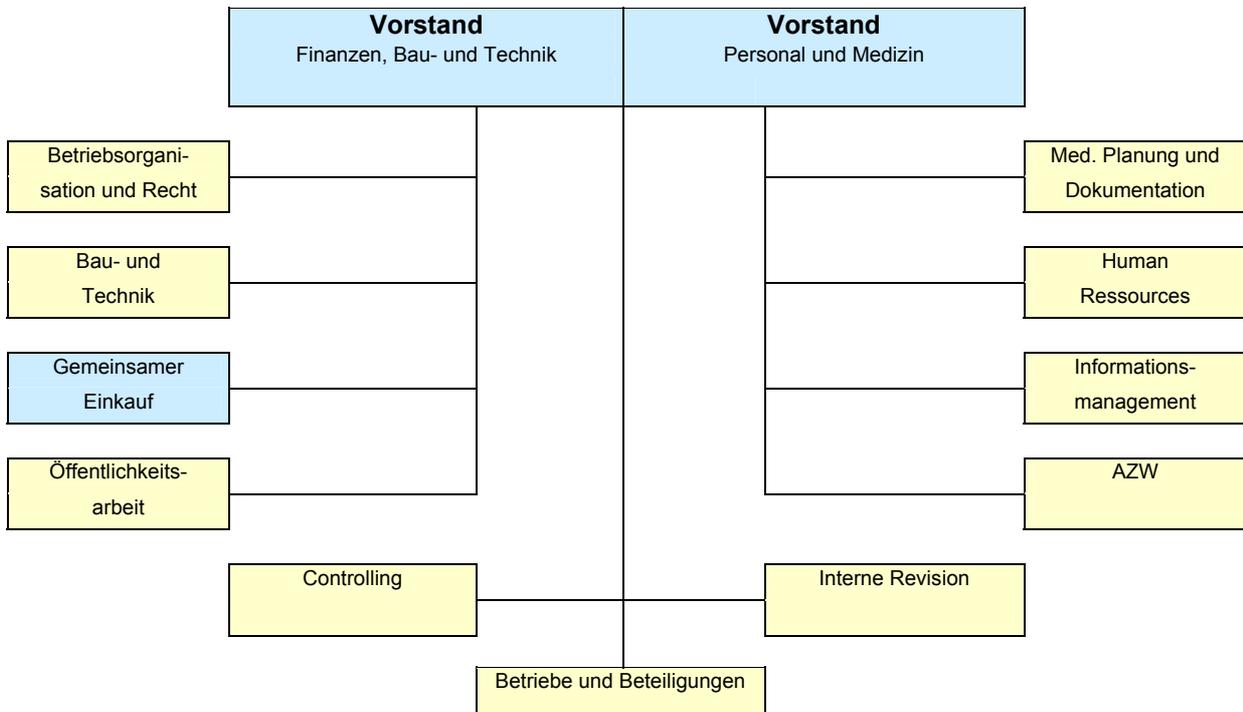
Wie der LRH bei der Einschau feststellte, ist das System der Jahresbonusabrechnung mit dem Tätigkeiten der Umsatzerhebung, Bonusberechnung, Abrechnungskontrolle bzw. Vertragswartung wesentlich aufwändiger als das von ihm vorgeschlagene System. Darüber hinaus ist es vergaberechtlich nicht zulässig.

**Großgeräte**

Bei investiven Beschaffungen (z.B. Großgeräte) kann das VKH eine Hilfeleistung des ZEK in Anspruch nehmen. Eine Abgeltung der Dienstleistung des ZEK müsste im Einzelfall festgelegt werden. Nach einer konkreten Hilfeleistung des ZEK wurde bis Ende Jänner 2003 aber noch nie gefragt.

**2. Organisation und Personal ZEK - LKI**

In der TILAK ist die Abteilung ZEK organisatorisch dem Vorstand für Finanzen, Bau und Technik zugeordnet (siehe TILAK-Organigramm).



ZEK Die Abteilung ist seit ihrer Gründung im April 1999 mit einem Leiter, einem Sachbearbeiter (a-Bereich) und einer Sekretärin besetzt. Wegen der zunehmenden Geschäftsausweitung ist im März 2001 ein weiterer Facheinkäufer hinzugekommen. Aufgrund der bevorstehenden Pensionierung des Leiters der Abteilung wurde im Herbst 2002 von der TILAK ein zusätzlicher Mitarbeiter (als designierter Leiter) eingestellt.

LKI Auf der Ebene des LKI ist die Abteilung Einkauf dem Bereich „Einkauf und Logistik“ zugeordnet. Sie besteht aus einem Leiter, fünf Facheinkäufern (4/b und 1/c) und einer Sekretärin.

### **3. Öffentliche Auftragsvergabe (auch: Öffentliches Auftragswesen)**

---

#### **3.1 Gesetzliche Grundlagen**

---

Ausschreibungspflicht

Der ZEK informierte das LKI im Dezember 2000, „dass Krankenhäuser (bzw. die Rechtsträger, sofern sie unter das Tiroler Vergabegesetz fallen; Anmerkung des LRH) als öffentliche Auftraggeber gelten und künftig auch Ge- und Verbrauchsgüter verstärkt ausgeschrieben werden müssen.“

In aller Regel handelte es sich bei Beschaffungen im Krankenhausbereich um Lieferaufträge, für die bis zum in Kraft treten des BVergG 2002 ein Schwellenwert von € 200.000,-- galt. Aufträge unterhalb dieser Betragsgrenze konnten, mussten aber nicht nach den Vorgaben des „alten“ BVergG - bzw. des darauf verweisenden TVergG - abgewickelt werden. Allerdings ist ein öffentlicher Auftraggeber auch unterhalb der Schwellenwerte, selbst wenn er weder an gesetzliche noch an verwaltungsinterne Vergabevorschriften gebunden ist, durch die Rechtsprechung der Zivilgerichte nicht völlig frei in seinen Vergabeentscheidungen. Ausschreibungen wurden im Allgemeinen nach der Verfahrensnorm A-2050 „Vergabe von Aufträgen über Leistungen“ durchgeführt. Im Falle einer Ausschreibung ist ein öffentlicher Auftraggeber daher an die Grundsätze dieser Norm

gebunden, da sie die Sorgfaltspflichten, die den Ausschreibern im Rahmen seiner vorvertraglichen Pflichten treffen, bestimmen.

Die Inanspruchnahme der ordentlichen Gerichte erfordert jedoch streitbare Bieter und ist deshalb im Vergleich zur Inanspruchnahme der Vergabekontrollbehörden wesentlich seltener. In der TILAK ist dieser Fall ebenfalls noch nicht vorgekommen.

BVergG 2002

Mit dem in Tirol am 1.1.2003 in Kraft getretenen neuen BVergG 2002, fallen Lieferaufträge mit einem wesentlich niederen Auftragswert unter dieses Gesetz. Da ein Großteil der Aufträge bzw. der Vergaben der Ge- und Verbrauchsgüter unterhalb von € 200.000,--, aber über der Betragsgrenze von € 20.000,-- für eine Direktvergabe liegen, sind nun fast alle Beschaffungen vom Vergaberechtsregime erfasst. Unterhalb des Schwellenwertes von € 200.000,-- (Unterschwellenbereich) gelten jedoch teilweise vereinfachte Bestimmungen.

Schulung

Nach Ansicht des LRH waren die Vergaberechts-Schulungen der Facheinkäufer - vor allem auf LKI-Ebene - bis zum in Kraft treten des neuen Vergabegesetzes unzureichend. Von Seiten der TILAK- Rechtsabteilung wurden anstehende Vergaberechtsfälle im Einzelfall gelöst. Erst für das neue BVergG 2002 wurde von der TILAK für alle beschaffenden Stellen eine Schulungsreihe abgehalten.

Stellungnahme  
der Regierung

*Die Mitarbeiter des ZEK wurden seit 1999 bzw. 2001 vergaberechtlich laufend geschult und wurden bereits ab Vorliegen der neuen Vorschriften gemäß BVergG 2002 jedenfalls rechtzeitig von der TILAK Abteilung Betriebsorganisation und Recht (BOR) über die künftigen Neuerungen und Vorgaben umfassend in Kenntnis gesetzt. Die Abteilung BOR hat gemeinsam mit dem ZEK Allgemeine Liefer- und Geschäftsbedingungen sowie eine neue Ausschreibungsordnung der TILAK erarbeitet und aktualisiert, worin die Neuerungen gemäß BVergG 2002 besondere Berücksichtigung gefunden haben.*

Replik des LRH

**Die Ausführungen der Regierung decken sich nicht mit den Erfahrungen des LRH im Zuge der Einschau und den Angaben der Sachbearbeiter zu diesem Thema.**

### 3.2 Ausschreibungsplan

Auf Basis der Jahresverbrauchsmengen des LKI und unter der Bedingung, dass die Produkte von mindestens zwei VKH benötigt werden, wurde vom ZEK zu Beginn des Jahres 2001 ein erster Ausschreibungsplan - gültig für 2001 - erstellt. Nach diesem Plan sollten Beschaffungen ab einer Betragsgrenze von € 72.000,- nunmehr nach einem den Vergabegesetzen entsprechenden Verfahren ausgeschrieben werden. Für das Jahr 2002 wurde ebenfalls ein eigener Ausschreibungsplan erarbeitet.

Ausschreibungsgrad

Tatsächlich wurden vom ZEK in den Jahren 2001 5,53 Mio. € und 2002 6,58 Mio. € über Ausschreibungen abgewickelt. Der Ausschreibungsgrad beträgt somit bei einem gesamten gemeinsamen Beschaffungsvolumen aller KH (TILAK und anderer VKH) von rd. 40,0 Mio. € im Jahr 2002 rd. 16,5 % (2001 rd. 13,8 %).

Die folgende Tabelle zeigt die Aufteilung der Ausschreibungen gegliedert nach den Wertgrenzen der Vergabeverfahrensarten des BVergG 2002:

Häufigkeitsverteilung

| Wertgrenzen                  | Anzahl der Ausschreibungen |           |
|------------------------------|----------------------------|-----------|
|                              | Jahr 2001                  | Jahr 2002 |
| bis € 20.000,--              | 1                          | -         |
| € 20.001,-- bis € 40.000,--  | 2                          | -         |
| € 40.001,-- bis € 60.000,--  | 3                          | -         |
| € 60.001,-- bis € 200.000,-- | 7                          | 7         |
| über € 200.000,--            | 6                          | 4         |
| <b>SUMME</b>                 | <b>19</b>                  | <b>11</b> |

neuer Plan

Aufgrund der Aufgabenabgrenzung zwischen ZEK und LKI im Dezember 2002 erarbeitete der ZEK einen neuen Arbeits- bzw. Ausschreibungsplan. Darin sind im Zeitraum bis Mai 2005, in 35 Warengruppen, 66 Ausschreibungen bzw. Offerteinholungen vorgesehen.

Damit ist nach Ansicht des LRH das erste Mal ein Planungsinstrument in zeitlicher und struktureller Hinsicht geschaffen worden. Er empfiehlt den Ausschreibungsplan nunmehr rasch sowohl mit dem LKI als auch mit den VKH abzustimmen und konsequent umzusetzen.

Stellungnahme  
der Regierung

*Der Ausschreibungsgrad der vom ZEK durchzuführenden Ausschreibungen wird sich gemäß Ausschreibungsplan (wie am Einkäufer-treffen vom 24.03.03 allen KH präsentiert) weiter erhöhen. Die personellen und organisatorischen Voraussetzungen im ZEK werden laut Vorstandsbeschluss vom Mai 2003 getroffen.*

**Replik des LRH**                    **Der LRH weist in diesem Zusammenhang auf die geänderten rechtlichen Rahmenbedingungen durch das BVergG 2002 hin und mahnt deren Einhaltung ein.**

### **3.3 Preis-Datenbank**

Um den einzelnen VKH nach einer Ausschreibung ein effizientes Instrumentarium zum schnellen Auffinden konkreter Produktinformationen (s.u.) zu ermöglichen, ließ der ZEK im Jahr 2000 eine eigene, für alle Partner offene Datenbank einrichten. Die ständige Wartung der Infosätze erfolgt durch den ZEK.

**Information**                    In dieser Preis-Datenbank befinden sich u.a. folgende Informationen von inzwischen 13.000 Artikeln:

- Warengruppe,
- Artikelbezeichnung,
- Lieferant,
- Zahlungskonditionen (Rabattsätze und Skonti),
- Brutto- und Nettopreis.

**Auswertung**                    Im Falle von Abweichungen zwischen den Preisen aus der Datenbank und den verrechneten Lieferantenpreisen kann damit eine rasche Aufklärung erfolgen. Darüber hinaus wird die Datenbank von den VKH als Informationsplattform bzw. als Marktübersicht benützt.

**LKI Basisdaten**                    Um einen Überblick über den Bedarf an medizinischen und nichtmedizinischen Ge- und Verbrauchsgütern im LKI zu geben, stellte der LRH die wichtigsten Kenndaten zusammen. Es ist dabei ein tirolerisches Spezifikum, dass das LKI ca. 50 % des gesamten Tiroler Verbrauchs einnimmt.

## Basisdaten

| Kennzahlen                       | 2000      | 2001      | 2002      |
|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Belagstage Tirol                 | 977.682   | 981.639   |           |
| Belagstage LKI                   | 417.732   | 416.038   |           |
| Frequenz an ambul. Patienten LKI | 929.510   | 916.460   |           |
| Einkaufsvolumen LKI (in Mio. €)  | 33,59     | 36,65     | 33,60     |
| Warengruppen LKI                 | ca. 100   | ca.105    | ca.105    |
| Artikel LKI                      | ca. 7.500 | ca. 7.500 | ca. 7.500 |
| Bestellpositionen LKI            | 57.993    | 62.988    | 66.058    |

### Stellungnahme der Regierung

*Die in der ersten Zeile für das Jahr 2001 angeführten „Belagstage Tirol“ von 981.639 sind tatsächlich die Belagstage der öffentlichen Krankenanstalten exklusive der Landessonderkrankenanstalten. Es würde sich daher die Bezeichnung „Belagstage Tirol (ö. Krankenanstalten exklusive Sonderkrankenanstalten)“ anbieten. Der diesbezügliche Wert für 2002 wäre 997.744 Belagstage. Im LKI waren im Jahr 2002 425.248 Belagstage und 861.201 Frequenzen an ambulanten Patienten zu verzeichnen.*

### Replik des LRH

**Der LRH beabsichtigte mit der Tabelle „Basisdaten“ dem Finanzkontrollausschuss eine Übersicht über die Größenordnung der einzelnen Kennzahlen zu liefern. Die Kennzahlen stammen aus der jährlich erscheinenden Broschüre „Krankenanstalten in Tirol - Statistische Daten“ des Amtes der Tiroler Landesregierung. Aus Platzgründen wurde in der Rubrik „Belagstage“ die Wortfolge „ohne Sonderkrankenanstalten“ nicht eingefügt. Zum Zeitpunkt der Einschau lagen die Daten für das Jahr 2002 noch nicht vor.**

Im Einkauf des LKI sind ca. 105 verschiedene Warengruppen mit ca. 7.500 verschiedenen Artikeln (Einzelprodukte mit eigener Bestellnummer) im SAP-Warenprogramm aufgelistet. Jährlich werden ca. 65.000 Bestellpositionen bei ca. 37.000 Bestellungen abgearbeitet. Die folgenden Ausführungen sind im Lichte der Vielzahl der Bestellabwicklungen zu sehen.

## **4. Zielerreichung**

### Preisreduktion

Wie schon erwähnt, war es das erste Ziel des ZEK, dass alle VKH für ein- und dasselbe Produkt den selben Produktpreis wie die TILAK bezahlen sollen. Über die Rahmenvereinbarung mit den Auftragnehmern sollte dieses Preisniveau sichergestellt werden.

Fast alle externen VKH meldeten vor dem Eintritt in den Verkaufsverbund eine Artikelstammliste (zwischen 65 und 2.159 Artikeln) medizinischer und nichtmedizinischer Ge- und Verbrauchsgüter, wovon ca. 25 % aller Artikel einem Preisvergleich unterzogen werden konnten. Dabei wurde auf Basis der Jahresmenge und der Ist-Kosten der einzelnen KH ein Kostenvergleich zu LKI Preisen durchgerechnet. Bei den übrigen Positionen konnte kein direkter Vergleich durchgeführt werden.

Wie in der folgenden Tabelle ersichtlich, hätten sich die einzelnen KH rechnerisch zwischen 38 % und 3,24 % der Ausgaben erspart. Auf Grund dieser Berechnung traten (fast) alle KH dem Einkaufsverbund bei.

### Kostenvergleich VKH

| KH                  | Kosten VKH          | Kosten TILAK        | Differenz in €     | Differenz in %  |
|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-----------------|
| KH St. Vinzens Zams | 151.385,35          | 109.926,51          | -41.458,84         | -27,39 %        |
| BKH Hall i. T.      | 165.593,59          | 149.215,10          | -16.378,49         | -9,89 %         |
| BKH Reutte          | 165.870,98          | 103.368,81          | -62.502,18         | -37,68 %        |
| Sanatorium Hochrum  | 65.740,58           | 52.160,66           | -13.579,92         | -20,66 %        |
| BKH Kufstein        | 577.978,29          | 491.915,26          | -86.063,04         | -14,89 %        |
| BKH St. Johann      | 522.693,34          | 505.780,22          | -16.913,13         | -3,24 %         |
| BKH Schwaz          | 233.862,94          | 201.936,76          | -31.926,18         | -13,65 %        |
| <b>SUMMEN</b>       | <b>1.883.125,07</b> | <b>1.614.303,32</b> | <b>-268.821,78</b> | <b>-14,28 %</b> |

#### Ergebnis

Vorerst stellt der LRH fest, dass die Idee und die Installation eines Einkaufsverbundes richtig und wichtig war. Allerdings sind die behaupteten Einsparungen für die VKH in dieser Höhe in Frage zu stellen. Insbesondere ist die Einbeziehung von (Natural)Rabatten, der Bonusse und der Skonti nicht klar ersichtlich. Zudem ist nicht sichergestellt, ob die VKH später auch tatsächlich alle Artikel zu den günstigeren Preisen einkaufen.

#### Stellungnahme der Regierung

*Die hier vorliegenden Einsparungen waren die Grundlage für die KH, sich am Einkaufsverbund zu beteiligen. An dieser Stelle müssen wir nochmals auf das zum Teil sehr hohe Einsparungspotential verweisen, welches sich für die einzelnen KH bereits dadurch ergeben hat, dass der ZEK alle Lieferanten verpflichtete, allen KH des Einkaufsverbundes dieselben Preise zu gewähren. Die Ausnützung von Preisvorteilen war nicht in der Verantwortlichkeit des ZEK, sondern lag die Ausschöpfung der damit bereitgestellten Preisvorteile bei den Verantwortlichen des jeweiligen KH.*

#### Replik des LRH

**Der LRH hat nie bestritten, dass die Idee eines gemeinsamen Einkaufes für alle Beteiligten Vorteile bringt. Die Ist-Einsparungen lagen jedoch unter den Einsparpotentialen. In informellen Gesprächen des LRH mit einzelnen Verwal-**

**tungsdirektoren wurde darauf hingewiesen, dass dort die Einkäufer angehalten werden sollen die Einsparpotentiale auch zu nützen.**

**Nahtmaterial** In den folgenden Jahren wurden vom ZEK aus verschiedenen Gründen bei zwei großen Lieferanten in einer Produktgruppe (Nahtmaterial) weitere Preisvergleiche veranlasst. Als Ergebnis ist fest zu halten, dass durchschnittlich die TILAK Preise bei einem Lieferanten um ca. 2,7 % und beim zweiten Lieferanten um ca. 12,8 % günstiger als in den VKH sind.

**Gemeinsame Ausschreibung** Der LRH wollte weiters erheben, welche zusätzlichen monetären Auswirkungen die gemeinsamen Ausschreibungen für die TILAK- Krankenhäuser und die VKH haben. Auf Basis aller in den Jahren 2001 und 2002 vom ZEK durchgeführten Ausschreibungen wurde das Produkt der jeweiligen Ausschreibungsmengen, multipliziert mit den alten Preisen und das Produkt der Ausschreibungsmenge multipliziert mit den (neuen) Vergabepreisen, verglichen.

#### Ausschreibungen - Ergebnis

| Warengruppe                      | Gesamtpreis in € vor Ausschreibungen | Gesamtpreis in € nach Ausschreibungen | Abweichung in € (+/-) | Abweichung in % (+/-) |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Einmal OP-Abdeckungen            | 199.146,61                           | 174.293,73                            | -24.852,88            | -12,48                |
| Einmalskalpellklingen            | 12.950,96                            | 12.951,00                             | 0,04                  | 0,00                  |
| Einmalelektroden                 | 71.064,14                            | 62.642,83                             | -8.421,31             | -11,85                |
| Einmalpapiere                    | 164.359,71                           | 141.077,87                            | -23.281,84            | -14,17                |
| Hinterkammerlinsen               | 363.961,30                           | 335.097,00                            | -28.864,30            | -7,93                 |
| Urinverbrauchsmaterial           | 261.215,95                           | 250.996,50                            | -10.219,45            | -3,91                 |
| Infusionsbedarf                  | 1.264.295,29                         | 1.207.078,38                          | -57.216,91            | -4,53                 |
| Gips- und Glasfaserstützverbände | 555.257,57                           | 541.759,21                            | -13.498,36            | -2,43                 |
| Beatmungstubusse                 | 105.752,79                           | 104.877,74                            | -875,05               | -0,83                 |
| Müllsäcke                        | 94.752,58                            | 83.520,21                             | -11.232,36            | -11,85                |
| Binden und Bandagen              | 677.982,15                           | 546.388,69                            | -131.593,46           | -19,41                |

| Warengruppe                           | Gesamtpreis in € vor Ausschreibungen | Gesamtpreis in € nach Ausschreibungen | Abweichung in € (+/-) | Abweichung in % (+/-) |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Bauchtücher                           | 197.125,23                           | 173.522,39                            | -23.602,84            | -11,97                |
| Kompressen, Tupfer, Zellstoff         | 900.731,34                           | 730.259,73                            | -170.471,61           | -18,93                |
| Schlauchverband Strümpfe              | 427.684,11                           | 316.531,27                            | -111.152,84           | -25,99                |
| Bakterien-, Beatmungsfilter           | 225.115,00                           | 216.286,00                            | -8.829,00             | -3,92                 |
| Hydrokolloidverbände                  | 217.154,77                           | 180.722,95                            | -36.431,82            | -16,78                |
| Tintenpatronen u. Toner               | 167.712,87                           | 158.829,12                            | -8.883,75             | -5,30                 |
| OP-Hauben und Masken                  | 110.767,06                           | 87.451,07                             | -23.315,99            | -21,05                |
| Trokare, Hautklammerinstrumente       | 2.530.963,24                         | 2.592.570,29                          | 61.607,05             | 2,43                  |
| Vollblut Filtersysteme                | 810.982,17                           | 823.615,40                            | 12.633,23             | 1,56                  |
| K-Mappen, R-Taschen                   | 105.231,26                           | 94.096,65                             | -11.134,61            | -10,58                |
| Angio Kit Pack                        | 173.483,36                           | 165.743,60                            | -7.739,76             | -4,46                 |
| Augenkataraktpackages – freie Vergabe | 99.275,52                            | 101.615,06                            | 2.339,54              | 2,36                  |
| <b>SUMMEN</b>                         | <b>9.736.964,98</b>                  | <b>9.101.926,69</b>                   | <b>-635.038,29</b>    | <b>-6,52</b>          |

Laut dieser Statistik konnten die durchschnittlichen Beschaffungskosten (über die Vertragslaufzeit der Ausschreibungen) aller im Verbund zusammengeschlossenen KH um € 635.038,29 bzw. 6,52 % vermindert werden.

#### Wettbewerb

Die sich durch die Zentralisierung des Einkaufs ergebende gestärkte Käuferposition konnte vor allem in Produktbereichen genutzt werden, wo mehrere Anbieter am Markt agieren und deswegen ein verstärkter Wettbewerb herrscht. Hierzu können als Beispiele für erhebliche Preisreduktionen folgende Produktparten genannt werden:

- Schlauchverband, Strümpfe (- 25,99 %)
- OP Hauben und Masken (- 21,05 %)
- Binden, Bandagen (- 19,41 %)
- Kompressen, Tupfer, Zellstoff (- 18,93 %).

**Erfolgsstatistik LKI** Eines der Hilfsmittel des LKI-Vergabecontrollings seit dem Jahr 2001 besteht aus der Erstellung eines Standardpreisvergleiches bzw. einer Einkaufsergebnisermittlung für den Einkauf im LKI. Auf Basis der Ist-Einkaufspreise zum Ende des Vorjahres (Standardpreis) wird mit den tatsächlichen Mengen und Preisen des laufenden Jahres (Effektivpreis) eine Jahresauswertung nach Waren- und (Standard)Produktgruppen durchgeführt. Für die Jahre 2001 und 2002 wurde folgendes Ergebnis ausgewiesen:

#### Standardpreis-Vergleich

| Jahr                | 2001       | 2002       |
|---------------------|------------|------------|
| Standardpreis in €: | 18.757.353 | 27.925.711 |
| Effektivpreis in €: | 18.145.221 | 27.015.460 |
| Einsparung in €:    | 612.132    | 910.250    |
| Einsparung in %:    | 3,26%      | 3,26%      |

Die Steigerung in der Rubrik der „Preisbasisdaten“ um ca. 50 % rührt daher, dass im Jahr 2001 im SAP-Programm erst ein Teil aller Materialstämme (Stammdaten und Infosätze pro Artikel und Produkt) angelegt waren. Die Auswertung wird zwar zusehends genauer, eine vollkommene Erfassung aller Artikel wird aber nicht erreicht werden.

#### positive Kritik

Der LRH stellt vorerst positiv fest, dass damit ein Instrument zu einem langfristigen Kosten- und Preisvergleich geschaffen wurde. Nach stichprobenartiger Durchsicht der Warengruppen sind einige Ergebnisse zu positiv und andere zu negativ dargestellt.

Der LRH empfiehlt, bei der Einkaufsauswertung alle Konditionen (auch Naturalrabatte sind einzurechnen) anzuführen und nur jeweils den reinen Nettowert der Artikel zu vergleichen.

## 5. Vergabebeispiele

---

### 5.1 Katarakt-Set

---

OP-Set

Ende der 90er Jahre wurde die Beschaffung der Operationsbesteckbestandteile für Kataraktoperationen (Katarakt: Trübung der Linse des Auges aus verschiedenen Ursachen) auf der Univ.-Klinik für Augenheilkunde von einer Einzelteilbestellung auf eine Setbestellung umgestellt. Damit konnte zwar keine Einsparung im Materialeinkauf erreicht werden, der Bestell- und sonstige logistische Aufwand für die Besteckzusammenstellung wurde jedoch erheblich vermindert. Für die Preisermittlung der Sets wurden, wie damals üblich, Angebote von einzelnen Unternehmen eingeholt und die Endpreise im Verhandlungsweg ermittelt. Auf dieser Basis wurden für die vier Landeskrankenhäuser ab 1999 Lieferverträge (TILAK intern „Zentral- oder Mengenkontrakt“ bezeichnet) für jeweils ein Jahr abgeschlossen.



**Auslagerung** Aus organisationstheoretischer Sicht handelt es sich bei der Umstellung von einer Einzelteilbestellung und klinikinterner OP-Materialzusammenstellung um ein Out-sourcing Projekt, da die bei der Operationsvorbereitung anfallenden Tätigkeiten für die Besteck- und Wäschezusammenstellung nunmehr vom Lieferanten übernommen werden.

**Angebotseinholung** Im Laufe des Jahres 2001 wurde vom LKI und dem ZEK für eine neuerliche Anbotseinholung eine Mengenbedarfserhebung durchgeführt und mit den Nutzern die technischen Abklärungen (Festlegung der Setzusammenstellung) getroffen. Ende 2001 und Anfang 2002 wurden dann von drei Unternehmern, auf Basis der Mengen- und Setzusammenstellung, Angebote eingeholt. Das Angebot des bisherigen Lieferanten (Jahreseinkaufvolumen ca. € 90.000,--) erwies sich dabei wiederum als das ökonomisch günstigste. Durch Änderung der Konfiguration der Sets (zusätzliche Minilanzette) und einer (allgemeinen) Preiserhöhung ist jedoch insgesamt - im Vergleich zum vorangegangenen Liefervertrag - eine Preiserhöhung von 2,62 % eingetreten. Der Liefervertrag mit dem Bestbieter wurde Mitte 2002 auf Dauer von einem Jahr abgeschlossen.

**Schwellenwert** Obwohl zum Zeitpunkt der Angebotseinholung keine Verpflichtung zu einer Ausschreibung im Sinne der Vergabegesetze bestand (siehe auch oben), hätte dieser Beschaffungsvorgang mit einem Vergabevolumen von ca. € 90.000,-- pro Jahr (ohne Rabatte und Skonto) nach den Prinzipien und Grundsätzen der Vergabennormen abgewickelt werden müssen.

Der LRH stellte fest, dass bei der Abwicklung des Beschaffungsvorganges nicht nach diesen Prinzipien vorgegangen wurde. So gibt es:

- Keine gemeinsame Anbotseröffnung, wodurch der Vertraulichkeitsschutz verletzt wurde.
- Die Preisangaben sind mit einem Preis- „sideletter“ (vereinbarung über einen Jahresbonus) versehen und somit ist die direkte Vergleichbarkeit der Angebote nicht mehr gewährleistet.

|              |  |
|--------------|--|
| VKH          | Bei neuen Beschaffungen sollte bei den VKH (hier: nur das BKH Kufstein) ein eventueller Bedarf erhoben werden, was aber in diesem Fall nicht geschah. Das VKH hat nach der Vertragsunterfertigung des Mengenkontraktes und der Meldung an den ZEK, mit dem Auftragnehmer seinen Beschaffungsvorgang analog der TILAK abgewickelt. Für das dort verwendete Katarakt-Set wird (trotz einer geringeren Bestückung) ein um ca. 12 % höherer Preis bezahlt. |
| Vertragsende | Seit der Vertragsunterfertigung mit dem AN wurden keine weiteren Ausschreibungsschritte mehr gesetzt. Der LRH empfiehlt im Hinblick auf den Anfang Juni 2003 auslaufenden Vertrag rechtzeitig eine neue Ausschreibung - unter Einbeziehung des KH Kufsteins - auf Basis der neuen Vergabegesetze vorzubereiten und sowohl vergabeökonomisch als auch vergaberechtlich richtig abzuwickeln.   |

## ***5.2 Gips- und Glasfaserstützverbände***

---

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Produktharmonisierung | Seit dem Jahr 1997 wird im LKI im Rahmen der Verbandstoffkommission versucht, auch bei den Stützverbänden die Lieferanten- und Produktvielfalt zu reduzieren und eine Produktstandardisierung vorzunehmen. Im Sommer und Herbst 2001 erstellte der ZEK, im Rahmen des Ausschreibungsplanes der Verbandstoffe, den Mengenbedarf für Gips- und Glasfaserstützverbände (eine Untergruppe der Verbandstoffe) für alle in Frage kommenden VKH. Auf dieser Grundlage wurde im Oktober desselben Jahres eine EU-weite Ausschreibung nach dem offenen Verfahren durchgeführt.  |
| Stützverbände         | Als Ergebnis ist für das LKI festzustellen, dass in der Produktgruppe der starren Stützverbände aus Kunststoff (Glasfaser, Polyurethan) der bisherige Lieferant und Bestbieter (nicht der Billigstbieter, die Preisabweichungen zum Billigstbieter betragen ca. 5%) weiterhin als Auftragnehmer herangezogen wird. In der Produktgruppe der halbstarren Stützverbände besitzt derselbe Lieferant, mit Ausnahme von einigen Produkten für die Orthopädie, eine Monopolstellung und hat als einziger Bieter die gesamte Produktpalette angeboten. Im Vergleich zur Preisbasis 2001 beträgt die Preiserhöhung - gültig für die Jahre 2002 bis |

2004 - in diesen beiden Produktgruppen ca. 0,87%. Die Positionen in der Produktgruppe der halbstarren Stützverbände für den orthopädischen Bereich (bei geringfügigen Umsätzen) wurden ebenfalls nicht an den Billigstbieter (aber an einen anderen Lieferanten) vergeben.

---



---

#### Weißgipse

In der Produktgruppe der Weißgipse und Gipsbinden wurde positionsweise an den jeweiligen Billigstbieter vergeben. Insgesamt ist in dieser Produktgruppe eine Preiserhöhung von ca. 2% festzustellen (siehe Tabelle).



### Ergebnis - Ausschreibung

| Produktbereich                                   | Bieter 1          | Bieter 2   | Bieter 3   | Bieter 4  | Bieter 5   | Bieter 6 |
|--|-------------------|------------|------------|-----------|------------|----------|
|  | Gesamtpreise in € |            |            |           |            |          |
| Starre Stütz.,<br>Kunststoff, GF,<br>PU          | 85.727,34         | 0,00       | 83.729,70  | 0,00      | 138.858,21 | 0,00     |
| Halbstarre Stütz                                 | 330.748,94        | 0,00       | 6.730,20   | 0,00      | 7.828,01   | 7.692,20 |
| Starre Stütz.,<br>Kunststoff, Fer-<br>tigschiene | 3.883,20          | 0,00       | 4.335,00   | 1.517,40  | 0,00       | 0,00     |
| Weißgips, Gips-<br>binde, Schnell-<br>gips       | 0,00              | 136.432,89 | 136.699,20 | 81.265,53 | 0,00       | 0,00     |
| Zwischensumme                                    | 420.359,48        | 136.432,89 | 231.494,1  | 82.782,93 | 146.686,22 | 7.692,2  |
| Rabatte  | 0%                | 0%         | 0%         | 1%        | 0%         | 0%       |
| Skonti   | 2%                | 3%         | 3%         | 3%        | 3%         | 3%       |
| Boni   | 1%                | 0%         | 0%         | 0%        | 1%         | 0%       |

|                      |   |
|----------------------|---|
| Technische Eignung   | <p>Drei Wochen nach der monetären Angebotsbewertung wurden die VKH und Ambulanzen am LKI befragt, ob einzelne Produkte aus der Ausschreibung getestet werden sollten. Eine Bemusterung (ohne nachfolgenden Produktwechsel) hat aber nur auf der Orthopädie Ambulanz stattgefunden. Laut Auskunft der Chirurgie Unfallambulanz sollten die bisher verwendeten Gips- und Glasfaserstützverbände auch weiterhin verwendet werden, da sie:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• langjährig erprobt,</li><li>• einen hohen Qualitätsstandard aufweisen,</li><li>• einfach anzuwenden und patientenfreundlich sind.</li></ul> <p>Im LKI hat bei keiner einzigen Position ein Produktwechsel stattgefunden.</p> |
| Bestbieterermittlung | <p>Der Zuschlag sollte laut Ausschreibung nach den Kriterien Preis, Qualität, Handling und einem festgelegten Verfahren an den Bestbieter erfolgen. Der LRH stellte jedoch fest, dass eine diesen Regeln entsprechende Bestbieterermittlung nicht erfolgte.</p> <p>Nach Ansicht des LRH erfüllt diese Angebotsbeurteilung nicht die Erfordernisse einer ordnungsgemäßen Prüfung der technischen Eignung. Es müssten die Kriterien der technischen Prüfung in der Leistungsbeschreibung angegeben und eine Prüfung nach diesen Kriterien nachweisbar abgewickelt werden.</p>   |
| Zuschlagserteilung   | <p>Mit den einzelnen Auftragnehmern wurden die Lieferverträge im Juli 2002, vier Monate nach Ablauf der gesetzlichen Zuschlagsfrist, abgeschlossen.</p>   |
| Jahresbonus          | <p>In mehreren Nachverhandlungen mit dem Haupt- Auftragnehmer für Stützverbände aus Kunststoff wurden die Zahlungsbedingungen (Erhöhung des Skonto (+1%), Wegfall der Jahresbonusvereinbarung (-1%), nachträgliche Gewährung eines Mengenrabattes in Höhe von 0,5% bei Erreichung der jährlichen Ausschreibungsmengen) verändert. Der Jahresumsatz dieses AN betrug 2002 für diesen Produktbereich ca. € 93.000,-- , womit der Jahreskontrakt von ca. € 80.000,-- übertroffen wurde. Der LRH stellte jedoch fest, dass die Jahresbonusabrechnung</p>  |

mit dem AN, die Produktgruppe der Stützverbände nicht enthielt. Die Nachverrechnung wurde vom ZEK noch während der Einschau veranlasst.

**Nachverhandlung** Generell vertritt der LRH die Ansicht, dass die Nachverhandlungen in aller Regel den Verwaltungsaufwand, den sie verursachen, nicht rechtfertigen und, wie dieses Beispiel zeigt, leicht zu Fehlern in der täglichen Abwicklung führen können. Weiters weist der LRH darauf hin, dass sie im offenen und nicht offenen Verfahren schlicht und einfach verboten sind.

**Vorteil LKI** Wie oben schon erwähnt, betrug die durchschnittliche Gesamterhöhung bei den Stützverbänden im LKI ca. 0,7 %. Neben den Stützverbänden wurden in den letzten beiden Jahren vier weitere Verbandstoffausschreibungen durchgeführt. Dabei konnten für das LKI Preissenkungen zwischen 16,6 % und 25,4 % (siehe Tabelle) erzielt werden. Zusätzlich konnte die übliche Inflationsabgeltung über drei Jahre vermieden werden.

**Ausschreibung - Verbandstoffe**

| Verbandstoffe                              | Ist-Umsatz | Vergabesumme | Abweichung<br>in % |
|--|------------|--------------|--------------------|
|  | in €       |              |                    |
| Binden und Bandagen                        | 294.981    | 220.041      | 25,41              |
| Kompressen, Tupfer und Zellstoff           | 488.435    | 407.443      | 16,58              |
| Schlauchverbände und Antithrombosestrümpfe | 295.743    | 224.575      | 24,06              |
| Hydrokolloidverbände und Wundauflagen      | 159.631    | 131.861      | 17,40              |

### **5.3 Trokare und Hautklammerinstrumente**

Die erste Ausschreibung von Trokaren (Trokar: in einem Röhrchen steckende, dolchartige, starke Nadel mit Griff und - früher dreikantiger und nunmehr V-förmiger Spitze; die Nadel kann nach dem Einstechen in Körperhöhlen unter Zurücklassung des Röhrchens entfernt werden) und Hautklammerinstrumenten wurde vom LKI im Jahr 2000 abgewickelt. Im Juni 2001 wurden die Lieferverträge mit den einzelnen Lieferanten auf die Dauer von einem Jahr abgeschlossen. Der Hauptlieferant kündigte Anfang des Jahres eine generelle Preiserhöhung für seine Produktpalette, mit Ausnahme der über eine Ausschreibung festgelegten Produkte, an.

---



---

Um dieser Preiserhöhung zu entgehen und die Lieferkontinuität vertraglich zu gewährleisten, bereitete der ZEK ab Februar 2002 neuerlich eine Ausschreibung vor. Aufbauend auf die bisher verwendeten Produkte und Lieferanten wurde von allen VKH der Bedarf, nunmehr für zwei Jahre, erhoben und wiederum EU-weit ausgeschrieben.

Die Ausschreibung brachte für alle VKH folgendes Ergebnis:

### Ergebnis - Ausschreibung

|                                |        | Bieter 1   | Bieter 2  | Bieter 3 | Bieter 4     | Bieter 5   | Bieter 6  | Bieter 7   | Bieter 8     |
|--------------------------------|--------|------------|-----------|----------|--------------|------------|-----------|------------|--------------|
| Position                       | Stück  | in €       |           |          |              |            |           |            |              |
| Einweg- Hautklammerinstrumente | 20.008 | 142.131,36 | 94.125,20 | 12,00    | 89.157,40    | -          | -         | -          | 331.837,73   |
| Einweg- Hautklammer/Clips      | 5.702  | -          | -         | -        | 840.421,63   | -          | -         | -          | 707.245,76   |
| Einweg-Ladeeinheit             | 25.481 | 2.427,60   | 3.328,80  | 2.985,20 | 400.085,96   | 13.886,79  | -         | -          | 353.094,35   |
| Einweg-Trokare                 | 12.651 | -          | -         | -        | 490.394,97   | 38.883,05  | -         | 98.281,37  | 483.332,95   |
| Einweg-Instrumente             | 6.625  | -          | -         | -        | 478.181,74   | 56.615,92  | 27.209,00 | 43.777,56  | 614.019,18   |
| Zwischensumme                  |        | 144.558,96 | 97.454,00 | 2.997,20 | 2.298.241,70 | 109.385,76 | 27.209,00 | 142.058,93 | 2.489.529,97 |
| Rabatte                        |        |            |           |          |              |            |           |            |              |
| Skonti                         |        | 3 %        | 3 %       | 3 %      | 3 %          | 2 %        | 3 %       | 1,50 %     | 2 %          |
| Boni                           |        | -          | -         | -        | -            | -          | -         | 5,00 %     | -            |
| Teilangebot                    |        | 140.222,19 | 94.530,38 | 2.907,28 | -            | 107.198,04 | 26.392,73 | -          | -            |
| Gesamtangebot                  |        | -          | -         | -        | 2.229.294,45 | -          | -         | 132.931,64 | 2.439.739,37 |

### LKI

Die Lieferverträge mit den einzelnen Lieferanten wurden innerhalb der Zuschlagsfrist abgeschlossen. Das LKI nahm in mehreren Positionen einen Lieferantenwechsel vor, die meisten Positionen wurden jedoch an den bisherigen Lieferanten vergeben. Das Auftragsvolumen für das LKI beträgt rd. 1,77 Mio. €. Insgesamt ist für das LKI eine Preiserhöhung von 3,34 % - gültig für zwei Jahre, somit durchschnittlich 1,66 % pro Jahr - eingetreten. Sie liegt damit geringfügig unter der bisherigen durchschnittlichen, jährlichen Preiserhöhung von rd. 1,8 % für diese Produktgruppe.

### Nachverhandlungen

Bei der Preiserhöhung noch nicht berücksichtigt sind nachträglich gewährte Nachlässe (Naturalrabatt in Höhe von 6 % für zwei Positionen aus der Produktgruppe der „Einweg-Hautklammerinstrumente“ in Höhe von rd. € 3.300,--, ein Jah-

resbonus in Höhe von 1 % für alle VKH beim Hauptauftragnehmer sowie ein Pauschalbonus für das LKI von einem weiteren großen Lieferanten). Auch wenn in diesem Fall scheinbar durch nachträgliche Verhandlungen ein ökonomischer Vorteil erzielt worden ist, weist der LRH zum wiederholten Male daraufhin, dass Nachverhandlungen verboten sind.

VKH Für die VKH variierte das Ausschreibungsergebnis sehr stark und lag in Abhängigkeit der Umsatzvolumina zwischen -46,3 % und +10,6 %. Die einzelnen Häuser haben entweder an den Bestbieter vergeben oder sind beim bisherigen Lieferanten geblieben.

Produktauswahl Auch bei dieser Ausschreibung wurden die einzelnen Positionen des Leistungsverzeichnisses nicht neutral beschrieben, sondern lieferantenbezogen mit dem Zusatz „oder gleichwertig wie“ angeführt. Obwohl eine namentliche Anführung bestimmter Produkte in Ausnahmefällen zulässig ist, vertritt der LRH die Ansicht, dass in diesem Fall die einzelnen Produkte in den verschiedenen Produktgruppen sehr wohl auch produktneutral hätten beschrieben werden können. Zwei Bieter haben auch (fast) das gesamte Ausschreibungssortiment angeboten. Nach Ansicht des LRH würde durch eine produktneutrale Ausschreibung der Wettbewerb unter den einzelnen Lieferanten wesentlich mehr gefördert werden.

Bestbieterermittlung Eine Überprüfung auf technische Eignung der angebotenen Produkte ist aus den oben angeführten Gründen unterblieben. Dadurch konnte auch keine Bestbieterermittlung - mit den in der Ausschreibung vorgesehenen Kriterien - durchgeführt werden.

Rechenfehler Bei zwei Bietern (darunter einer der beiden Hauptlieferanten) wurden während der Angebotsprüfung Rechenfehler in Höhe von mehr als 2 % festgestellt.

Hinweis Der LRH weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass nach dem TVergG Anbote, mit einem Rechenfehler von mehr als 2 % des Gesamtpreises, auszuschneiden waren. Mit in Kraft treten des BVergG 2002 ist nunmehr in der Ausschreibung festzulegen, wie mit Rechenfehlern verfahren wird.

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Angebots-<br>veränderung       | Bei der Position „Einweg- Nahtinstrumente, steril“ wurde beim Hauptlieferanten vom ZEK eine nachträgliche Korrektur des Einheitspreises von € 24,88 pro Stück auf € 114,46 pro Stück gewährt. Der Gesamtpreis wurde dadurch um ca. € 35.000,-- (vor allen Nachlässen) erhöht.   |
| Kritik                         | Nach Ansicht des LRH hätte der ZEK vom Bieter Aufklärung verlangen sollen, ob dieser zu dem niedrigeren Einheitspreis steht (Vorliegen eines Motivirrtums) und den gesamten Auftrag zu den angebotenen Preisen übernimmt oder wegen dem (behaupteten) Vorliegen eines Geschäftsirrtums vom gesamten Angebot zurücktritt. Die Gewährung einer Einheitspreiserhöhung nach Anbotseröffnung ist jedenfalls unzulässig.  |
| Stellungnahme<br>der Regierung | <p><i>Hier legen wir Wert auf die Feststellung, dass die Preise dieses Artikels im TILAK-Warenwirtschaftssystem (SAP) gespeichert waren und der Artikel bereits vor der Ausschreibung zu diesen Konditionen bezogen wurde. Die gravierende Abweichung des laut Ausschreibung angebotenen neuen Preises im Vergleich zu diesem bestehenden IST-Preis war daher offensichtlich und betraf nur diesen einen Artikel. Dies führte zur eindeutigen Schlussfolgerung, dass ein Fehler vorliegt. Der Lieferant hatte bei der Ermittlung der Anbotspreise offensichtlich auch auf diesen einen Artikel, fälschlicherweise dieselbe Systematik angewandt wie bei den anderen Angebotspreisen, wodurch diese Abweichung zustande kam. Durch die Korrektur, welche während der Zuschlagsfrist erfolgte, blieb die Reihung der Anbieter unverändert und die Vergabe erfolgte dennoch an den Billigstbieter.</i></p> <p><i>Durch diese nachträgliche Korrektur kam es lediglich zu einer Nicht-Ausschöpfung eines zusätzlichen Preisvorteils von ca. EUR 35.000,--, jedoch nicht zu einer Erhöhung der Kosten, da der Preis vor der Ausschreibung dem nachträglich korrigierten Preis entsprach, d.h. es zu keiner Budgeterhöhung bei diesem Artikel kam.</i></p> <p><i>Zudem teilt die TILAK nicht die Rechtsauffassung des LRH, dass ein Anbieter wegen Geschäftsirrtums vom gesamten Angebot zurücktritt, bevor die Zuschlagsfrist endet.</i></p> |

**Replik des LRH**

**Der LRH glaubt auch, dass dem Anbieter ein Geschäftsirrtum in der vom ZEK beschriebenen Weise unterliefe. Das Vergaberecht lässt jedoch nur die beiden, vom LRH im Bericht beschriebenen, Wege zu. Das heißt, bei Vorliegen eines Motivirrtums von Seiten des Bieters, dieser den gesamten Auftrag zu den angebotenen Preisen übernimmt oder wegen Vorliegen eines Geschäftsirrtums vom gesamten Angebot zurücktritt. Der ZEK hätte jedenfalls vom Bieter Aufklärung hierüber verlangen müssen.**

**Ob ein Anbieter wegen Geschäftsirrtum vom gesamten Angebot zurücktritt, bevor die Zuschlagsfrist endet, ist nicht eine Rechtsauffassung sondern unterliegt der Angebots-taktik von Seiten des Bieters oder des Auftraggebers.**

***5.4 Infusionsbedarf***

---

**Vorbereitung**

Vor der Ausschreibung (im Oktober 2001) durch den ZEK beschafften die einzelnen KH individuell den jeweiligen Infusionsbedarf, das sind: Einmalspritzen, Kanülen, Infusionssysteme sowie Zubehör für Infusionen und Injektionen. Im Juli 2001 beabsichtigte der ZEK eine Ausschreibung vorzubereiten und bat die VKH ihren Bedarf bekannt zu geben. Letztlich beteiligten sich sieben VKH an dieser Ausschreibung.



**EU-weites Verfahren** Der ZEK führte im Oktober 2001 erstmals eine Ausschreibung für die Lieferung des Infusionsbedarfes durch. Da der geschätzte Auftragswert für einen zwei Jahresbedarf ca. € 436.000,-- betrug, wurde die Ausschreibung in einem EU-weit offenen Verfahren abgewickelt.

Nach der Bemusterung bzw. einer Produkt-Testreihe und Nachverhandlungen mit einem Bieter erfolgte im Februar 2003 die Vergabe für das LKI zu einem gesamten Vergabepreis (unter Berücksichtigung aller Skonti und Rabatte) von rd. 1,21 Mio. €. Er liegt damit um rd. € 57.000 bzw. 4,53 % unter dem bisherigen Standardpreis.

Bei ca. einem Drittel aller Artikel erfolgte ein Lieferantenwechsel, wobei der Zuschlag nicht immer dem Angebot mit dem billigsten Preis erteilt wurde. Bei einer Vergabe nach dem reinen Billigstbieterprinzip hätte der gesamte Vergabepreis rd. 1,04 Mio. € betragen.

**Nachverhandlungen** Nach Ablauf der Angebotsfrist wurden vom ZEK Nachverhandlungen mit einem Bieter geführt. Dieser gewährte sodann einen Naturalrabatt in Höhe von 30.000 Stück Infusionssystemen im Wert von € 9.000,-- und eine Preisreduktionen in Höhe von € 4.700,--.

**Zuschlagsfrist** In der Ausschreibung war die Zuschlagsfrist mit drei Monaten angegeben und hätte im Februar 2002 geendet. Tatsächlich fand die Vergabe jedoch erst im Februar 2003 statt. Das LKI hat in diesem Jahr weiterhin den gesamten Infusionsbedarf von den bisherigen Lieferanten bezogen und konnte dadurch die Preisreduktion nicht in Anspruch nehmen. Ihm ist dadurch ein Schaden in Höhe von rd. € 28.000,-- entstanden.

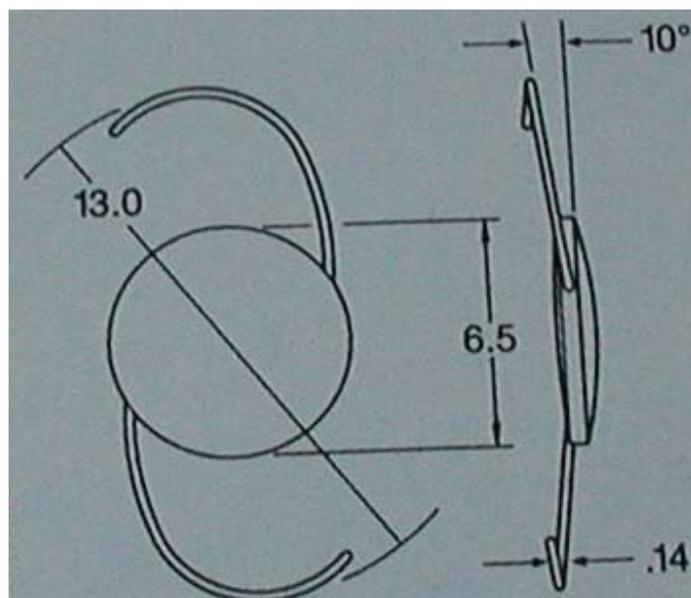
**Bemusterung** Die Ursache für die verzögerte Vergabe lag nach Ansicht des LRH in der sehr langwierigen Abwicklung der Bemusterung im Rahmen einer eigenen Kommission, mit bis zu zehn Personen, bzw. in der Durchführung der Produkttests, die sich von Dezember 2001 bis Dezember 2002 erstreckten.

|            |  |
|------------|--|
| Bestbieter | In der Ausschreibung war vorgesehen, den Zuschlag nach einem festgelegten Verfahren in Abhängigkeit von Preis und Qualität zu erteilen. Obwohl bei dieser Ausschreibung eine Bemusterung und damit eine Qualitätsbeurteilung stattgefunden hat, ist die Bestbieterermittlung unterblieben.                 |
| Empfehlung | Der LRH empfiehlt daher Bemusterungen und Produkttests schon im Rahmen der Ausschreibungsvorbereitung zu planen und in der vorgesehenen Zuschlagsfrist abzuwickeln. Mit dem in Kraft treten des neuen BVergG besteht nunmehr die Möglichkeit sie auf fünf, in Einzelfällen auf sieben Monaten auszudehnen. |

### **5.5 Hinterkammerlinsen**

---

Der ZEK schrieb im Juli 2001 erstmalig die Lieferung von 2.800 Stück Hinterkammerlinsen (künstliche Linse aus Kunststoff anstelle der getrübbten, durch Staroperation entfernten Linse) für das LKI und zwei VKH in einem EU-weiten Verfahren aus. Der geschätzte Auftragswert betrug für einen Lieferzeitraum von einem Jahr ca. € 366.000,--.



Das Ausschreibungsergebnis brachte ohne Berücksichtigung von Naturalrabatten und Jahresbonusse folgendes Ergebnis:

### Ergebnis - Ausschreibung

| Angebotsvergleich:<br>Ausschreibung<br>Hinterkammerlinsen (in €) | Ist-Umsatz<br>vor Aus-<br>schreibung<br>abzgl. Skonto | Anbot<br>Bieter 1 | Anbot<br>Bieter 2 | Anbot<br>Bieter 3 | Anbot<br>Bieter 4 | Anbot<br>Bieter 5 |
|--|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>a) LKH Innsbruck</b>  |   |                   |                   |                   |                   |                   |
| Hinterkammerlinsen 6 mm  | 180.388,51  | 179.270,00        | 193.200,00        | 133.084,00        | 118.431,18        | 121.800,00        |
| <b>b) BKH Kufstein</b>   |   |                   |                   |                   |                   |                   |
| Hinterkammerlinsen 6 mm  | 88.820,74   | 89.635,00         | 96.600,00         | 66.542,00         | 59.215,59         | 60.900,00         |
| Hinterkammerlinsen<br>6,5 mm                                     | 76.132,06   | 76.830,00         | 0,00              | 57.036,00         | 0,00              | 47.400,00         |
| <b>c) Sanatorium Hochrum</b>                                     |   |                   |                   |                   |                   |                   |
| Hinterkammerlinsen 6 mm  | 18.620,00   | 12.805,00         | 13.800,00         | 9.506,00          | 8.459,37          | 8.700,00          |
| <b>SUMME</b>   | <b>363.961,31</b>                                     | <b>358.540,00</b> | <b>303.600,00</b> | <b>266.168,00</b> | <b>186.106,14</b> | <b>238.800,00</b> |

### Vergabe

In Nachverhandlungen gewährte der bisherige Lieferant für zwei KH einen Naturalrabatt von jeweils 100 Stück Linsen. Unter Berücksichtigung aller Nachlässe reduzierte sich der Stückpreis für das LKI auf € 89,64. Der Zuschlag wurde im LKI (und auch in den VKH) wiederum diesem Bieter erteilt. Durch die Ausschreibung wurde somit eine Preisreduktion von ca. 7,2 % erreicht.

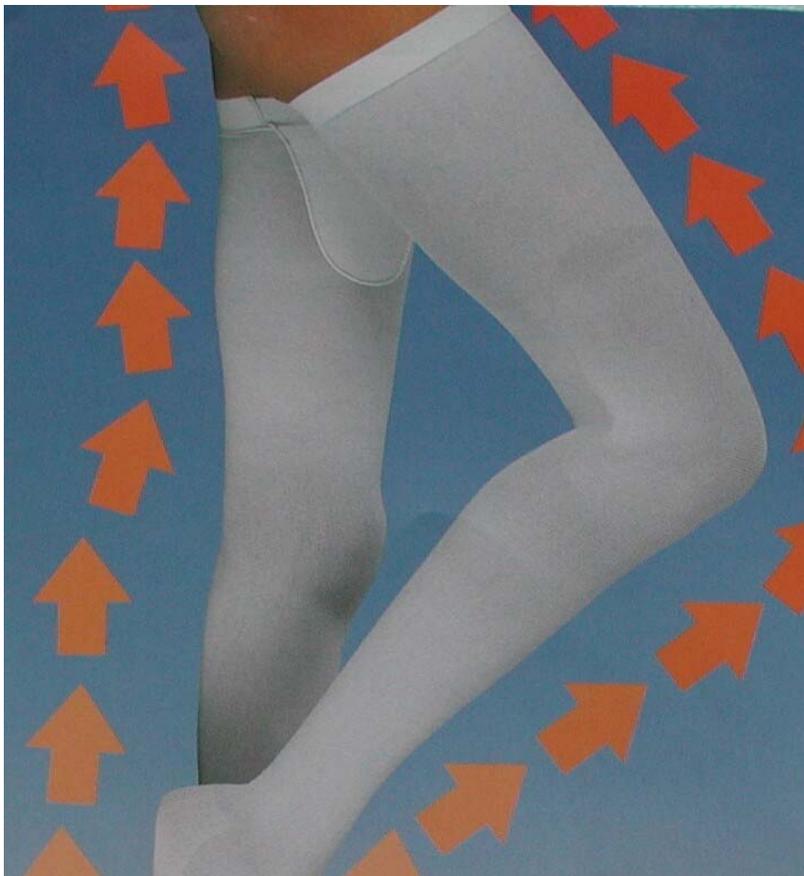
### Mehrkosten

Das Angebot des Billigstbieters betrug € 84,59 pro Stück, das des zweitbilligsten € 87,-- pro Stück. Eine Bemusterung bzw. ein Produkttest der Linsen der beiden Billigstbieter hat nicht stattgefunden. Der Zuschlag wurde somit einem Bieter ohne Bestbieterermittlung erteilt. Die Mehrkosten betragen für das LKI ca. € 7.570,--.

### **5.6 Schlauchverbände und Antithrombosestrümpfe**

Die Ausschreibung für einen Zweijahresbedarf an Schlauchverbänden und Antithrombosestrümpfen erfolgte erstmals im Jänner 2002 in einem EU-weiten, offenen Verfahren. Schlauchverbände sind rundgestrickte, elastische Trikotschläuche zur Befestigung von Wundauflagen. Antithrombosestrümpfe dienen zur Thrombose-Prophylaxe.

---



---

An der Ausschreibung nahmen insgesamt neun KH teil. Für das LKI ergab sich (vor der Gewährung von Naturalrabatten) folgendes Ergebnis:

## Ergebnis - Ausschreibung

| Artikelbezeichnung        | Ist-Umsatz        | Billigstbieter    | Vergabe-<br>vorschlag | Abweichung in<br>€ | Abweichung<br>in % |
|---------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|
| 1. Netzschlauchverbände   | 13.967,13         | 8.207,61          | 9.822,95              | -4.144,18          | -29,67             |
| 2. Schlauchverbände       | 38.535,69         | 20.902,52         | 27.134,07             | -11.401,62         | -29,59             |
| 3. Trikotschlauchverbände | 7.382,97          | 4.970,37          | 7.262,10              | -120,87            | -1,64              |
| 4. Antithrombosestrümpfe  | 235.857,21        | 180.355,98        | 180.355,98            | -55.501,23         | -23,53             |
| <b>SUMMEN</b>             | <b>295.743,00</b> | <b>214.436,48</b> | <b>224.575,10</b>     | <b>-71.167,90</b>  | <b>-24,06</b>      |

**Bemusterung** Nach der Angebotsabgabe erfolgte eine Bemusterung am LKI im Rahmen der Verbandstoffkommission.

**Vergabe** Bei den Netzschlauchverbänden erfolgte die Vergabe an den Billigstbieter, wobei es zu einem Lieferantenwechsel kam. In der Produktgruppe der Schlauchverbände gab es keinen Lieferantenwechsel, der Zuschlag wurde, geteilt nach Untergruppen, (nichtelastische und elastische Schlauchverbände) jeweils an den Billigstbieter vergeben. Bei beiden Produktgruppen wurden im Vergleich zu den Preisen vor der Ausschreibung, Einsparungen von bis zu 30 % erzielt. Auch bei den Trikotschlauchverbänden wurde der Zuschlag geteilt und nicht an den Billigstbieter vergeben.

**Antithrombose** In der betragsmäßig größten Produktgruppe erfolgte ein Lieferantenwechsel. In Nachverhandlungen gewährte dieser Bieter noch zusätzlich einen Naturalrabatt von 1,38 %, die Einsparung betrug insgesamt fast 25 %.

**Rechenfehler** Der LRH stellte bei einem Angebot einen Rechenfehler im Ausmaß von 2,99 % fest (die gesetzliche Toleranzgrenze betrug 2 %). Der LRH bemängelt auch in diesem Fall, dass das Angebot trotz dieses Rechenfehlers nicht ausgeschieden wurde.

## **6. Vergaben LKI**

---

### **6.1 Angiographie-Set**

---

OP-Set

Ende des Jahres 2001 wurde auf der Klinischen Abteilung für Radiodiagnostik I das für eine Angiographie benötigte OP-Material (Tischunterlagen, OP-Mäntel, Beutel, Spritzen, Nadeln, Drähte, Klemmen, Tupfer, etc.) von einer Einzelteilzusammenstellung auf ein Set-Konzept (Setpreis € 87,95; Mehrkosten zur Einzelteilzusammenstellung ca. € 5,85 pro Set) umgestellt. Pro Jahr werden auf der Abteilung ca. 2000 Sets benötigt.



Da das bestellte Set qualitativ sehr gut geeignet, jedoch nicht das günstigste war, wurden im Jahr 2002 auf der Radiodiagnostik I weitere Sets getestet um alternative Möglichkeiten zu eruieren. Letztlich können nur zwei Unternehmen das Set in der benötigten Konfiguration liefern. Im Laufe des Jahres reduzierte sich der Setpreis nach mehreren Lieferantenverhandlungen auf € 80,02.

Im Februar 2003 wurde von der Abteilung Radiodiagnostik I eine weitere Bestellanforderung über 2000 Stück ausgestellt. Im März 2003 wurden vom LKI von beiden (möglichen) Unternehmen Angebote eingeholt und dem ZEK für weitere Verhandlungen übergeben. Nach mehreren Verhandlungsrunden wurde das Set letztlich am 10.3.2003 an den bisherigen Hauptlieferanten zu einem Preis von € 76,85 pro Stück vergeben.

Auch wenn der Setpreis im Laufe eines Jahres um ca. 12,6 % reduziert werden konnte, ist der LRH der Ansicht, dass einige Aspekte beim gesamten Beschaffungsprozess verbesserungswürdig wären:

- Es wurde keine Vergabewertschätzung durchgeführt, obwohl der Gesamtauftragswert von rd. € 160.000,-- ein ordnungsgemäßes Vergabeverfahren (offenes Verfahren oder nicht offenes Verfahren mit vorheriger Bekanntmachung) erforderlich machen würde.
- Bei jedem Beschaffungsvorgang sollten die zeitlichen Abhängigkeiten zwischen Vertragsende, Altvertrag und Vertragsbeginn Neukontrakt aufeinander abgestimmt werden. Der Zwang einen Vertragsabschluss binnen weniger Tage tätigen zu müssen würde damit wegfallen.
- An die Klinische Abteilung für Kardiologie wird vom selben Lieferanten ein ähnlich bestücktes Set geliefert. Der LRH empfiehlt beide Beschaffungen zeitlich aufeinander abzustimmen um pro Ausschreibung ein größeres Einkaufsvolumen zu erzielen.
- Wegen des Zeitdruckes wurde keine Bedarfserhebung bei einem VKH durchgeführt.

## **6.2 Kardiologie-Set**

OP-Set

Auf der Klinischen Abteilung für Kardiologie wird seit Jahren für Herzkatheter- Untersuchungen ein eigenes Set verwendet. Pro Jahr werden ca. 2900 Sets benötigt. Die Beschaffung dieses Sets erfolgte (nachdem die Set- Konfiguration bestimmt wurde) über Einholung von Angeboten mit nachfolgenden (Preis)Verhandlungen durch den ZEK.

---



Alternative

Um die Lieferabhängigkeit vom Erstlieferanten zu reduzieren - es gab auch Liefermängel - wurden von der Kardiologie im Jahr 2001 Sets von einem weiteren Unternehmen getestet. Sowohl die Qualität als auch die Ausführung der Sets wurden von den Nutzern für in Ordnung befunden. Die Klinik und der ZEK vereinbarten deshalb eine alternierende Beauftragung bei den beiden Setherstellern. Der Preisunterschied (der Setpreis beträgt rd. € 70,--) zwischen den beiden Auftragnehmern ist inklusive

der jeweils gewährten Naturalrabatte geringfügig und liegt bei 0,8 %.

Das Kardiologie-Set wurde in der SAP-Artikelliste mit zwei Nummern (jeweils eine pro Lieferant) angelegt. Eine klare Abgrenzung nach Auslaufen des Mengenkontraktes bzw. des Auftrages erfolgte nicht. Bei beiden Firmen wurden deshalb eine Reihe von Bestellungen eingereicht, die entweder wieder gelöscht oder nicht behandelt wurden. Eine vom LRH durchgeführte Überprüfung der gelieferten und abgerechneten Sets mit den dazugehörigen Naturalrabatt-Sets ergab, dass von einem Lieferanten noch ca. 220 Sets gratis zu liefern wären und der zweite Lieferant ca. 65 Gratissets zuviel lieferte.

#### Kritik

Nach Ansicht des LRH sind auch bei dieser gesamten Beschaffungsabwicklung wiederum einige Mängel festzustellen:

- Weder vom Einkauf LKI noch vom ZEK wurde eine Vergabewertschätzung durchgeführt. Bei ca. 2900 Eingriffen im Jahr 2002 bzw. einem daraus abgeleiteten Setbedarf von 2900 Stück und einem Stückpreis von ca. € 70,--, ist ab dem Jahr 2003 der Schwellenwert von € 200.000,-- für eine EU-weite Ausschreibung erreicht.
- Der Vergabewert von über € 200.000,-- verlangt nach einem anderen Vergabeverfahren.
- Es ist vergaberechtlich umstritten, ob die Beschaffung einer einzigen Leistung in zwei Lose, ohne dass der im Gesetz vorgesehene Tatbestand (umfangreiche Leistungen können örtlich, zeitlich getrennt vergeben werden) erfüllt ist, möglich ist.
- Über die behaupteten Liefermängel gibt es weder im LKI noch im ZEK schriftliche Aufzeichnungen.
- Die Vereinbarung von Naturalrabatten sollte vermieden werden, da Naturalrabatte in der Abwicklung sehr Verwaltungsaufwändig und fehleranfällig sind.
- Eine jährliche (gegebenenfalls auch kontraktbezogene) Abrechnung mit den Lieferanten erfolgte nicht. So wurden einmal ca. 220 Gratissets zu wenig und vom zweiten Lieferanten 65 Gratissets zuviel geliefert.

### **6.3 Sterilisationsmaterial**

Ende des Jahres 2000 wurde vom Einkauf LKI die Lieferung von Sterilisationsmaterial (Seitenfalten-, Klarsicht- und Peelbeutel, Sterilisationspapier und dergleichen) für die TILAK und einige VKH für einen Zweijahresbedarf im offenen Verfahren ausgeschrieben. Die Vergabe erfolgte im Februar 2001 an den Bestbieter für den im LV vorgesehenen Zeitraum. Der Auftragswert betrug ca. € 160.000,--.

---



---

Obwohl im ZEK bereits im Juli 2002 Gespräche über eine Neuausschreibung geführt wurden, sind bis Jänner 2003 keine konkreten Maßnahmen dafür gesetzt worden. Vom Einkauf LKI wurden zwei Angebote eingeholt, die Preise lagen aber um ca. 8 % über den bisherigen Preisen. Auf Vorschlag des ZEK wurde daher der Mengenkontrakt mit dem Hauptlieferanten im März 2003 um ein weiteres Jahr - zu denselben Preisen wie im Vorvertrag bzw. um einen Auftragswert von rd. € 75.000,-- - verlängert.

Der LRH weist darauf hin, dass diese Vorgangsweise nicht den Vergabegesetzen entspricht, da im Unterschwellenbereich nur Aufträge im Verhandlungsverfahren ohne vorherige Bekanntmachung vergeben werden können, wenn der geschätzte Auftragswert € 40.000,-- nicht erreicht.

#### **6.4 Taschendiktiergeräte**

Land/TILAK

Beim Einkauf von Bürowaren bilden das Land Tirol und die TILAK eine Ausschreibungsgemeinschaft. Sowohl das Land als auch die TILAK profitieren von den zusammengelegten und damit größeren Mengeneinheiten und den damit verbundenen geringeren Einkaufskosten. In gegenseitiger Absprache der beiden Organisationseinheiten wird für die vom Land durchgeführte Ausschreibung die Menge und die Qualität für die einzelnen Artikel festgelegt. Federführend ist jene Einheit mit dem größeren Mengenbedarf. Die TILAK beschafft auf diese Weise ca. 50 % der in der Bestellliste des Landes angeführten Materialien.

Leistungsmerkmale

An der Ausschreibung für das Lieferjahr 2002/2003 wurde vom LKI eine Änderung bei den Taschendiktiergeräten vorgeschlagen, da einige Leistungsmerkmale (interne Akkulademöglichkeit, Warntonanzeige für Aufnahme und Batteriespannung, Aufnahmeaussteuerung) der Diktiergeräte für den täglichen Bedarf nicht benötigt werden. Der Stückpreis reduzierte sich dadurch von € 85,75 auf € 38,60, was in der TILAK bei einem jährlichen Bedarf von rd. 200 Geräten eine Gesamteinsparung von rd. € 9.500,-- ausmacht.

#### **6.5 Invasive Druckmess-Set**

Seit Jahren wird im LKI ein eigens konfiguriertes invasives Druckmess-Set zur Blutdruckmessung verwendet. Im April 2001 wurde vom ZEK für das LKI und drei VKH eine Ausschreibung im offenen Verfahren über die Lieferung von invasiven Druckmess-Sets durchgeführt. Auf der Univ. Klinik für Anästhesie und Allgemeine Intensivmedizin wurden nach einer Testreihe die bisher verwendeten Produkte wiederum als die Besten beurteilt.

Die Vergabe erfolgte an den bisherigen Lieferanten, wobei nicht das in der Ausschreibung geforderte Standard-Druckmess-Set, sondern das bisher in Verwendung befindliche Hausset (mit integrierter Druckausgleichvorrichtung) beauftragt wurde. Die Mehrkosten des Alternativangebotes im Vergleich zur Standardausschreibung betragen, über die Vertragslaufzeit (August 2001 bis August 2003), rd. € 31.500,--.

---



---

#### Naturalrabatt

In Nachverhandlungen gewährte der Auftragnehmer (auf einige Positionen des LV) einen Naturalrabatt von 5 % über alle in dieser Ausschreibung erfassten, rabattfähigen Mengen. Die voraussichtliche Naturalrabattmenge wurde vom LKI unmittelbar nach Vertragserstellung abgerufen. Die Vertragsbedingungen über die Naturalrabattgewährung ist EDV-unterstützt weder in der Kontraktanzeige noch im Einkaufsverhandlungsblatt vermerkt.

**Testreihe** Ab der zweiten Jahreshälfte 2002 beabsichtigte der ZEK die Neuausschreibung der Druckmess-Sets vorzubereiten, da es bei der letzten Ausschreibung in der Testphase zu zeitlichen Problemen kam. Die in Frage kommenden Produkte sollten deshalb schon vor der Ausschreibung einem Test unterzogen werden. Das LKI und der ZEK ermittelten zwar den Jahresbedarf für 2003, eine Vergabewertschätzung (nach Berechnungen des LRH für das LKI rd. € 200.000,--) wurde nicht durchgeführt.

Von Seiten der Univ. Klinik wurde eine Ausschreibung der Druckmesssysteme für die invasive Blutdruckmessung mit neuerlicher Testphase für nicht notwendig erachtet, da keine wesentliche Weiterentwicklung der Systeme erfolgte. Der Einkauf LKI stellte daraufhin den Antrag die geplante Ausschreibung bis Herbst 2003 zu verschieben.

**Einsparungspotenzial** Der ZEK holte im Jänner und Februar 2003 von mehreren Unternehmen ein unverbindliches Angebot über die Druckmess-Sets ein. Bei einer reinen Billigstbietervergabe würde sich für das LKI, bei Verwendung der Produkte eines alternativen Lieferanten und hochgerechnet auf einen Zweijahresbedarf, eine Einsparung von rd. € 50.000,-- ergeben.

**Marktanalyse** Nach Ansicht des LRH diene die „unverbindliche Angebotseinholung“ zwar der Marktanalyse, für eine konkrete Beschaffung der Druckmess-Sets ist sie jedoch nicht zu gebrauchen. Es hätte daher eine, den Vergabegesetzen entsprechende, Ausschreibung (mit nachfolgender Vergabe) durchgeführt werden müssen. Selbstverständlich ist für eine notwendige Testreihe der Produkte in der Ausschreibung ein genügender Zeitraum vorzusehen bzw. sollte die Testphase schon im Vorfeld der Ausschreibung vorbereitet werden.

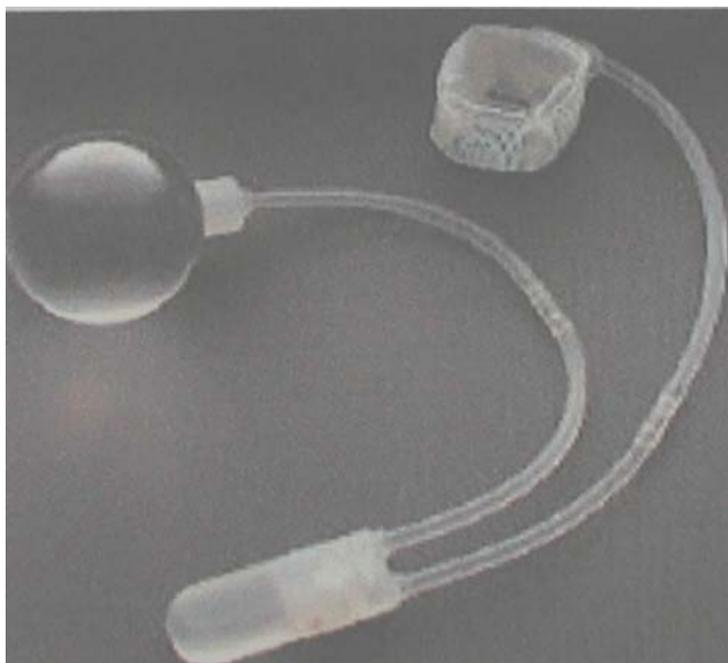
Der LRH schlug bei dieser Produktreihe vor, das Ausschreibungsintervall unter Umständen auf drei Jahre zu erhöhen, da innerhalb dieses Zeitraumes keine großen technischen Innovationen zu erwarten sind und der für eine Beschaffung erforderliche Verwaltungsaufwand erheblich reduziert werden könnte.

|            |   |
|------------|---|
| Hausset    | Unverständlich ist für den LRH, dass für die Ausschreibung im Jahr 2001 nicht das in Verwendung stehende „Hausset“, sondern ein Standardset gefordert wurde. Damit war für die Angebotsbewertung keine direkte Vergleichbarkeit mehr gegeben. |
| Empfehlung | Da die tatsächliche Höhe des Naturalrabatts umstritten ist (es ist nicht sicher ob die 5 % nur für das LKI gelten), empfiehlt der LRH nach Ablauf des Mengenkontrakts eine Gesamtabrechnung mit allen VKH vorzunehmen.                        |

### **6.6 Urologie-Implantate**

---

An der Univ. Klinik für Urologie wurde im Jahr 1999 für Operationen von Implantaten zwei Sets (Blasenschließmuskel- und Penisprothesen-Set) mit je einer Grundausstattung, bestehend aus verschiedenen Komponenten und dazugehörigem OP- Besteck gekauft. Nach jeder Operation werden die verwendeten Komponenten, wie in einem Baukastensystem, nachbestellt. Der Wert dieser beiden Grund-Sets betrug damals ca. € 33.500,--.



Pro Jahr werden seitdem Einzelkomponenten im Wert von rd. € 150.000,--, im Jahr 2002 von ca. € 163.000,--, nachgekauft.

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Preiserhöhung               | Die Verrechnung erfolgte nach dem Lieferanten- Listenpreis, abzüglich eines Rabattes. Im Jahre 2002, gültig ab März 2002, erfolgte erstmals eine Preiserhöhung von insgesamt rd. 5,4 %. Die Preiserhöhung ist gestaffelt in eine prozentuelle Erhöhung für das Blasenschließmuskel-Set und einem mengenabhängigen Naturalrabatt für das Penisprothesen-Set. Im Jahre 2000 konnte vom ZEK ein erster Versuch einer Preiserhöhung abgewehrt werden. |
| Naturalrabatt               | Bis zur Einschau durch den LRH wurde der Naturalrabatt im Wert von rd. € 6.950,-- vom LKI noch nicht abgerufen, obwohl die vereinbarte Mindestabnahmemenge schon überschritten war.   |
| Lieferantenbindung          | Durch den Ankauf der beiden Grundausstattungs-Sets ist das LKI de facto eine langfristige Lieferantenbindung eingegangen. Es ist daher vom Lieferanten bis zu einem gewissen Grad bei Preiserhöhungen, bei einem Lieferantenausfall, eventuellen Qualitätsmängeln und dergleichen abhängig. Eine diese Risiken ausgleichende Marktforschung für eine alternative Beschaffungsmöglichkeit hat nicht stattgefunden.                                 |
| Direktvergabe               | Der jährliche Bestellwert in Höhe von rd. € 165.000,-- macht ab dem Jahr 2003 eine Änderung im Vergabeverfahren notwendig. Das bisher angewandte Verfahren der Direktvergabe ist nicht mehr gestattet.  |
| Stellungnahme der Regierung | <i>Zu den Ausführungen betreffend</i> <ul style="list-style-type: none"><li>– <i>Wahl und Art des Vergabeverfahrens,</i></li><li>– <i>Bedarfserhebung,</i></li><li>– <i>zeitlicher Ablauf von Ausschreibungen,</i></li><li>– <i>Bemusterungen, Bestbieterermittlung,</i></li><li>– <i>Einhaltung bzw. Überschreitung der Zuschlagsfristen,</i></li><li>– <i>Verbot von Nachverhandlungen,</i></li></ul>   |

- produktneutraler Erstellung von Leistungsverzeichnissen,
- Rechenfehler,
- Billigstbieter,
- Vergabewert-Schätzung,
- Lieferantenbindung, sowie
- Naturalrabatte

wird allgemein wie folgt ausgeführt:

*Bei allen untersuchten Vergabebeispielen wurde insbesondere durch die Mitarbeiter des ZEK als hauptverantwortliche, ausschreibende bzw. preisverhandelnde Stelle in Abstimmung mit den Verantwortlichen in den KH besonderes Augenmerk auf das für alle KH bestmögliche wirtschaftliche Ergebnis im Rahmen der terminlichen Möglichkeiten gelegt, was unter dem Gesichtspunkt des Bestbieterprinzips weitestgehend auch erreicht werden konnte.*

*Bezogen auf formal- und vergaberechtliche Vorgaben wurden Verbesserungspotentiale aufgezeigt, welche künftig, vor dem Hintergrund des BVergG 2002, seitens des ZEK verstärkt Beachtung finden werden.*

*In Zuge der neuen TILAK Ausschreibungsordnung 2003 wurde die Möglichkeit der Vergabe nach dem Billigstbieterprinzip und die Verlängerung der Zuschlagsfristen bereits berücksichtigt.*

*Auf eine verbindliche Bedarfserhebung und Vergabewert-Schätzung, welche durch die Verantwortlichen in den KH durchzuführen ist, wird der ZEK noch mehr als bisher sein Augenmerk ausrichten.*

*Bei der Erstellung von Leistungsverzeichnissen bedient sich der ZEK bereits seit Längerem eines Anbieters eines Datenkatalogs von ca. 800.000 medizinischen Produkten mit „neutralisierter Produktbezeichnung“. Damit wird sichergestellt, dass es im Zuge von Ausschreibungen keine Benachteiligung von Anbietern geben kann, da auszuschreibende Artikel vom ZEK auf produkt- und herstellernerneutrale Bezeichnungen umbenannt und in die Ausschreibung übernommen werden.*

*Eine die Risiken einer langfristigen Lieferantenbindung ausgleichende Marktforschung wird in der Regel durchgeführt. Teilweise gibt es aber leider keine Möglichkeit einer alternativen Beschaffung, da zum relevanten Zeitpunkt nur ein Anbieter die*

*entsprechende Leistung am Markt anbieten kann.*

*Durch die Vereinbarung von Naturalrabatten konnten bei Verhandlungen noch zusätzliche Preisvorteile vereinbart werden, welche seitens der Lieferanten nicht als Rechnungsrabatte gewährt werden konnten. Dies setzt eine gesonderte vertragliche Vereinbarung verbunden mit einem Controlling im KH voraus, um diesen Zusatzvorteil gesichert verwalten zu können.*

*Künftig wird der ZEK jedes Ausschreibungsvorhaben projekthaft ausführen, d.h. dass in einem Projektauftrag die Ausschreibungsinhalte, Verantwortlichkeiten, Termine, Produktfestlegungen, etc. noch stärker als bisher festgehalten und vereinbart werden, um die Qualität der Verfahren und die Ergebnisse zu verbessern.*

#### Replik des LRH

**Der LRH nimmt anerkennend zur Kenntnis, dass seine Empfehlungen sowohl angenommen als auch umgesetzt werden. Er weist aber nochmals eindringlich darauf hin, dass (Nach)Verhandlungen in einem Vergabeverfahren verboten sind und einen Vergabeverstoß darstellen und verweist im Übrigen auf seine Ausführungen im Bericht.**

**Ganz allgemein sei bemerkt, dass die Anwendbarkeit des „Billigstbieterprinzips“ im BVergG 2002 nicht generell für zulässig erklärt wurde. Nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen kann das „Zuschlagsprinzip des günstigsten Preises“ das Prinzip des Zuschlages an das technisch und wirtschaftlich günstigste Angebot (bisher „Bestbieterprinzip“) ersetzen. Auch Naturalrabatte - sofern sie bereits im Angebot enthalten sind - sind bei der Ermittlung des besten Angebotes zu berücksichtigen.**

## **7. Schlussbemerkungen**

#### Parallelstruktur

Der Aufbau einer Einkaufsorganisation auf TILAK Ebene führte zu einer Parallelstruktur mit dem Einkauf am LKI, da der ZEK vorwiegend Beschaffungen für das LKI tätigte. Die Aufgabenabgrenzungen zwischen den beiden Organisationseinheiten hätten einer besseren Abstimmung bedurft, was aber nicht geschah. Der LRH empfiehlt diese Abgrenzung im Sinne des Eigentümers vorzunehmen.

**Zukunft** Eine gänzliche Änderung dieses Konzepts würde allerdings die allfällige Gründung einer eigenen selbstständigen Einkaufsgesellschaft für den Tiroler Zentralraum mit sich bringen. Das vorliegende Grobkonzept ist nach Ansicht des LRH schlüssig, es bedingt jedoch eine Umstrukturierung der Logistik- und Einkaufsorganisationen aller beteiligten KH.

**Spannungen** Einer gedeihlichen Zusammenarbeit der beiden Abteilung nicht förderlich waren die - teilweise auf persönlicher Ebene, teilweise auf sachlicher Ebenen liegenden - Differenzen zwischen den Abteilungen. Mit der Durchführung von gemeinsamen Teambesprechungen und anderen Organisationsmaßnahmen wurde jedoch versucht, diesem Umstand zu begegnen. Nach Ansicht des LRH sollten auch die anderen VKH verstärkt eingebunden werden.

**Abrechnung** Das System, die Leistungen des ZEK für die VKH über eine gesonderte Jahresbonusabrechnung zu vergüten, wird sich nicht mehr lange aufrecht erhalten lassen. Der gesetzlich vorgegebene Zwang zu einem förmlichen Vergabeverfahren wird die Bieter veranlassen darauf zu achten, dass der Auftraggeber die Ausschreibungsbedingungen einhält und keine nachträglichen Rückvergütungen einfordert.

Der ZEK erhob allein und gemeinsam mit den VKH die durch die gemeinsame Einkaufsorganisation erzielten Einsparungen. Nach Ansicht des LRH konnten die teilweise sehr hohen Erwartungen nicht ganz erfüllt werden. Trotzdem konnten in allen KH, allerdings nicht immer bei allen Produkten, Einkaufskosten eingespart werden.

Bei einem Vergleich in der Produktgruppe der Nahtmaterialien über alle KH betrug der Einsparungseffekt bei einem Lieferanten 2,7 % und bei einem anderen 12,8 %.

Der Vergleich der Alt- und Neupreise aller vom ZEK in den Jahren 2001 und 2002 abgewickelten Ausschreibungen ergab bei einem Ausschreibungsvolumen von rd. 9,5 Mio. € eine Gesamteinsparung von rd. 6,5 % über alle KH.

**Setbestellungen** Nach Ansicht des LRH für den Krankenhausbetrieb positiv ausgewirkt hat sich die in vielen - meist in den OP- Bereichen - vorgenommene Umstellung, nicht mehr Einzelkomponenten zu kaufen und selbst zusammenzustellen, sondern ein jeweils fertiges Set zu verwenden.

**Kritik** Keine der vom LRH überprüften Ausschreibungen und Vergaben ober- und unterhalb der Schwellenwerte war mängelfrei. Bei streitbareren Bietern, die in Kenntnis der Rechtslage die Ausschreibungen vor den zuständigen Vergabekontrollbehörden beeinsprucht hätten, wären alle Vergabeverfahren aufgehoben worden.

Insbesondere in der Organisation der Ausschreibungen, bei der zeitlichen Abstimmung mit den VKH, der technisch neutralen Produktbeschreibungen, der rechtzeitigen Bemusterungen und Produkttests und der richtigen Durchführung einer Bestbieterermittlung sind sowohl auf Ebene des LKI, als auch auf Ebene des ZEK, noch Verbesserungen erforderlich.

**Nachverhandlungen** Kaum eine Ausschreibung und Vergabe fand ohne nachträgliche Verhandlungen mit einzelnen Bietern statt. Abgesehen davon, dass „Nachverhandlungen“ verboten und damit einen Vergabeverstoß darstellen, wird nach Ansicht des LRH deren wirtschaftliche Bedeutung überschätzt. Die Bieter sind es gewohnt, dass mit der Angebotsabgabe noch nicht das letzte (Preis)Wort gesprochen ist. Sie werden daher bei ihren Preisen einen Verhandlungsspielraum einkalkulieren. Es ist nicht zu erwarten, dass der Auftraggeber in Unkenntnis der Höhe dieses Spielraumes ihn auch wegverhandelt. Darüber hinaus bedingen diese Verhandlungen einen nicht unerheblichen Vergabeaufwand. Alle Finanzkontrolleinrichtungen kritisierten deshalb seit jeher diese Unsitte.

Wie das Beispiel der Verbandsstoffe zeigt, wurden die größten Einsparungen nach der Abhaltung eines Vergabeverfahrens erzielt.

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Naturalrabatte                     | <p>Viele Vergaben im Krankenhausbereich beinhalten einen Naturalrabatt. Nach Ansicht des LRH ist das System der Naturalrabatte, vor allem unter dem Aspekt der Vielzahl der einzelnen Bestellungen, fehleranfällig und verwaltungsaufwändig. Die meisten vom LRH in der Bestellabwicklung festgestellten Mängel betrafen die richtige Abrufung von, Bestellmengen abhängigen, Gratislieferungen.</p> <p>Zur Verbesserung der Kontrolle und Wartung der Naturalrabatte sollte nach Ansicht des LRH im LKI eine EDV gesteuerte Überwachung der naturalrabattfähigen Bestellmengen installiert werden.</p>                                 |
| Monopole                           | <p>Es ist eine Besonderheit im Medizinprodukte Markt, dass dieser häufig mono- oder oligopolistisch strukturiert ist. Die Gründe hierfür liegen in der technischen und qualitativen Überlegenheit eines Produktes oder auch in der marktbeherrschenden Stellung eines Bieters. Es gehört zu den Aufgaben eines öffentlichen Auftraggebers - hier: der TILAK - derartigen Märkten mit der Auswahl des entsprechenden Vergabeverfahrens - meist einem Verhandlungsverfahren mit und ohne vorherige Bekanntmachung - zu begegnen. Die Gründe für die Wahl des Vergabeverfahrens sind natürlich festzuhalten und müssen plausibel sein.</p> |
| Produktvorlieben                   | <p>Bei einigen Beschaffungen bei medizinischen Ge- und Verbrauchsgütern waren Produktvorlieben für bestimmte Lieferanten ausschlaggebend. Teilweise wurden, auch nach Ausschreibungen, teurere Produkte ohne Qualitätsvergleich gekauft. Der LRH wies darauf hin, dass das Vergaberecht nunmehr eine gesetzliche Hilfe zur Abwehr von Beschaffungen aus reiner Produktgewohnheit oder anderer Gründen der Produktvorliebe bietet.</p>   |
| <i>Stellungnahme der Regierung</i> | <p><i>Das BVergG 2002 sieht nunmehr bekanntlich die Vergabe auch nach dem Billigstbieterprinzip vor und der ZEK erhebt derzeit, bei welchen Produkten bzw. Produktgruppen die geforderten gesetzlichen Voraussetzungen dafür vorliegen. Bei Vergabe nach dem Bestbieterprinzip gelten neben dem Preis weitere Zu-</i></p>   |

*schlagskriterien, wobei es hier nicht um Produktvorlieben geht, sondern um die Berücksichtigung von Aufwendungen für den Umstieg auf andere Produkte und Lieferanten (zB.: aufwändige Schulungsmaßnahmen) und die Aufrechterhaltung der Versorgungssicherheit (zB.: Lieferverfügbarkeit mit gleichbleibender Qualität).*

*Aufgrund der derzeitigen Marktgegebenheiten reduziert sich bei wesentlichen Produkten der Anbieterkreis auf nationale Niederlassungen der Hersteller bzw. deren nationale, lokale Vertriebspartner. Eine Ausweitung der Beschaffung auf den EU-Raum bzw. auf internationale Ebene unterliegt den Regulierungsmaßnahmen der Industrie/Anbieter und ist daher der ZEK hier zu meist nur punktuell bzw. temporär erfolgreich.*

*Die Organisation des TILAK-Zentraleinkaufs im Verbund mit den angeschlossenen Krankenhäusern hat österreichweit Modellcharakter mit Vorbildfunktion. Es wurden mit der Aufnahme der Tätigkeit des TILAK-Zentraleinkaufs erhebliche Kosteneinsparungen bei Beschaffungsvorgängen, im Besonderen für die Bezirkskrankenhäuser, erreicht. Darüber hinaus konnten auch in den Folgejahren durch gemeinsame Ausschreibungen permanent Einsparungen erzielt werden.*

#### **Replik des LRH**

**Produktvorlieben liegen in aller Regel im Einflussbereich des Nutzers. Der LRH wollte den beschaffenden Organisationseinheiten in der TILAK damit aufzeigen, wie diesen Produktvorlieben von Seiten des Nutzers begegnet werden kann. Wie im Bericht angeführt, wurden immer wieder Vergaben getätigt ohne die notwendige Bestbieterermittlung durchzuführen.**

**Auf die eingeschränkte Möglichkeit der Wahl des Zuschlagsprinzips auf das Angebot mit dem günstigsten Preis wurde bereits hingewiesen. Der LRH wiederholt an dieser Stelle seine schon mehrfach gegebene Anregung, die (auch wirtschaftlichen) Möglichkeiten des Vergaberechtes vermehrt zu nützen, als die Energie in die Suche nach Möglichkeiten diese zu umgehen zu verschwenden.**

**Der LRH hat im vorliegenden Bericht mehrfach seine grundsätzliche Wohlmeinung zum „TILAK-Zentraleinkauf“ dargelegt. Allerdings dürfen bestehende Schwächen nicht übersehen werden. Wenn dieser Bericht dazu beiträgt diese zu beheben, wäre das Ziel erreicht.**

Dr. Klaus Mayramhof

Innsbruck, am 15.5.2003

## **Hinweis**

**Gemäß § 7 Abs. 1 des Gesetzes über den Tiroler Landesrechnungshof hat der LRH die Äußerung der Landesregierung in seine Erwägungen einzubeziehen und in den Endbericht einzuarbeiten. Dies ist unter der jeweiligen Randzeile „*Stellungnahme der Regierung*“ und „Replik des LRH“ vollzogen worden.**

**Darüber hinaus hat der LRH die Äußerung der Regierung dem Endbericht als Beilagen anzuschließen. In Erfüllung dieses gesetzlichen Auftrages ist im Folgenden die Äußerung der Regierung angeschlossen, wobei die nicht bereits in den Bericht eingearbeiteten Textpassagen durch die Schriftart „fett – kursiv – rot“ gekennzeichnet sind. Alle nicht so gekennzeichneten Textstellen der Stellungnahme wurden bereits eingearbeitet.**

# **Stellungnahmen zum Landesrechnungshofbericht über die Beschaffung von Ge- und Verbrauchsgütern am LKI und der TILAK**

## ***A) Die Geschäftsführung der TILAK-Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH hat nachstehende Stellungnahme abgegeben:***

Die Mitarbeiter des TILAK Zentraleinkaufs (ZEK) standen den Mitarbeitern des Tiroler Landesrechnungshofs während der Erhebung uneingeschränkt zu Verfügung, um die gewünschten Informationen und Unterlagen umfassend und umgehend beizubringen bzw. waren für Befragungen im erforderlichen Ausmaß jederzeit kurzfristig abrufbar.

### ***Zu Punkt 1.2.1. Aufgaben und Ziele des zentralen Einkaufs***

#### ***Absatz „LKI-Einkauf“ (Seite 6)***

Die Ausführungen sind zu berichtigen auf:

Die Beschaffung von medizin- und labortechnischen Geräten im LKH Innsbruck obliegt seit April 2002 der LKI-Abteilung „Zentrum für Labor- und Medizintechnik (ZML)“. Der LKI-Einkauf unterstützt diese Abteilung bei der Beschaffung von Verbrauchsmaterialien.

#### ***Absatz „Abgrenzung“ (Seite 7)***

Die Ausführungen sind zu berichtigen auf:

Im ZEK werden die operativen Aufgaben bei Ausschreibungen und die strategischen Aufgaben in der Zusammenarbeit mit allen Krankenhäusern des Einkaufsverbundes abgewickelt.

#### ***Absatz „Aufgabenüberschneidung“ (Seite 7)***

Zur künftigen Vermeidung von Überschneidungen zwischen dem ZEK und dem LKI Einkauf erfolgte im Mai 2003 ein TILAK Vorstandsbeschluss zur Änderung der Organisation des ZEK und des LKI Einkaufs. Mit der Umsetzung dieser Neuorganisation wird sichergestellt, dass eine klare Aufgabenteilung zwischen strategischen und operativen Aufgaben erfolgt.

#### ***Absatz „Aufgaben des ZEK“ (Seite 7)***

Die Produktabstimmung erfolgt mit allen Krankenhäusern des Einkaufsverbundes.

Die Wartung der Preisdatei durch den ZEK kann erst dann erfolgen, wenn ein direkter Zugriff auf alle erforderlichen, elektronischen Daten aller Krankenhäuser des Einkaufsverbundes möglich ist. Seitens des ZEK sind im Zuge der geplanten

organisatorischen Veränderungen technische Voraussetzungen bzw. Schnittstellen angedacht, welche die Wartung ermöglichen.

Die Lieferantenbewertung durch den ZEK beschränkt sich vorerst auf den Faktor Preise. Die Bewertung der Qualität, etc. obliegt dem einzelnen Krankenhaus und kann daher nicht durch den ZEK erfolgen (Ausnahme: Bewertung von Lieferantenqualität, etc., ist im Zuge des geplanten TILAK Logistikzentrums möglich).

#### **Absatz „Aufgaben des ZEK“ (Seite 8)**

Die Aktivitäten des ZEK unterliegen standardisierten Abläufen und ist in absehbarer Zeit eine Zertifizierung vorgesehen. In diesem Zusammenhang wird angestrebt, dass in jedem Fall auch eine Zertifizierung aller Einkaufsabteilungen des Einkaufsverbundes anzustreben wäre, um die Dokumentation und Einhaltung der vereinbarten Prozesse sicherzustellen.

#### **Zu Punkt 1.3.1. Verträge Einkaufsverbund**

##### **Absatz „Hinweis“ (Seite 10)**

Die Ermächtigung im Vertrag, dass die KH in der Produkt- und Lieferantenentscheidung frei seien, ist aus kartellrechtlichen Gründen unabdingbar und fand in den bisher vom ZEK durchgeführten Ausschreibungen in den Vergabepositionen entsprechende formal- und vergaberechtliche Berücksichtigung. Zur ökonomischen Zielsetzung ist anzumerken, dass sehr wohl eine Mengenbündelung eingetreten ist und von den Anbietern insofern berücksichtigt wurde, indem sie Ihre Preiskalkulation und Konditionen auf Zuschlag eines laut Ausschreibung maximal möglichen Auftragsvolumens ausgerichtet haben und ist zumeist auch eine Vergabe an diesen Bestbieter erfolgt.

##### **Absatz „Organisationsfragen / Meetings“ (Seite 11)**

Am 24.03.2003 fand das alljährliche Treffen mit allen Einkäufern des Einkaufsverbundes statt, bei dem strategische Ziele und organisatorische Veränderungen sowie geplante Aktivitäten durch den ZEK präsentiert wurden.

Darüber hinaus sind ab dem 2. Halbjahr 2003 regelmäßige Besprechungen über strategische und operative Einkaufs- und Logistikthemen mit allen Krankenhäusern des Einkaufsverbundes vorgesehen.

#### **Zu Punkt 1.3.2. Verträge Einkaufsverbund**

##### **Absatz „Rahmenvereinbarung / Empfehlung“ (Seite 13)**

Der Empfehlung zur Aufkündigung der noch bestehenden Rahmenvereinbarungen wurde und wird bereits Folge geleistet und sollten in absehbarer Zeit alle verbliebenen Vereinbarungen gekündigt worden sein.

### **Absatz „Einkaufsvolumen / Empfehlung“ (Seite 14)**

Die Erhebung der Einkaufsvolumen aller KH im Einkaufsverbund gestaltet sich derzeit aufgrund unterschiedlicher Kontierungen und Warenwirtschaftssysteme bei den Nicht-SAP-Krankenhäusern schwierig. Sobald ein elektronischer Datenaustausch und damit der direkte Zugriff auf auswertbare und aussagefähige Zahlen möglich ist, wird der ZEK diese Statistiken führen.

### **Absatz „Rechtsberatung / Kritik“ (Seite 14)**

Die Beauftragung einer externen Rechtsanwaltskanzlei erfolgt ganz bewusst, um von unabhängiger, dritter Stelle zur Bestätigung der intern vertretenen Rechtsauffassung eine gutachterliche Stellungnahme zu erhalten.

### **Zu Punkt 1.4. Leistungsabrechnung**

#### **Absatz „System“ (Seite 14)**

#### **sowie zu den Ausführungen auf Seite 15**

Im Zuge des Einkäufertreffens am 24.03.2003 wurde den KH eine Abrechnung der Aufwendungen/Einnahmen des ZEK 1999-2002 vorgelegt. Da in den Jahren 1999 und 2000 noch mit wenigen Lieferanten eine Bonusvereinbarung bestand, mussten die entstandenen (Mehr-)Kosten seitens der TILAK abgedeckt werden. Zur Abgeltung dieser Vorleistungen erfolgte bis dato keine Ausschüttung der Umsatzboni. Im Jahr 2002 ergibt sich erstmals ein Überschuss.

### **Absatz „Empfehlung“ (Seite 16)**

Die Abgeltung der Leistungen des ZEK durch Umsatzboni hat sich in den letzten Jahren bewährt. Eine Änderung der Leistungsabrechnung wie vom LRH vorgeschlagen, würde in der derzeit vorliegenden Organisation des Einkaufsverbundes erhebliche administrative Mehrkosten verursachen.

### **Zu Punkt 3.1. Gesetzliche Grundlagen**

#### **Absatz „Schulung“ (Seite 19)**

Die Mitarbeiter des ZEK wurden seit 1999 bzw. 2001 vergaberechtlich laufend geschult und wurden bereits ab Vorliegen der neuen Vorschriften gemäß BVergG 2002 jedenfalls rechtzeitig von der TILAK Abteilung Betriebsorganisation und Recht (BOR) über die künftigen Neuerungen und Vorgaben umfassend in Kenntnis gesetzt. Die Abteilung BOR hat gemeinsam mit dem ZEK Allgemeine Liefer- und Geschäftsbedingungen sowie eine neue Ausschreibungsordnung der TILAK erarbeitet und aktualisiert, worin die Neuerungen gemäß BVergG 2002 besondere Berücksichtigung gefunden haben.

### **Zu Punkt 3.2. Ausschreibungsplan (Seite 19 und 20)**

Der Ausschreibungsgrad der vom ZEK durchzuführenden Ausschreibungen wird sich gemäß Ausschreibungsplan (wie am Einkäufertreffen vom 24.03.03 allen KH präsentiert) weiter erhöhen. Die personellen und organisatorischen Voraussetzungen im ZEK werden laut Vorstandsbeschluss vom Mai 2003 getroffen.

### **Zu Punkt 4. Zielerreichung**

#### **Absatz „Ergebnis“ (Seite 23)**

Die hier vorliegenden Einsparungen waren die Grundlage für die KH, sich am Einkaufsverbund zu beteiligen. An dieser Stelle müssen wir nochmals auf das zum Teil sehr hohe Einsparungspotential verweisen, welches sich für die einzelnen KH bereits dadurch ergeben hat, dass der ZEK alle Lieferanten verpflichtete, allen KH des Einkaufsverbundes dieselben Preise zu gewähren. Die Ausnützung von Preisvorteilen war nicht in der Verantwortlichkeit des ZEK, sondern lag die Ausschöpfung der damit bereitgestellten Preisvorteile bei den Verantwortlichen des jeweiligen KH.

### **Zu Punkt 5. Vergabebeispiele**

#### **sowie sinngemäß auch gültig**

### **Zu Punkt 6. Vergaben LKI**

Zu den Ausführungen betreffend

- Wahl und Art des Vergabeverfahrens **(Seite 28, 47, 49, 52, 55, 57)**,
- Bedarfserhebung **(Seite 28)**,
- zeitlicher Ablauf von Ausschreibungen **(Seite 28, 39, 45, 46)**,
- Bemusterungen, Bestbieterermittlung **(Seite 32, 36, 39)**
- Einhaltung bzw. Überschreitung der Zuschlagsfristen **(Seite 32, 39)**,
- Verbot von Nachverhandlungen **(Seite 32, 33, 36, 55)**,
- produktneutraler Erstellung von Leistungsverzeichnissen **(Seite 36)**,
- Rechenfehler **(Seite 36, 43)**,
- Billigstbieter **(Seite 39, 41, 43, 51)**,
- Vergabewert-Schätzung **(Seite 45, 47, 51)**,
- Lieferantenbindung **(Seite 54)**, sowie
- Naturalrabatte **(Seite 48, 53, 55, 56)**

wird allgemein wie folgt ausgeführt:

Bei allen untersuchten Vergabebeispielen wurde insbesondere durch die Mitarbeiter des ZEK als hauptverantwortliche, ausschreibende bzw. preisverhandelnde Stelle in Abstimmung mit den Verantwortlichen in den KH besonderes Augenmerk auf das für alle KH bestmögliche wirtschaftliche Ergebnis im Rahmen der terminli

chen Möglichkeiten gelegt, was unter dem Gesichtspunkt des Bestbieterprinzips weitestgehend auch erreicht werden konnte.

Bezogen auf formal- und vergaberechtliche Vorgaben wurden Verbesserungspotentiale aufgezeigt, welche künftig, vor dem Hintergrund des BVergG 2002, seitens des ZEK verstärkt Beachtung finden werden.

In Zuge der neuen TILAK Ausschreibungsordnung 2003 wurde die Möglichkeit der Vergabe nach dem Billigstbieterprinzip und die Verlängerung der Zuschlagsfristen bereits berücksichtigt.

Auf eine verbindliche Bedarfserhebung und Vergabewert-Schätzung, welche durch die Verantwortlichen in den KH durchzuführen ist, wird der ZEK noch mehr als bisher sein Augenmerk ausrichten.

Bei der Erstellung von Leistungsverzeichnissen bedient sich der ZEK bereits seit längerem eines Anbieters eines Datenkatalogs von ca. 800.000 medizinischen Produkten mit „neutralisierter Produktbezeichnung“. Damit wird sichergestellt, dass es im Zuge von Ausschreibungen keine Benachteiligung von Anbietern geben kann, da auszuschreibende Artikel vom ZEK auf produkt- und herstellerneutrale Bezeichnungen umbenannt und in die Ausschreibung übernommen werden.

Eine die Risiken einer langfristigen Lieferantenbindung ausgleichende Marktforschung wird in der Regel durchgeführt. Teilweise gibt es aber leider keine Möglichkeit einer alternativen Beschaffung, da zum relevanten Zeitpunkt nur ein Anbieter die entsprechende Leistung am Markt anbieten kann.

Durch die Vereinbarung von Naturalrabatten konnten bei Verhandlungen noch zusätzliche Preisvorteile vereinbart werden, welche seitens der Lieferanten nicht als Rechnungsrabatte gewährt werden konnten. Dies setzt eine gesonderte vertragliche Vereinbarung verbunden mit einem Controlling im KH voraus, um diesen Zusatzvorteil gesichert verwalten zu können.

Künftig wird der ZEK jedes Ausschreibungsvorhaben projekthaft ausführen, d.h. dass in einem Projektauftrag die Ausschreibungsinhalte, Verantwortlichkeiten, Termine, Produktfestlegungen, etc. noch stärker als bisher festgehalten und vereinbart werden, um die Qualität der Verfahren und die Ergebnisse zu verbessern.

### **Zu Punkt 5.3. Trokare und Hautklammerinstrumente – Vergabe ZEK**

#### **Absatz „Angebotsveränderung“ (Seite 37)**

Hier legen wir Wert auf die Feststellung, dass die Preise dieses Artikels im TILAK-Warenwirtschaftssystem (SAP) gespeichert waren und der Artikel bereits vor der Ausschreibung zu diesen Konditionen bezogen wurde. Die gravierende Abweichung des laut Ausschreibung angebotenen neuen Preises im Vergleich zu diesem bestehenden IST-Preis war daher offensichtlich und betraf nur diesen einen Artikel. Dies führte zur eindeutigen Schlussfolgerung, dass ein Fehler vorliegt. Der Lieferant hatte bei der Ermittlung der Anbotspreise offensichtlich auch auf diesen einen Artikel, fälschlicherweise dieselbe Systematik angewandt wie bei den anderen Angebotspreisen, wodurch diese Abweichung zustande kam. Durch die Kor

rektur, welche während der Zuschlagsfrist erfolgte, blieb die Reihung der Anbieter unverändert und die Vergabe erfolgte dennoch an den Billigstbieter.

Durch diese nachträgliche Korrektur kam es lediglich zu einer Nicht-Ausschöpfung eines zusätzlichen Preisvorteils von ca. EUR 35.000,--, jedoch nicht zu einer Erhöhung der Kosten, da der Preis vor der Ausschreibung dem nachträglich korrigierten Preis entsprach, d.h. es zu keiner Budgeterhöhung bei diesem Artikel kam.

Zudem teilt die TILAK nicht die Rechtsauffassung des LRH, dass ein Anbieter wegen Geschäftsirrtums vom gesamten Angebot zurücktritt, bevor die Zuschlagsfrist endet.

### **Zu Punkt 7. Schlussbemerkungen**

#### **Absatz „Produktvorlieben“ (Seite 57)**

Das BVergG 2002 sieht nunmehr bekanntlich die Vergabe auch nach dem Billigstbieterprinzip vor und der ZEK erhebt derzeit, bei welchen Produkten bzw. Produktgruppen die geforderten gesetzlichen Voraussetzungen dafür vorliegen. Bei Vergabe nach dem Bestbieterprinzip gelten neben dem Preis weitere Zuschlagskriterien, wobei es hier nicht um Produktvorlieben geht, sondern um die Berücksichtigung von Aufwendungen für den Umstieg auf andere Produkte und Lieferanten (zB.: aufwändige Schulungsmaßnahmen) und die Aufrechterhaltung der Versorgungssicherheit (zB.: Lieferverfügbarkeit mit gleichbleibender Qualität).

Aufgrund der derzeitigen Marktgegebenheiten reduziert sich bei wesentlichen Produkten der Anbieterkreis auf nationale Niederlassungen der Hersteller bzw. deren nationale, lokale Vertriebspartner. Eine Ausweitung der Beschaffung auf den EU-Raum bzw. auf internationale Ebene unterliegt den Regulierungsmaßnahmen der Industrie/Anbieter und ist daher der ZEK hier zumeist nur punktuell bzw. temporär erfolgreich.

Die Organisation des TILAK-Zentraleinkaufs im Verbund mit den angeschlossenen Krankenhäusern hat österreichweit Modellcharakter mit Vorbildfunktion. Es wurden mit der Aufnahme der Tätigkeit des TILAK-Zentraleinkaufs erhebliche Kosteneinsparungen bei Beschaffungsvorgängen, im Besonderen für die Bezirkskrankenhäuser, erreicht. Darüber hinaus konnten auch in den Folgejahren durch gemeinsame Ausschreibungen permanent Einsparungen erzielt werden.

#### **B) Die Abteilung Krankenanstalten des Amtes der Tiroler Landesregierung hat nachstehende Stellungnahme abgegeben:**

Die Aussage **laut Seite 3, zweiter Absatz, erster Satz**, ist hinsichtlich der Argumentation eines „weiteren Vorteiles über den Umweg des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems“ nicht schlüssig bzw. nachvollziehbar.

**Zur Tabelle auf Seite 21:** Die in der ersten Zeile für das Jahr 2001 angeführten „Belagstage Tirol“ von 981.639 sind tatsächlich die Belagstage der öffentlichen Krankenanstalten exklusive der Landessonderkrankenanstalten. Es würde sich daher die Bezeichnung „Belagstage Tirol (ö. Krankenanstalten exklusive Sonderkrankenanstalten)“ anbieten. Der diesbezügliche Wert für 2002 wäre 997.744 Belagstage. Im LKI waren im Jahr 2002 425.248 Belagstage und 861.201 Frequenzen an ambulanten Patienten zu verzeichnen.