



Unabhängig. Objektiv. Wirksam.

Dampfschiffstraße 2
A-1033 Wien
Postfach 240

Tel. +43 (1) 711 71 - 0
Fax +43 (1) 712 94 25
office@rechnungshof.gv.at

RECHNUNGSHOFBERICHT

VORLAGE VOM 29. JÄNNER 2014

REIHE BUND 2014/2

EU-FINANZBERICHT 2011

HAFTUNGEN DES LANDES KÄRNTEN FÜR HYPO ALPE-ADRIA-BANK INTERNATIONAL AG UND HYPO ALPE-ADRIA-BANK AG

**PROJEKT ALLGEMEINES KRANKENHAUS
INFORMATIONSMANAGEMENT (AKIM) DES ALLGEMEINEN
KRANKENHAUSES DER STADT WIEN**

INHALTSVERZEICHNIS

EU-FINANZBERICHT 2011

EU–Haushalt 2011 und Programmschwerpunkte	
der Haushaltsperiode 2007 bis 2013	5
Einnahmen und Ausgaben nach EU–Mitgliedstaaten	5
Entwicklung der Nettobeitragszahlungen	6
EU–Zahlungsflüsse von/ an die österreichischen Gebietskörperschaften	7
Verwendung der EU– Mittel in Österreich	7
Aufteilung der EU– Mittel auf die Bundesländer	9
Nutzung der EU–Mittel aus ELER, EFRE und ESF	9
Ausblick auf die Periode 2014 bis 2020	10
Strategie Europa 2020	10

Prüfungen im Bereich der EU–Mittel

Prüfungen des Europäischen Rechnungshofes in Österreich	11
Koordinierte Prüfung des RH im Rahmen der EU	12
Eigenständige Prüfungen des RH mit EU–Bezug	12

Aktuelle Entwicklungen der EU–Finanzkontrolle	12
Wirtschafts– und fiskalpolitische Steuerung und Überwachung in der EU	14
Europäischer Stabilitätsmechanismus	15

HAFTUNGEN DES LANDES KÄRNTEN FÜR HYPO ALPE–ADRIA–BANK INTERNATIONAL AG UND HYPO ALPE–ADRIA–BANK AG

Prüfungsziel	17
Rechtliche Grundlagen	17
Haftungsprovisionsvereinbarungen	18
Kontrollrechte des Landes Kärnten	18
Haftungsvolumen und –provisionen vor Fehlerkorrektur	19
Korrekturerfordernisse 2011 und 2012	20
Ausblick	24
Schlussempfehlungen	25

**PROJEKT ALLGEMEINES KRANKENHAUS
INFORMATIONSMANAGEMENT (AKIM) DES ALLGEMEINEN
KRANKENHAUSES DER STADT WIEN**

Prüfungsziel	27
Gebarungsüberprüfungen im AKH–Wien	28
Einleitung	28
Projektbeschreibung und Organisation	29
Projektinhalt	29
Chronologie des Projekts AKIM	29
Vereinbarung zwischen Bund und Stadt Wien	30
Abgrenzung des Projekts AKIM	31
Projektziele	31
Interne Projektorganisation	31
AKIM–Lenkungsausschuss	32
AKIM–Projektsteuerung	32
AKIM–Projektmanagement	33
Personenidentität	33
Gesamtprojektleiter	33
Beauftragte Leistungen	34
Überblick Vergabeverfahren	34
Softwareunterstützung stationäre Patientenadministration	35
Softwareunterstützung ambulante Patientenadministration	35
Zweite Ausschreibung des integrierten Krankenhausinformationssystems	36
Beauftragung eines integrierten Krankenhausinformationssystems	36
Planung des Rollout	37
Vertragsbestimmungen bei Verzug des Generalunternehmers	37
Pflichtenhefte und Abnahme der medizinischen Routine	37
Pflichtenhefte und Abnahme Wissenschaft	38
Leistungsänderungen	38
Change Requests	38
Wechsel der Softwareplattform für die medizinische Routine	38
Wechsel der Softwareplattform für die Forschungsdokumentation	39
Zusatzvereinbarung	39

Anpassung des Funktionsumfangs der medizinischen Routine und der Wissenschaft	40
Kosten der Change Requests	41
Kosten von AKIM	42
Genehmigtes AKIM–Projektbudget	42
Ausgaben für AKIM	42
Ausgaben für AKIM aus den paktierten Investitionen	43
Vereinbarung über die Bezahlung von Teilrechnungen	43
Externe Prüfung der Zuordenbarkeit der Kosten zum Projekt AKIM	43
Budgeterhöhung	44
Zeitverlauf und Projektcontrolling	45
Zeitpläne	45
Zeitliche Entwicklung von AKIM	45
Externes Projektcontrolling	45
Interne Projektbegleitung	46
AKIM–Betrieb	46
Betrieb des medizinischen Routinesystems	46
Zeitplan der weiteren Inbetriebnahme der medizinischen Routine	47
AKIM–Organisationsteam	48
Betrieb der AKIM–Wissenschaftsplattformen	48
Datenschutzvereinbarung	48
Schlussempfehlungen	49



EU-FINANZBERICHT 2011

Österreich erhielt im Jahr 2011 1,876 Mrd. EUR an EU-Mitteln. Davon flossen 1,481 Mrd. EUR über den Bundeshaushalt nach Österreich, die übrigen Rückflüsse gingen direkt an Förderungsempfänger wie Forschungseinrichtungen und Energieunternehmen.

Der Nettosaldo Österreichs an die EU erhöhte sich im Jahr 2011 im Vergleich zum Jahr 2010 um 128,16 Mio. EUR auf 805,11 Mio. EUR.

EU-HAUSHALT 2011 UND PROGRAMMSCHWERPUNKTE DER HAUSHALTSPERIODE 2007 BIS 2013

Die Summe aller Einnahmen der EU betrug im Jahr 2011 130,000 Mrd. EUR. Im Jahr 2010 waren es 127,795 Mrd. EUR, was einen Anstieg von knapp 2 % bedeutete. Die aus dem EU-Budget geleisteten Zahlungen betrugen im Jahr 2011 EU-weit 129,395 Mrd. EUR. Das bedeutete gegenüber dem Jahr 2010 eine Steigerung von 6 %. (TZ 3, 6)

Von den 129,395 Mrd. EUR entfielen im Jahr 2011

- rd. 42 % (54,732 Mrd. EUR) auf die Rubrik 1: Nachhaltiges Wachstum,
- rd. 44 % (57,374 Mrd. EUR) auf die Rubrik 2: Bewahrung und Bewirtschaftung der natürlichen Ressourcen,
- rd. 13 % (17,289 Mrd. EUR) auf die Rubriken 3 bis 6: Unionsbürgerschaft, Freiheit, Sicherheit und Recht, Globaler Partner, Verwaltung. (TZ 6)

In den Jahren 2007 bis 2011 wurden 65 % (600,484 Mrd. EUR) der im Finanzrahmen 2007 bis 2013 gesamt vorgesehenen Mittel (925,576 Mrd. EUR) tatsächlich ausbezahlt. Das war eine Steigerung von 14 Prozentpunkten gegenüber den Zahlungen im Zeitraum 2007 bis 2010 (471,090 Mrd. EUR). (TZ 7)

EINNAHMEN UND AUSGABEN NACH EU-MITGLIEDSTAATEN

Die meisten EU-Mittel flossen im Jahr 2011 an Polen gefolgt von Spanien, Frankreich, Deutschland und Italien. Bezogen auf die Ausgaben an die EU-27 (117,337 Mrd. EUR) entfielen auf diese fünf Länder rd. 54 % aller zuordnabaren Ausgaben. Wenn man die

nationalen BIP ins Verhältnis zu den Ausgaben stellt, erhielt Litauen mit 5,4 % den höchsten Anteil, gefolgt von Ungarn, Lettland, Polen und Luxemburg. Den geringsten Anteil erhielten die Niederlande mit 0,3 %; Österreich lag bei 0,6 %. Die höchsten Beiträge zu den EU-Einnahmen leistete im Jahr 2011, ebenso wie im Vorjahr, Deutschland, gefolgt von Frankreich, Italien, dem Vereinigten Königreich und Spanien. Aus diesen fünf Ländern stammten 70 % der EU-Einnahmen aller 27 EU-Mitgliedstaaten (119,995 Mrd. EUR). (TZ 8)

ENTWICKLUNG DER NETTOBEITRAGSZAHLUNGEN

Von den 27 EU-Mitgliedstaaten waren im Jahr 2011 elf Nettozahler und 16 Nettoempfänger. (TZ 10)

Der mit deutlichem Abstand größte Nettozahler im Jahr 2011 war Deutschland, gefolgt von Frankreich, Italien, dem Vereinigten Königreich, den Niederlanden, Belgien und Schweden. Österreich lag an der neunten Stelle der Nettozahler. (TZ 10)

Der Nettosaldo Österreichs betrug im Jahr 2007 noch 545,50 Mio. EUR (sondereffektbereinigt — laut Eigenmittelbeschluss 2007). Danach fiel er im Jahr 2008 auf 341,39 Mio. EUR, um in den Folgejahren wieder anzusteigen: im Jahr 2009 auf 431,55 Mio. EUR, im Jahr 2010 deutlich auf 676,96 Mio. EUR und im Jahr 2011 weiter auf 805,11 Mio. EUR. Die Höhe der Zahlungen an die EU sank im Jahr 2008 geringfügig, stieg danach jedoch wieder an, insbesondere von 2009 auf 2010. Ursache dafür war u.a. die im Jahr 2009 erfolgte rückwirkende Berücksichtigung der MwSt-Eigenmittel-Rabatte der Jahre 2007 und 2008 aufgrund des im Jahr 2009 rückwirkend ab 2007 in Kraft getretenen Eigenmittelbeschlusses 2007. Die Rückflüsse waren im Jahr 2007 deutlich geringer als in den Folgejahren. Das lag daran, dass in diesem Jahr die neue Programmperiode 2007 bis 2013 mit entsprechenden Vorlaufzeiten bei der Umsetzung begann: (TZ 10)

Entwicklung der österreichischen EU-Zahlungen und Rückflüsse						
	2007	2008	2009	2010	2011	Durchschnitt
in Mio. EUR ¹						
Zahlungen an die EU	2.218,08	2.194,39	2.315,84	2.626,88	2.688,67	2.408,77
Rückflüsse von der EU	1.598,44	1.777,34	1.816,59	1.821,65	1.875,81	1.777,97
Differenz	619,64	417,05	499,25	805,23	812,86	630,81
Veränderung der Differenz zum Vorjahr	+ 240,54	- 202,60	+ 82,21	+ 305,98	+ 7,63	
in %						
Veränderung der Differenz zum Vorjahr	+ 63	- 33	+ 20	+ 61	+ 1	

¹ Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: Europäische Kommission, Finanzbericht EU-Haushalt 2011; Berechnungen RH



Der Nettosaldo Österreichs im Verhältnis zum BNE betrug im Jahr 2011 0,27 %. Österreich lag damit an zehnter Stelle. Italien, Belgien, die Niederlande, Deutschland und Dänemark hatten im Verhältnis zum jeweiligen BNE im Jahr 2011 die höchsten Nettosalden. (TZ 10)

EU-ZAHLUNGSFLÜSSE VON/ AN DIE ÖSTERREICHISCHEN GEBIETSKÖRPERSCHAFTEN

Die Zahlungen des Bundes an die EU umfassen auch die Beiträge der Länder und Gemeinden. Die Höhe der Beitragsleistungen der Länder und Gemeinden ist im Finanzausgleichsgesetz 2008 geregelt. Im Jahr 2011 betrug der Anteil der Länder am Gesamtbeitrag 23 %, der Anteil der Gemeinden 4 % und der Anteil des Bundes 73 %. (TZ 11)

Von den Rückflüssen nach Österreich in der Höhe von insgesamt 1,876 Mrd. EUR im Jahr 2011 floss mit 1,481 Mrd. EUR (79 %) der Großteil an den Bundeshaushalt. Diese Mittel wurden im BMF zentral vereinnahmt. Die Weiterleitung an die Förderungsnehmer oder an andere öffentliche Haushalte (insbesondere Länder, Agrarmarkt Austria als Zahlstelle im Agrarbereich) erfolgte durch die zuständigen Fachressorts. Die übrigen nicht über den Bundeshaushalt laufenden Rückflüsse gingen direkt an Forschungseinrichtungen, Energieunternehmen, Studenten etc. (TZ 12)

VERWENDUNG DER EU- MITTEL IN ÖSTERREICH

Österreich erhielt im Jahr 2011 1,876 Mrd. EUR an EU-Mitteln. Das waren 3 % mehr als im Vorjahr mit 1,822 Mrd. EUR. Der Bereich Bewahrung und Bewirtschaftung natürlicher Ressourcen (Rubrik 2) profitierte am stärksten von den EU-Förderungen: 70 % aller zuordnabaren Rückflüsse gingen somit an die Landwirtschaft. Die Rückflüsse in der Rubrik 1 (Nachhaltiges Wachstum) waren im Jahr 2011 um rd. 100 Mio. EUR (24 %) höher als im Vorjahr. Alle anderen Rubriken verzeichneten Rückgänge gegenüber dem Vorjahr, davon am stärksten die Rubrik 2 (Bewahrung und Bewirtschaftung natürlicher Ressourcen) mit rd. 40 Mio. EUR (- 3 %). (TZ 13)

Untergliedert nach den Rubriken des EU-Haushalts zeigten sich im Jahr 2011 folgende Schwerpunkte der Mittelrückflüsse nach Österreich: (TZ 14 ff.)

– Rubrik 1: Österreich konnte in der Rubrik 1a (Wettbewerbsfähigkeit) 3 % der Rückflüsse beanspruchen und lag damit an neunter Stelle der EU-27 (2010: zehnte Stelle); in der Rubrik 1b (Kohäsion; Strukturfonds), deren Mittel im Gegensatz zur Rubrik 1a bereits indikativ für die gesamte Periode pro Mitgliedstaat zugeteilt waren, 0,5 %, was die 22. Stelle unter den EU-27 bedeutete (2010: 21. Stelle):

— Strukturfonds:

- Konvergenz: 34,14 Mio. EUR
- Regionale Wettbewerbsfähigkeit und Beschäftigung: 107,95 Mio. EUR
- Europäische Territoriale Zusammenarbeit: 74,89 Mio. EUR

— 7. Rahmenprogramm für Forschung, technologische Entwicklung und Demonstration: 146,54 Mio. EUR

— Transeuropäische Netze: 72,26 Mio. EUR

— Lebenslanges Lernen: 25,62 Mio. EUR

— Rubrik 2: Österreich erhielt hier 2 % aller EU-Rückflüsse und lag damit wie 2010 an 11. Stelle der EU-27:

- Marktbezogene Ausgaben und Direktzahlungen: 742,61 Mio. EUR
davon: Agrarmärkte: 739,85 Mio. EUR
- Ländliche Entwicklung: 560,18 Mio. EUR
- Umwelt: 8,84 Mio. EUR

— Rubrik 3: Mit 2,5 % aller Rückflüsse lag Österreich hier an 14. Stelle der EU-27 (2010 noch 10. Stelle):

- Solidarität und Steuerung der Migrationsströme: 8,85 Mio. EUR
- Kultur: 2,86 Mio. EUR
- Jugend in Aktion: 1,46 Mio. EUR
- Öffentliche Gesundheit und Verbraucherschutz: 1,75 Mio. EUR

Die Mittelverwaltung der EU-Mittel erfolgte entweder geteilt (Verwaltung der Ausgaben durch die Mitgliedstaaten) — das betraf drei Viertel aller EU-Mittel, insbesondere im Bereich der Struktur- und Agrarfonds — oder zentral (Verwaltung der Ausgaben durch die Europäische Kommission). Rückflüsse unter zentraler Mittelverwaltung unterlagen nicht vollständig der Kontrolle durch den RH, weil dieser für private Unternehmen grundsätzlich nicht prüfungs-

zuständig war. Im Jahr 2011 wiesen die Zahlungsdaten der Generaldirektion Haushalt der Europäischen Kommission für Österreich zentral verwaltete Rückflüsse in den Rubriken 1a, 2, 3a und 3b in der Höhe von 292,80 Mio. EUR aus (gegenüber 250,46 Mio. EUR im Jahr 2010). Die meisten Mittel flossen hier in das 7. Rahmenprogramm (RP7) im Bereich Forschung und Entwicklung (40 %). Öffentliche Einrichtungen erhielten 57 %, private Einrichtungen 42 %, der Rest ging an natürliche Personen. (TZ 18)

AUFTeilung der EU- MITTEL AUF DIE BUNDESLÄNDER

Im Bereich der Agrar- und Strukturfondsförderungen flossen im Jahr 2011 1,455 Mrd. EUR über das Bundesbudget nach Österreich (1 % mehr als 2010). Mehr als 97 % dieser Mittel waren direkt einem Bundesland zuordenbar. Die Mittel im Bereich Landwirtschaft machten 90 % und die Mittel im Bereich Strukturfonds 10 % aus. (TZ 20)

Insgesamt flossen im Jahr 2011 rund zwei Drittel dieser EU-Mittel an die Bundesländer

- Niederösterreich (32 %),
- Oberösterreich (19 %) und
- Steiermark (13 %).

Es folgten

- Burgenland (9 %),
- Kärnten (8 %),
- Tirol (7 %),
- Salzburg (5 %),
- Vorarlberg (2 %) und
- Wien (unter 1 %).

Rund 2 % der Mittel waren nicht direkt einem Bundesland zuordenbar. (TZ 20)

NUTZUNG DER EU-MITTEL AUS ELER, EFRE UND ESF

Für die Programmperiode 2007 bis 2013 teilte die Europäische Kommission Österreich indikative Mittel im Rahmen des Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER) in Höhe von insgesamt 4,026 Mrd. EUR zu, wovon auf die Jahre 2007 bis 2011 2,947 Mrd. EUR entfielen. In den Jahren 2007 bis 2011 erhielt Österreich tatsächlich Rückflüsse in Höhe von 2,516 Mrd. EUR. Das entsprach einem Anteil von 85 % der

indikativen Mittelzuteilungen 2007 bis 2011 (und einem Anteil von 63 % der indikativen Mittelzuteilungen für 2007 bis 2013). Das BMLFUW erwartet — insbesondere unter Nutzung des Ausfinanzierungszeitraums bis Ende 2015 — eine vollständige Ausschöpfung der Österreich für die Finanzperiode 2007 bis 2013 zugewiesenen ELER-Mittel. (TZ 24)

Die Implementierung von Strukturfondsprogrammen war insbesondere in den ersten Jahren der Finanzperiode von Verzögerungen geprägt. Aus den Österreich für die Programmperiode 2007 bis 2013 zugeteilten Mitteln im Rahmen des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) und des Europäischen Sozialfonds (ESF) nahm Österreich bis Ende 2011 39,2 % in Anspruch (10 % mehr als bis Ende 2010). Laut Europäischer Kommission lagen die Vorausschätzungen des Mittelbedarfs um 45 % über dem tatsächlichen Mittelbedarf, womit Österreich unter den EU-27 — bei einer durchschnittlichen Abweichung von 20 % — an 20. Stelle lag. (TZ 25)

AUSBLICK AUF DIE PERIODE 2014 BIS 2020

Am 27. Juni 2013 erzielten die Staats- und Regierungschefs die Einigung über den neuen Mehrjährigen Finanzrahmen 2014 bis 2020, bestätigt vom Europäischen Parlament am 3. Juli 2013. Der Mehrjährige Finanzrahmen 2014 bis 2020 sieht eine Kürzung der Verpflichtungen über den siebenjährigen Zeitraum von 2 % auf 959,988 Mrd. EUR gegenüber dem derzeit gültigen Finanzrahmen 2007 bis 2013 vor. (TZ 26)

STRATEGIE EUROPA 2020

Im Juni 2010 löste die neue Strategie „Europa 2020“ die Lissabon-Strategie ab. Die auf zehn Jahre angelegte Wachstumsstrategie definierte drei Prioritäten (Intelligentes, Nachhaltiges und Integratives Wachstum) und fünf quantifizierte Kernziele (u.a. Beschäftigungsquote der 20- bis 64-Jährigen, Investitionsvolumen in Forschung & Entwicklung, Anteil erneuerbarer Energien am Energieverbrauch, Schulabrecherquote). Österreich hatte bis Ende 2011 sein nationales Ziel in Entsprechung des Kernziels der Strategie Europa 2020 im Bereich der Schul- und Ausbildungsabgängerquote bereits zur Gänze erfüllt. Mit einer Beschäftigungsquote von 75,2 % (20- bis 64-Jährige) im Jahr 2011 weist Österreich einen höheren Wert als das Europa 2020-Ziel auf. Das österreichische Investitionsvolumen lag 2011 über dem EU-weiten Vergleich. (TZ 27)



PRÜFUNGEN IM BEREICH DER EU-MITTEL

Prüfungen des Europäischen Rechnungshofes in Österreich

Der RH begleitete von Anfang 2011 bis Anfang 2012 den Europäischen Rechnungshof bei sechs Prüfungen: (TZ 31)

- Strukturfonds, EFRE, Schlusszahlung zum Programmabschluss des Programms „Ziel 1 – Burgenland“ in der Förderungsperiode 2000 bis 2006/(ZVE) 2011,
- EGFL und ELER, Betriebsprämieregelung und Integriertes Verwaltungs- und Kontrollsysteem (INVEKOS)/ZVE 2011,
- ELER, Förderung der Entwicklung des ländlichen Raums durch den Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER)/ZVE 2011,
- EGFL, Europäischer Garantiefonds für die Landwirtschaft (EGFL), Einheitliche Betriebsprämie/ZVE 2011,

ELER, Förderungsmaßnahme zur Verbesserung des wirtschaftlichen Wertes der Wälder (Maßnahme Nr. 122 des ELER),

- TEN-TProjekt2007-AT-17170-P „Bauarbeiten zur Modernisierung des grenzübergreifenden Abschnitts Salzburg – deutsche Grenze“/ZVE 2011.

Aufgrund seiner Prüftätigkeit in Österreich traf der Europäische Rechnungshof in seinem Jahresbericht für das Haushaltsjahr 2011 mit Bezug auf Österreich Prüfungsfeststellungen in den Bereichen Landwirtschaft (Marktstützung und Direktzahlungen, Entwicklung des ländlichen Raums) und im Bereich Regionalentwicklung, Energie und Verkehr. Der Europäische Rechnungshof stellte in Österreich Mängel im Überwachungs- und Kontrollsysteem des EGFL (insbesondere bei den Alpfächern) und des ELER fest. Insgesamt bewertete der Europäische Rechnungshof die Überwachungs- und Kontrollsysteme in Österreich im Bereich Landwirtschaft als bedingt wirksam und im Bereich Entwicklung des ländlichen Raums als wirksam. (TZ 32)

Die Teilnahme des RH an den Prüfungen des Europäischen Rechnungshofes stellt sicher, dass der RH grundsätzlich in den Kommunikationsprozess des Europäischen Rechnungshofes mit den überprüften Stellen in Österreich eingebunden ist und die Ziele des RH, die er mit der Teilnahme verfolgt (Informationen aus erster Hand und Bericht an die allgemeinen Vertretungskörper über die Prüftätigkeit des Europäischen Rechnungshofes, Fokussierung

der initiativen Prüfungstätigkeit), erreicht werden können. Damit leistet der RH einen bedeutenden Beitrag zur laufenden Qualitätssicherung des EU-Finanzmanagements in Österreich. (TZ 30)

Koordinierte Prüfung des RH im Rahmen der EU

Im Rahmen der Kontaktausschuss-Arbeitsgruppe Strukturfonds V nahm der RH an der koordinierten Prüfung „Vereinfachung der Rechtsvorschriften für Strukturfonds“ teil. Die Veröffentlichung des Berichts erfolgte 2013. (TZ 33)

Eigenständige Prüfungen des RH mit EU-Bezug

Im Jahr 2011 veröffentlichte der RH drei Prüfungsberichte mit EU- Bezug und setzte Prüfungshandlungen in drei weiteren Prüfungsbereichen. (TZ 34)

AKTUELLE ENTWICKLUNGEN DER EU-FINANZKONTROLLE

Der Europäische Rechnungshof konnte auch für das Haushaltsjahr 2011 keine uneingeschränkte ZVE abgeben, da die Zahlungen in den Themenkreisen „Landwirtschaft, Marktstützung und Direktzahlungen“, „Entwicklung des ländlichen Raums, Umwelt, Fischerei und Gesundheit“, „Regionalpolitik, Energie und Verkehr“, „Beschäftigung und Soziales“ sowie „Forschung und andere interne Politikbereiche“ in wesentlichem Ausmaß mit Fehlern behaftet waren. Nur zwei Ausgabenbereiche, nämlich „Verwaltungs- und sonstige Ausgaben“ und „Außenbeziehungen, Außenhilfe und Erweiterung“ waren nicht in wesentlichem Ausmaß mit Fehlern behaftet. (TZ 35)

Das Haushaltsjahr 2011 stellte die 18. Jahresrechnung der EU dar, für die der Europäische Rechnungshof keine uneingeschränkte ZVE abgab. Nachdem die geschätzte wahrscheinlichste Fehlerquote bei den Zahlungen für den EU-Haushalt als Ganzes in den Jahren 2006 bis 2009 von 7,3 % auf 3,3 % stetig rückläufig war, stieg sie im Jahr 2010 auf 3,7 % und im Jahr 2011 weiter auf 3,9 % an. (TZ 35)

Der am 5. November 2013 veröffentlichte Jahresbericht des Europäischen Rechnungshofes für das folgende Haushaltsjahr 2012 zeigte die Fortsetzung dieser Entwicklung auf (Fehlerquote im Bereich der Zahlungen: 4,8 %). Seit Einführung der ZVE konnte der Europäische Rechnungshof nunmehr zum 19. Mal keine uneingeschränkte ZVE abgeben. (TZ 35)

Seit 2003 hat sich die Entlastungsbehörde der EU (Europäisches Parlament und Rat) bemüht, einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk (positive ZVE) des Europäischen Rechnungshofes auch für den Bereich der Zahlungen aus dem Haushalt der EU zu erhalten. Das

Europäische Parlament setzte dabei vor allem auf die Verstärkung der Verantwortung der Mitgliedstaaten bei der Umsetzung und Kontrolle der Durchführung des EU-Haushaltsplans. Diese Bemühungen spiegeln sich in der neuen EU-Haushaltssordnung, die mit 1. Jänner 2013 (in Teilen mit 1. Jänner 2014) in Kraft trat, wider. (TZ 35, 36)

Entsprechend der neuen EU-Haushaltssordnung haben die Mitgliedstaaten Einrichtungen zu benennen, die für die Verwaltung und Kontrolle der Mittel der EU zuständig sind und die bis zum 15. Februar jeden Jahres ihre Rechnungslegung betreffend die EU-Mittelgebarung samt einer Verwaltungserklärung der Europäischen Kommission vorzulegen haben. Die Verwaltungserklärung hat die Bestätigung zu enthalten, dass nach Ansicht der für die Mittelverwaltung zuständigen Personen

- die Informationen ordnungsgemäß vorgelegt, vollständig und richtig sind,
- die EU-Mittel entsprechend ihrem in den sektorspezifischen Vorschriften festgelegten Zweck verwendet wurden und
- die eingerichteten Kontrollsysteme die Recht- und Ordnungsmäßigkeit der zugrunde liegenden Vorgänge angemessen gewährleisten. (TZ 37)

Die Rechnungslegung ist von einer unabhängigen Prüfstelle zu prüfen und mit einem Bestätigungsvermerk nach internationalen Prüfstandards zu versehen, der Feststellungen enthalten muss,

- ob die Angaben über die Rechnungslegung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermitteln,
- ob die Ausgaben, für die bei der Europäischen Kommission eine Rückerstattung beantragt wurde, recht- und ordnungsmäßig sind,
- ob die bestehenden Kontrollsysteme ordnungsgemäß funktionieren und
- ob bei der Prüfungstätigkeit Zweifel an den in der jeweiligen Verwaltungserklärung enthaltenen Feststellungen aufgekommen sind. (TZ 38)

Der RH betonte, dass die Verwaltungserklärungen samt Bestätigungsvermerk zusätzliche Verwaltungs- und Kontrolllasten für die Mitgliedstaaten bedeuten. Die Betrauung von ORKB mit Berichtspflichten an die Europäische Kommission schafft potenziell Parallelstrukturen zur Funktionalität der ORKB für die nationalen Parlamente. Divergente Beurteilungen zwischen dem Europäischen Rechnungshof und der mit der Abgabe des Bestätigungsvermerks

allenfalls betrauten ORKB können auch zu beträchtlichen Spannungsfeldern führen. Zudem setzt — um ein einheitliches Kontrollverständnis sicherzustellen — die Prüfung von Rechnungslegung und jährlichen Übersichten etwa durch nationale ORKB eine EU-weite, qualitativ hochwertige Weiterbildung der Prüfer der Einrichtungen der öffentlichen Finanzkontrolle voraus. (TZ 40 bis 42)

Da in delegierten Rechtsakten vorgenommene Spezifizierungen für die externe öffentliche Finanzkontrolle wesentliche Elemente der nationalen parlamentarischen Kontrolle aushöhlen können — z.B. wenn ORKB im unmittelbaren Auftrag von EU-Organen tätig wären und diesen direkt berichtspflichtig würden —, sind EU-rechtlich überbundene Kernaufgaben der externen öffentlichen Finanzkontrolle auf primärrechtlicher Ebene grundzulegen. (TZ 43, 44)

WIRTSCHAFTS- UND FISKALPOLITISCHE STEUERUNG UND ÜBERWACHUNG IN DER EU

Im Jahr 2011 sank im Euro-Währungsgebiet das öffentliche Defizit von 6,2 % auf 4,1 %, der öffentliche Schuldenstand stieg von 85,4 % auf 87,3 % des BIP. Betrachtet man die EU-27, sank das öffentliche Defizit von 6,5 % auf 4,4 %, der öffentliche Schuldenstand stieg von 80,0 % auf 82,5 % des BIP. Im Jahr 2008 wiesen noch sieben EU-Mitgliedstaaten einen Haushaltsüberschuss und 20 EU-Mitgliedstaaten ein Defizit auf, im Jahr 2009 waren die Haushaltssalden aller Mitgliedstaaten negativ. Im Jahr 2010 waren dies 25, Schweden und Estland hatten einen minimalen Haushaltsüberschuss. Im Jahr 2011 hatten 24 EU-Mitgliedstaaten ein Defizit, drei (Schweden, Estland und Ungarn) einen Haushaltsüberschuss. Österreich wies im Zeitraum 2008 bis 2011 ein Defizit auf. (TZ 45)

Nach Abschluss des Europäischen Semesters im Jahr 2013 liefen gegen 16 EU-Mitgliedstaaten, darunter auch Österreich, Verfahren wegen eines übermäßigen Defizits. Österreich konnte den Verpflichtungen des Stabilitäts- und Wachstumspakts der EU („Maastricht-Kriterien“) nicht nachkommen. (TZ 46)

Auf Basis der von Österreich der Europäischen Kommission vorgelegten Programme (Stabilitätsprogramme 2012 und 2013 sowie Nationale Reformprogramme 2012 und 2013) sah der Rat seit der Eröffnung des Defizitverfahrens gegen Österreich im Jahr 2009 weiterhin Verbesserungspotenzial bei der Gestaltung der Finanzbeziehungen zwischen den Regierungsebenen und bei den Überschneidungen von Finanzierungs- und Ausgabenkompetenzen sowie u.a. im Bereich Bildung und Gesundheit. Der Rat sprach in den Jahren 2012 und 2013 zahlreiche Empfehlungen an Österreich aus. (TZ 47)

Der vom Rat 1997 angenommene Stabilitäts- und Wachstumspakt zur Einhaltung der Wirtschafts- und Haushaltsdisziplin wurde vor dem Hintergrund der Wirtschaftskrise durch

ein Paket von Rechtsvorschriften (Six-pack) verschärft, das mit 13. Dezember 2011 in Kraft trat. Im Mai 2013 beschlossen das Europäische Parlament und der Rat weitere Maßnahmen (Two-pack), um die Überwachung der Wirtschafts- und Haushaltspolitik der Mitgliedstaaten zu intensivieren. (TZ 49 bis 61)

Die Maßnahmen des Six-pack und des Two-pack werfen in mehrerer Hinsicht die Frage auf, ob aus einzelnen Teilmaßnahmen und Prozessschritten der Steuerung und Überwachung unmittelbar konkrete Aufgaben für die ORKB der Mitgliedstaaten und den Europäischen Rechnungshof erwachsen können. Unklar bzw. offen ist etwa,

- ob bzw. welche konkreten Aufgaben, Verantwortungen und Rechenschaftspflichten für die ORKB der Mitgliedstaaten aus der Verpflichtung des jeweiligen Mitgliedstaats, der Gegenstand eines Defizitverfahrens ist, resultieren, eine umfassende und unabhängige Kontrolle der Haushaltsdaten durchzuführen und darüber zu berichten;
- wie die Allokation der benötigten Ressourcen für allfällige neue Aufgaben, die für die Einrichtungen der öffentlichen Finanzkontrolle aus der verstärkten wirtschafts- und fiskalpolitischen Steuerung und Überwachung erwachsen, bewerkstelligt wird. (TZ 59)

Wesentliche Teile des Stabilitäts- und Wachstumspakts sollen mit dem am 1. Jänner 2013 in Kraft getretenen Vertrag über Stabilität, Koordinierung und Steuerung, der u.a. den sogenannten fiskalpolitischen Pakt enthält, in nationales Recht übergeleitet werden. (TZ 62, 63)

EUROPÄISCHER STABILITÄTSMECHANISMUS

Seit dem Inkrafttreten des permanent eingerichteten Europäischen Stabilitätsmechanismus (ESM) am 27. September 2012 ist dieser das Hauptinstrument für neue Unterstützungsprogramme der Euro- Länder und übernimmt die Aufgaben von EFSM und EFSF, welche auslaufen. (TZ 64)

Zweck des ESM ist, ESM-Mitgliedstaaten, die ernste finanzielle Probleme haben oder denen solche drohen, über eine Reihe von Finanzhilfeinstrumenten eine Stabilitätshilfe bereitzustellen. Die Gewährung von Finanzhilfe ist mit strengen wirtschaftspolitischen Auflagen verbunden, etwa einem makroökonomischen Anpassungsprogramm. (TZ 65)

Das genehmigte Stammkapital des ESM beträgt 700 Mrd. EUR, wovon 80 Mrd. EUR von den Euro-Mitgliedstaaten in der Form von eingezahltem Kapital gemäß einem im ESM-Vertrag festgelegten Aufteilungsschlüssel bereitgestellt werden. Der Anteil Österreichs gemäß diesem Aufteilungsschlüssel beträgt 2,7834 % und somit 2,23 Mrd. EUR. Die Einzahlung der 80 Mrd. EUR erfolgt in fünf Raten zu je 16 Mrd. EUR, wobei die ersten beiden Raten bereits

im Jahr 2012 gezahlt wurden. Zwei weitere Raten wurden im Jahr 2013 geleistet, die fünfte und letzte Rate ist im April 2014 zu leisten. (TZ 65)

Bis Ende Juni 2013 sagte der ESM Finanzhilfen an Spanien in Höhe von maximal 100 Mrd. EUR (davon ausbezahlt: 41,333 Mrd. EUR) und an Zypern in Höhe von bis zu 9 Mrd. EUR (davon ausbezahlt: 3 Mrd. EUR) zu. (TZ 66)

Die ORKB des Euro-Währungsgebiets unter Mitwirkung des RH haben gemeinsam erreicht, dass sowohl im ESM-Vertrag als auch in der ESM-Satzung (by-laws) die externe öffentliche Finanzkontrolle nunmehr verankert ist. Art. 30 des ESM-Vertrags bestimmt nun, dass ein Prüfungsausschuss (Board of Auditors) einzurichten ist, der sich aus fünf Mitgliedern zusammensetzt. Zwei der fünf Mitglieder müssen Mitglieder aus ORKB der ESM-Mitglieder und ein Mitglied vom Europäischen Rechnungshof sein. Für die Besetzung der zwei Mitglieder aus den ORKB sieht Art. 24 der ESM-Satzung ein Rotationsverfahren vor, das die gleichberechtigte Teilnahme aller ORKB, so auch des Rechnungshofes, sicherstellt. (TZ 67)



HAFTUNGEN DES LANDES KÄRNTEN FÜR HYPO ALPE-ADRIA-BANK INTERNATIONAL AG UND HYPO ALPE-ADRIA-BANK AG

In den Jahren 2007 bis 2010 kam es zu einer Verkürzung der Haftungsprovisionen für das Land Kärnten in der Höhe von insgesamt 3,95 Mio. EUR. Davon waren 3,17 Mio. EUR auf EDV-technische Fehler und 0,79 Mio. EUR auf eine fehlerhafte Neuberechnung zurückzuführen. Entsprechende Abnahmen der EDV-Programmierungen seitens der HYPO ALPE-ADRIA-BANK INTERNATIONAL AG waren mangelhaft.

Darüber hinaus teilten die HYPO ALPE-ADRIA-BANK INTERNATIONAL AG und die HYPO ALPE-ADRIA-BANK AG für diesen Zeitraum dem Land Kärnten einen zu niedrigen Stand an Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten zwischen rd. 500 Mio. EUR (2007) und rd. 950 Mio. EUR (2010) mit. Dies führte zu einem geringeren Ausweis der Haftungen im Rechnungsabschluss des Landes Kärnten.

Das Land Kärnten nahm die ihm zustehenden Kontrollrechte nicht ausreichend wahr. Dadurch blieben auch Fehler in den Berechnungsblättern der Neuberechnung der Haftungsprovision (rd. 0,79 Mio. EUR) für die Jahre 2008 bis 2010 seitens des Landes Kärnten unentdeckt.

PRÜFUNGSZIEL

Der RH überprüfte von April bis Juli 2012 die Gebarung des Landes Kärnten hinsichtlich der Haftungen für die HYPO ALPE-ADRIA- BANK INTERNATIONAL AG (HBIInt) und die HYPO ALPE-ADRIA- BANK AG (HBA). Ziel der Überprüfung war die Beurteilung der Berichterstattung der Kreditinstitute an das Land Kärnten, die Beurteilung der Auswirkungen der Aufdeckung des EDV-Fehlers durch die Kreditinstitute sowie die Beurteilung der Ausübung der Kontrollrechte des Landes Kärnten. Der überprüfte Zeitraum betraf die Jahre 2004 bis 2011, wobei auch wesentliche Entwicklungen des Jahres 2012 berücksichtigt wurden. (TZ 1)

RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Die Europäische Kommission beurteilte die Ausfallhaftung der Bundesländer für öffentliche Kreditinstitute als eine mit dem gemeinsamen Markt unvereinbare bestehende staatliche Beihilfe im Sinne von Art. 88 Abs. 1 EGV. Im April 2003 kam es zu einer Verständigung zwischen der Europäischen Kommission und der Republik Österreich. Neben der innerstaatlichen Umsetzung und Mitteilung dieser an die Europäische Kommission beinhaltete die

Verständigung vom April 2003 eine Regelung betreffend Übergangsfristen zur Beendigung von pauschalen Ausfallhaftungen. (TZ 2)

Die landesgesetzliche Umsetzung der Übergangsfrist für das Auslaufen der Landeshaftungen nahm das Land Kärnten im Mai 2004 vor. (TZ 4)

Das Land Kärnten haftete bis dahin — für die Verbindlichkeiten der Landes-Hypothekenbank und der 1990 geschaffenen Aktiengesellschaft — gemäß § 5 Abs. 1 und 2 KLH-G für gegenwärtige und zukünftige Verbindlichkeiten als Ausfallsbürge gemäß § 1356 ABGB. (TZ 3)

HAFTUNGSPROVISIONSVEREINBARUNGEN

Das Land Kärnten schloss im Oktober 1997 mit der Kärntner Landes- und Hypothekenbank Aktiengesellschaft eine Vereinbarung über die Leistung einer Haftungsprovision für die Gewährträgerhaftung des Landes Kärnten ab. Darin waren insbesondere die Berechnung der Bemessungsgrundlage, die Höhe der Haftungsprovision und die Fälligkeit geregelt. Im Mai 2002 und Dezember 2004 erfolgte jeweils eine Neufassung der Vereinbarung. Das Land Kärnten nutzte den in § 5 Abs. 3 KLH-G vorgesehenen Informationszugang des Aufsichtskommissärs nicht entsprechend. Auch die in die Vereinbarung über die Leistung einer Haftungsprovision seit 2004 aufgenommene (aktive) Informationsverpflichtung seitens der Kreditinstitute an den Aufsichtskommissär nutzte das Land Kärnten nicht zur Ausübung seiner Kontrollrechte. (TZ 5)

Im Mai 2002 vereinbarten das Land Kärnten und die HBA eine Vorauszahlung der Haftungsprovision für die Jahre 2004 bis 2007 in Höhe von 22,72 Mio. EUR. Eine Vereinbarung vom Dezember 2004 zwischen dem Land Kärnten, der HBI und der HBA sah eine weitere Vorauszahlung der Haftungsprovision für die Geschäftsjahre 2005 bis 2010 in Höhe von 28,19 Mio. EUR vor. Der RH wies kritisch auf die budgetären Vorzieheffekte der Vorauszahlungen an Haftungsprovisionen hin. Die Beträge waren wesentliche Einmaleinnahmen und sollten insbesondere zur Bedeckung des Nachtragsvoranschlags beitragen. (TZ 6, 14)

KONTROLLRECHTE DES LANDES KÄRNTEN

Die gemäß § 5 Abs. 3 KLH-G dem Land Kärnten zukommenden Kontrollrechte waren sowohl durch aktive Ausübung des Landes als auch durch seitens der Kreditinstitute zu treffende Vorkehrungen gekennzeichnet. Die Kontrollrechte umfassten neben dem Recht auf Buch- und Betriebsprüfung, Einsichtnahme in Unterlagen, Vorlage des Geschäftsberichtes und der Prüfberichte des Wirtschaftsprüfers, auch den Zugang des Aufsichtskommissärs zu Informationen. (TZ 7)

Das Land Kärnten führte im überprüften Zeitraum aufgrund einer qualitativ und quantitativ mangelnden Personalausstattung keine Buch- und Betriebsprüfungen bei der HBInt und bei der HBA durch. (TZ 7)

Das Land Kärnten, vertreten durch den Aufsichtskommissär (gemäß § 29 Abs. 2 KLH-G mit Angelegenheiten der Landesfinanzen betrautes Mitglied der Landesregierung) bzw. dessen Stellvertreter (gemäß § 29 Abs. 2 KLH-G Vorstand der Abteilung des Amtes der Landesregierung, der Landesfinanzen zugewiesen sind) hatte durch Teilnahme an den Sitzungen des Aufsichtsrats Zugang zu Informationen über die jeweils aktuelle Lage der Bank sowie zu Informationen, die zur Ausübung der Kontrollrechte geeignet waren. Das Land nutzte diese Information jedoch nicht für vertiefte Prüfungen. (TZ 7)

Die Vereinbarung über die Leistung einer Haftungsprovision enthielt Informationspflichten seitens der Kreditinstitute, die materiell als Kontrollrechte zugunsten des Landes Kärnten zu qualifizieren waren. Davon umfasst waren Berichtspflichten der Vorstände der HBInt und HBA an den Aufsichtskommissär und Plausibilitätsprüfungen eines Wirtschaftstreuhänders. (TZ 8)

Von der Berichtspflicht waren die Stände der von der Haftung des Landes umfassten Verbindlichkeiten, getrennt nach unbefristet haftenden, befristet haftenden und unbehafteten Verbindlichkeiten umfasst sowie Angaben über den vorhandenen Vermögensstand und eine allfällige Inanspruchnahme des Landes Kärnten auf Basis der ermittelten Kennzahlen. Diese waren durch einen Wirtschaftsprüfer hinsichtlich ihrer Plausibilität zu prüfen. (TZ 8, 9)

Eine Plausibilitätskontrolle in Bezug auf die Richtigkeit der Berechnung der Bemessungsgrundlagen zur Ermittlung der Höhe der Haftungsprovision war nicht vorgesehen und war aufgrund der unterschiedlichen Berechnungsgrundlagen aus den vorliegenden Bestätigungen der Wirtschaftsprüfer auch nicht ableitbar. Auch das Land Kärnten führte diesbezüglich keine dokumentierte Kontrolle der Berechnungen durch. (TZ 8)

HAFTUNGSVOLUMEN UND –PROVISIONEN VOR FEHLERKORREKTUR

Die Haftungsprovisionsvereinbarung vom Dezember 2004 beinhaltete einen vom Wirtschaftsprüfer auf Plausibilität geprüften Statusbericht über die bis zum 31. März 2003 von der HBInt eingegangenen Verbindlichkeiten. Diesem Muster folgend, waren sowohl für die HBInt als auch für die HBA jährlich Aufstellungen über die Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten zu erstellen. (TZ 11)

Entgegen der Haftungsprovisionsvereinbarung vom 10. Dezember 2004 zogen die HBInt und die HBA bei der Berechnung der Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten ab

dem Geschäftsjahr 2010 eigene Emissionen von den verbrieften Verbindlichkeiten und vom Ergänzungskapital — ohne Einbeziehung des Vertragspartners Land Kärnten — ab (einschließlich einer die Abzüge ebenfalls beinhaltenden Gegenüberstellung mit dem Vorjahr). (TZ 11)

Laut der Haftungsprovisionsvereinbarung vom Dezember 2004 stand dem Land Kärnten während des Bestands der gesetzlichen Gewährträgerhaftung sowohl von der HBInt als auch von der HBA eine jährliche Haftungsprovision zu. Sie betrug 1 % p.a. der Bemessungsgrundlage. Die Ermittlung der Bemessungsgrundlage beruhte auf dem statistischen Meldewesen; die für die Berechnung der Haftungsprovisionen herangezogenen Dezemberwerte beinhalteten die für die Bilanzierung erforderlichen Abschlussbuchungen nicht. (TZ 13)

Die HBInt interpretierte die Haftungsprovisionsvereinbarung vom Dezember 2004 einseitig. Das Land Kärnten setzte sie davon nicht in Kenntnis. Dadurch schmälerte sie einseitig die Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Haftungsprovision. (TZ 13)

KORREKTURFORDERNISSE 2011 UND 2012

Für beide Kreditinstitute zusammen betrug der Korrekturbedarf im Zeitraum 2007 bis 2010 zwischen 514,35 Mio. EUR (2007) und 949,36 Mio. EUR (2010). Der Ausweis der Haftungen des Landes Kärnten in den Rechnungsabschlüssen der Jahre 2007 bis 2010 war um bis zu 950 Mio. EUR zu niedrig. (TZ 15)

Übersicht Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten vor und nach Korrekturen 2011 und 2012

Jahr ¹	2007	2008	2009	2010
	in Mio. EUR ²			
HBInt und HBA (ursprünglicher Wert)	22.582,50	21.494,81	19.403,45	18.822,25
HBInt und HBA (korrigierter Wert)	23.096,85	22.162,34	20.117,77	19.771,61
Differenz	514,35	667,53	714,32	949,36

¹ jeweils zum 31. Dezember

² Rundungsdifferenzen

Quellen: HBInt; Land Kärnten



Die nachstehende Tabelle zeigt die finanziellen Auswirkungen der nachträglichen Korrekturen 2011 auf die Höhe der Haftungsprovisionen, die im Jahr 2007 von 0,30 Mio. EUR auf 1,60 Mio. EUR im Jahr 2010 anwuchsen und insgesamt 3,95 Mio. EUR betragen. Die Provisionszahlungen an das Land Kärnten fielen um diesen Betrag zu niedrig aus. (TZ 15)

Übersicht Haftungsprovisionen vor und nach Korrekturen 2011 und 2012					
Jahr	2007	2008	2009	2010	Summe
in Mio. EUR ¹					
HBInt und HBA (ursprünglicher Wert)	23,78	20,44	17,92	17,87	80,01
HBInt und HBA (korrigierter Wert)	24,08	21,25	19,16	19,47	83,96
Differenz	0,30	0,81	1,24	1,60	3,95

¹ Rundungsdifferenzen

Quelle: HBInt

Die landesgesetzliche Umsetzung der zwischen Österreich und der Europäischen Kommission vereinbarten Übergangsfristen für das Auslaufen der Landeshaftungen erforderte eine Adaptierung der bestehenden EDV-Programme. Die Änderungen des KLH-G vom April 2004 führten dazu, dass das Land Kärnten für die von der HBInt bzw. ihren Gesamtrechtsnachfolgern ab dem 3. April 2003 neu aufgenommenen Verbindlichkeiten nicht mehr unbefristet haftete. (TZ 2, 15)

Die in diesem Zusammenhang notwendigen Programmierarbeiten des Rechenzentrums führte sowohl für die HBInt als auch für die HBA für den Zeitraum 2007 bis 2010 zu fehlerhaft ermittelten Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten und Haftungsprovisionen. (TZ 15)

Laut Stellungnahme der HBInt testete sie für die HBA und für sich selbst die vom Rechenzentrum vorgenommenen Umprogrammierungen. Über die einzelnen Testschritte lagen im Jahr 2012 keine Testunterlagen mehr vor. Die HBInt und die HBA nahmen die Programmänderungen weder schriftlich ab noch meldeten sie dem Rechenzentrum behindernde Mängel. (TZ 16)

Im Zuge der Jahresabschlussarbeiten 2010 fiel der Abteilung Operative Regulatory Reporting (ORR) ein im Vergleich zu 2009 unplausibler Rückgang der Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten auf. Die Fehler resultierten aus den fehlerhaften Umprogrammierungen 2003/2004. Mangelhafte bzw. unzureichende Tests der angewandten Rechenlogik der EDV-

Programmierung führten zu einer falschen Darstellung. Davon betroffen waren die Bereiche „Zinsverrechnung“ und „Kontoumwartungen“. (TZ 17, 18)

Entsprechend den Übergangsregelungen zum Auslaufen der Landeshaftungen waren bis 2. April 2007 sowohl unterjährig aufgelaufene Zinsen als auch das zugrunde liegende Darlehen von der Landeshaftung umfasst. Ab dem 2. April 2007 war nur mehr das Darlehen, nicht mehr aber die unterjährigen Zinsen von der Landeshaftung umfasst. (TZ 18)

Die fehlerhafte EDV-Programmierung führte nun dazu, dass ab 2. April 2007 die unterjährig aufgelaufenen Zinsen zum Zeitpunkt ihrer Auszahlung den aushaftenden Darlehensbetrag unbegründet reduzierten. Aus diesem Grund musste die HBInt für die Jahre 2007 bis 2010 sowohl für die HBA als auch für sich selbst den Ausweis der Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten und die Haftungsprovisionen nachträglich korrigieren. (TZ 18)

Die ab Dezember 2003 vorgenommenen EDV-technischen Systemänderungen führten im Falle von Kontoumwartungen (Rückerwerb und Wiederausgabe ein und desselben Schulscheins) dazu, dass die Kennzeichnung als „landesbehaftet“ fälschlicherweise wegfiel. Somit wurde der Stand der Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten zu gering ausgewiesen. (TZ 19)

Im Jahr 2011 prüfte die HBInt für die Jahre 2007 bis 2010 die Höhe der Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten und der Haftungsprovisionen nach und revidierte die ursprünglich ermittelten Werte nach oben. Für die Jahre 2003 bis 2006 nahm die HBInt keine nachträgliche Überprüfung der Auswirkungen allfälliger Kontoumwartungen vor. (TZ 19)

Im Juli 2011 beschloss der Vorstand der HBInt das Land Kärnten, den Bund und die HBA von den erforderlichen Richtigstellungen in Kenntnis zu setzen. Mit Schreiben vom 9. August 2011 informierte die HBInt das Land Kärnten, das Bundesministerium für Finanzen (BMF) und die Finanzprokuratur u.a. über die richtigzustellenden Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten des Jahres 2010. Zu diesem Zeitpunkt lagen dem Land Kärnten die für die Jahre 2007 bis 2009 bestätigten Aufstellungen und für das Jahr 2010 die vorläufige Aufstellung vor. (TZ 22)

Die HBInt erachtete eine nachträgliche Korrektur der festgestellten Jahres- und Konzernabschlüsse als nicht erforderlich. Die Darstellungen zu den Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten waren Anhangsangaben. Die Korrekturen der Haftungsprovisionen lagen unterhalb der Wesentlichkeitsgrenze für eine Änderung der Jahresabschlüsse. Im Konzernhalbjahresfinanzbericht 2011 wurde auf die fehlerhafte Darstellung hingewiesen. (TZ 22)



Die HBI Int ergriff Maßnahmen, um weitere Fehler zu vermeiden. Die HBI Int stellte die Berechnung der Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten um, beauftragte eine Sonderprüfung durch einen Wirtschaftstreuhänder für die HBI Int und die HBA über den korrekten Ausweis der Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten und der Haftungsprovisionen für das Jahr 2011 und erstellte eine technische Ablaufbeschreibung, welche die Vorgangsweise bei der Ermittlung der Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten und der Haftungsprovisionen festlegte. (TZ 24)

Ende 2011 erkannte die HBA einen weiteren Fehler bei der Ermittlung der Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten. Ab dem 2. April 2007 reduzierte die HBA bei Spar-einlagenbehebungen korrekterweise die Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten um den Behebungsbetrag. Im Falle der sofortigen Stornierung der Behebung blieb der Stand der Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten unverändert (reduziert), obwohl von der HBA die Wiederherstellung des ursprünglichen Zustands intendiert war. Die fehlerhaften Darstellungen der Jahre 2007 bis 2010 wurden von der HBI Int für die HBA manuell korrigiert. Der Korrekturbedarf betrug zwischen 0,01 Mio. EUR (2007) und 0,73 Mio. EUR (2008). Über den Berechnungsfehler für das Jahr 2011 (einschließlich Gegenüberstellung mit dem Vorjahr) informierte die HBA das Land Kärnten nur implizit, weil die vom Wirtschaftsprüfer bestätigte Aufstellung bereits fehlerbereinigt war. (TZ 25)

Ende 2011 fiel der Abteilung ORR ein weiterer Fehler in der Ermittlung der Bemessungsgrundlagen für die Berechnung der Haftungsprovisionen auf. Diese betrafen die Berechnungen der HBI Int für die Jahre 2008 bis 2010. Deren Korrektur erfolgte im Jänner 2012. (TZ 26)

Aufgrund eines Fehlers im Berechnungsblatt verwendete die HBI Int als Startwert jeweils den Jänner- bzw. Februar-Ultimowert 2007. Nachdem die Werte von Jänner und Februar 2007 unter dem anzuwendenden Wert vom 31. März 2007 lagen, fielen die ursprünglich errechneten Haftungsprovisionen um rd. 0,79 Mio. EUR zu niedrig aus. (TZ 26)

Die Haftungsprovisionsvereinbarung vom Dezember 2004 sah keine Übermittlung der Berechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Haftungsprovisionen an das Land Kärnten vor. Dennoch legten die beiden Banken ihre Berechnungen dem Land Kärnten gegenüber offen. Die fehlerhaft ausgewiesenen Haftungsprovisionen hätten anhand der offengelegten Berechnungen seitens des Landes Kärnten erkannt werden können. (TZ 26)

Die Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Haftungsprovision im Zeitraum 2004 bis 2011 lag zwischen 330,75 Mio. EUR (2011) und 2.214,64 Mio. EUR (2008) unter dem Volumen der Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten. Dies war auf die unterschiedlichen Rechenwege zur Berechnung der Verbindlichkeiten mit Haftungen des

Landes Kärnten und der Bemessungsgrundlage für die Haftungsprovision zurückzuführen. Die Bestimmungen zur Berechnung der Haftungsprovisionen waren rechenintensiv. (TZ 27)

AUSBLICK

Die Vereinbarung über die Leistung einer Haftungsprovision vom Dezember 2004 mit einer Laufzeit bis Ende 2010 sah eine Verlängerung um jeweils ein Jahr vor, sofern nicht spätestens sechs Monate vor dem jeweiligen Ablauf eine Kündigung stattfand. Am 29. Juni 2011 teilten die Vorstände der HBlnt dem Land Kärnten mit, die Vereinbarung über die Leistung einer Haftungsprovision vom Dezember 2004 nicht mehr fortsetzen zu wollen, wodurch diese mit 31. Dezember 2011 endete. Der Weiterbestand der Haftung durch das Land Kärnten blieb dadurch unberührt. (TZ 29)

Die HBlnt und die HBA leisteten zunächst für das Jahr 2010 und 2011 keine Haftungsprovisionen an das Land Kärnten. Am 7. Dezember 2011 brachte das Land Kärnten eine Klage gegen HBlnt und HBA auf Zahlung der Haftungsprovision des Jahres 2010 in der Höhe von 6,21 Mio. EUR (HBlnt rd. 4,95 Mio. EUR; HBA rd. 1,26 Mio. EUR) zuzüglich Verzugszinsen ein. Am 2. Mai 2012 gab das Landesgericht Klagenfurt der Klage des Landes Kärnten vollumfänglich statt. (TZ 29)

Der Vorstand der HBlnt beschloss im Juni 2012, auf ein Rechtsmittel gegen das Urteil des Landesgerichts Klagenfurt zu verzichten und die Zahlung der Haftungsprovision 2010 (6.472.845,28 EUR) zuzüglich Verzugszinsen (753.367,27 EUR) freizugeben. Hinsichtlich der Haftungsprovision für das Jahr 2011 beschloss der Vorstand der HBlnt im Juni 2012, vor Freigabe der Zahlung (rd. 18,38 Mio. EUR) eine weitere Beurteilung der rechtlichen Lage einzuholen. Unter Zugrundelegung der Verzugszinsen von 8,38 % des Urteils vom Mai 2012 errechneten sich für die Haftungsprovision 2011 jährliche Verzugszinsen von rd. 1,54 Mio. EUR bzw. rd. 4.280 EUR pro Tag. (TZ 29)

Im Dezember 2009 übernahm die Republik Österreich sämtliche Anteile der HBlnt. Aus der wirtschaftlichen Betrachtung heraus hielt der Bund seit Ende 2009 bislang den Eintritt des Haftungsfalls für das Land Kärnten hintan. Bei Anwendung der Berechnungslogik der gekündigten Vereinbarung (1 % der Bemessungsgrundlage) ergäbe sich bis zum Auslaufen der Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten im Jahr 2017 ein Gesamtbetrag an Haftungsprovisionen von rd. 65,45 Mio. EUR (siehe TZ 28), die aus dem Ergebnis der HBlnt (und HBA) zu decken wären. (TZ 29)



Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

HYPO ALPE-ADRIA- BANK INTERNATIONAL AG

(1) Der Anteil manueller Tätigkeiten bei der Ermittlung des Volumens mit Haftungen des Landes Kärnten und der Haftungsprovisionen wäre zu reduzieren und durch EDV-technisch automatisierte Abläufe zu substituieren. (TZ 24)

(2) Die Ablaufbeschreibung für die Ermittlung der Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten und der Haftungsprovisionen sollte zu einem Handbuch erweitert werden. (TZ 24)

(3) Das ökonomische Prozessrisiko (insbesondere Verfahrenskosten und Verzugszinsen) wäre den Erfolgsaussichten eines Verfahrens im Instanzenzug gegenüberzustellen. (TZ 29)

HYPO ALPE-ADRIA- BANK AG

(4) Korrigierte Darstellungen von Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten sollten durchgängig an das Land Kärnten kommuniziert werden. (TZ 25)

HYPO ALPE-ADRIA- BANK INTERNATIONAL AG,

HYPO ALPE- ADRIA-BANK AG

(5) Die einseitigen Aufstellungen der Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten wären dem Aufsichtsrat jährlich zur Kenntnis zu bringen. (TZ 9)

(6) Im Zusammenhang mit Kontoumwartungen sollten die Jahre 2003 bis 2006 auf allfällige Korrekturerfordernisse der Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten geprüft werden. (TZ 19)

(7) In Anlehnung an das Sparkassengesetz sollte die jährliche Erstellung eines gesonderten haftungsrechtlichen Prüfungsberichts durch einen Wirtschaftsprüfer erwogen werden. (TZ 24)

(8) IT-Programmänderungen, hinsichtlich Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes sowie mit Haftungsprovisionen, sollten schriftlich abgenommen werden. (TZ 16)

Land Kärnten

(9) Die Berechnungen der HBlnt und der HBA wären stichprobenartig — durch das Land Kärnten oder externe Experten — vor Ort zu überprüfen. (TZ 7)

(10) Es sollten Vorkehrungen getroffen werden, die — im Falle zukünftiger Provisionsregelungen — eine Plausibilisierung bzw. Überprüfung der von der HBlnt und der HBA ermittelten Haftungsprovisionen sicherstellen. (TZ 8)

(11) Es sollte hinsichtlich der Verbindlichkeiten mit Haftungen des Landes Kärnten geprüft werden, ob die von der HBlnt gewählte Berechnungssystematik (eigene Emissionen als Abzugsposten von den verbrieften Verbindlichkeiten und vom Ergänzungskapital) vom Wortlaut der Haftungsprovisionsvereinbarung gedeckt war. (TZ 11)

(12) Es wäre hinsichtlich der Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Haftungsprovision zu prüfen, ob die von der HBlnt angewandte Berechnungsmethode mit der Haftungsprovisionsvereinbarung in Einklang stand, und allfällige Differenzen wären mit der HYPO ALPE-ADRIA-BANK INTERNATIONAL AG abzuklären. (TZ 13)

(13) Allein auf budgetären Überlegungen beruhende singuläre einnahmenseitige Vorzieheffekte sollten vermieden und stattdessen Haftungsprovisionen jährlich vereinnahmt werden. (TZ 14)

**Land Kärnten, HYPO ALPE-ADRIA- BANK INTERNATIONAL AG,
HYPO ALPE- ADRIA-BANK AG**

(14) Bei Haftungsprovisionsvereinbarungen wären für Haftungsprovisionsberechnungen nach Möglichkeit statt vorläufiger Werte endabgerechnete Werte vorzusehen. (TZ 13)

**HYPO ALPE-ADRIA- BANK INTERNATIONAL AG,
HYPO ALPE- ADRIA-BANK AG, Land Kärnten, BMF**

(15) Eine Klärung der Haftungsprovisionsthematik für 2011 und die Folgejahre — unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Betrachtungsweise und Zahlungsströmen außerhalb des Finanzausgleichs — wäre im Verhandlungswege herbeizuführen. (TZ 29)



PROJEKT ALLGEMEINES KRANKENHAUS INFORMATIONSMANAGEMENT (AKIM) DES ALLGEMEINEN KRANKENHAUSES DER STADT WIEN

Die Stadt Wien und das BMBWK (nunmehr BMWF) vereinbarten im Jahr 2000 eine Erneuerung der IT des AKH-Wien für den medizinischen Routinebetrieb und die Wissenschaft. Das Projekt Allgemeines Krankenhaus Informationsmanagement (AKIM) zur Erneuerung des Krankenhausinformationssystems sollte 2006 abgeschlossen werden, das dafür genehmigte Budget belief sich auf rd. 36,34 Mio. EUR. Wegen mehrjähriger Verzögerungen des Vergabeverfahrens erfolgte die Auftragserteilung erst 2006.

Im Wege der Ausschreibung sollte mittels eines Kriterienkatalogs das bestgeeignete Krankenhausinformationssystem ermittelt werden. Der Zuschlag erfolgte an einen Generalunternehmer, der ab September 2006 das Krankenhausinformationssystem auf Grundlage einer neuen Softwareplattform entwickeln wollte. Aufgrund des 2009 erforderlichen Wechsels der Softwareplattform begann die Softwareentwicklung für den medizinischen Routinebetrieb erst 2009. Die Lösungskonzepte für die Entwicklung und Anpassung der Software für den medizinischen Routinebetrieb verfasste der Generalunternehmer, weil sowohl das externe Projektmanagement 2003 bis 2006 als auch die AKH-Projektgremien es bis 2010 verabsäumt hatten, dafür geeignete Pflichtenhefte ausarbeiten zu lassen.

Das AKIM-Grundpaket mit gegenüber der Ausschreibung reduziertem Leistungsumfang soll 2014 abgeschlossen werden. Die für das AKIM-Grundpaket aufzuwendenden Nettoausgaben erhöhen sich gemäß den vorliegenden Planungen auf 60 Mio. EUR. Die ursprünglich inkludierten, nunmehr gesondert abzurufenden Erweiterungspakete zur Umsetzung der gesamten ausgeschriebenen Leistung waren in den 60 Mio. EUR nicht enthalten. Die Mehrkosten, die in den für das AKIM-Grundpaket prognostizierten Nettoausgaben enthalten sind, entstanden durch die Beschaffung von Hardware und Infrastruktur, die in der Vereinbarung-AKIM bzw. der AKIM-Ausschreibung nicht definiert war, durch den Zukauf von Fremdleistung wegen zu geringer interner Personalressourcen und durch das klinikweise Rollout jenes Teils von AKIM, der das alte Krankenhausinformationssystem KIS ersetzen sollte. Diese Rollout- Kosten waren im Angebot des Generalunternehmers nicht berücksichtigt worden.

PRÜFUNGSZIEL

Ziel der Geburungsüberprüfung des Projekts Allgemeines Krankenhaus Informationsmanagement (AKIM) war die Darstellung und Beurteilung des bisherigen Projektverlaufs, der

Vertragsgestaltung mit externen Dienstleistern und der Entwicklung der zugehörigen Kosten. Darüber hinaus wurden Empfehlungen zur Sicherstellung einer erfolgreichen Fortführung des Projekts und Lösungsvorschläge hinsichtlich der zwischen dem BMWF und dem AKH-Wien strittigen Kostenzuordnung als Voraussetzung für eine nachfolgende Wiederaufnahme der anteiligen Zahlungen durch das BMWF ausgearbeitet. (TZ 1)

GEBARUNGSÜBERPRÜFUNGEN IM AKH-WIEN

Zeitlich der vorliegenden Gebarungsüberprüfung vorausgehend hatte der RH eine Gebarungsüberprüfung zum Thema „Zusammenarbeit Bund – Länder im Gesundheitswesen am Beispiel des AKH Wien“ durchgeführt und hierüber in seinem Prüfungsergebnis berichtet (siehe Reihe Bund 2013/7). (TZ 2)

Zeitgleich und inhaltlich abgestimmt mit der hier vorliegenden Gebarungsüberprüfung führte der RH auch eine Gebarungsüberprüfung der technischen Betriebsführung des AKH-Wien durch, über die er mit gesondertem Prüfungsergebnis berichten wird. (TZ 2)

Gegenstand der vorliegenden Gebarungsüberprüfung war die Neuentwicklung des Krankenhausinformationssystems für das AKH-Wien. (TZ 2)

EINLEITUNG

Träger der Krankenanstalt „Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien-Medizinischer Universitätscampus“ (AKH-Wien) war die Stadt Wien. Das Verwaltungs-, Betriebs- und Pflegepersonal des AKH-Wien waren daher grundsätzlich Bedienstete der Gemeinde Wien. (TZ 3)

Träger der Studien- und Forschungseinrichtungen des AKH-Wien war zunächst der Bund, ab 2004 die durch Bundesgesetz eingerichtete Medizinische Universität Wien. Die Ärzte des AKH-Wien waren daher grundsätzlich Bedienstete der Medizinischen Universität Wien. (TZ 3)

Die Betriebsführung des AKH-Wien war durch diese unterschiedlichen Zuständigkeiten — die Stadt Wien war für die Krankenversorgung zuständig, der Bund für die Universitäten — erschwert. (TZ 3)

PROJEKTBESCHREIBUNG UND ORGANISATION

Projektinhalt

Die IT-Unterstützung des medizinischen Routinebetriebs des AKH- Wien beruhte 1999 noch auf der Eigenentwicklung des Krankenhausinformationssystems KIS. Da dieses ein Betriebssystem verwendete, das der Hersteller nicht mehr wartete und das eine veraltete Softwarestruktur aufwies, bestand 1999 das Erfordernis, das bestehende Krankenhausinformationssystem KIS des AKH-Wien langfristig zu ersetzen. (TZ 4)

Daher beschlossen die Stadt Wien und das BMBWK (nunmehr BMWF) ein gemeinsam finanziertes IT-Projekt AKIM. Das zentrale Ziel war der Aufbau eines Informationssystems mit einer zentralen elektronischen Krankengeschichte, welche alle relevanten Patientendaten beinhaltet, die relevanten klinischen Abläufe des AKH-Wien durchgängig unterstützt und mittelfristig eine papierlose Datenerfassung ermöglicht. Das Teilprojekt medizinische Routine umfasste vor allem das Stations- und Ambulanzmanagement und die Führung der Patientenakte. Im Teilprojekt Wissenschaft sollten die Wissenschaftsplattformen entwickelt sowie Schnittstellen zum Routinesystem eingerichtet werden. (TZ 4)

Chronologie des Projekts AKIM

Auf Grundlage des 1999 ausgearbeiteten Konzepts schlossen das BMBWK (nunmehr BMWF) und die Stadt Wien im Oktober 2000 die Vereinbarung-AKIM. Nachfolgende Tabelle stellt die wichtigsten Meilensteine der Entwicklung von AKIM durch den Generalunternehmer dar: (TZ 5)

Chronologie		
Datum	Titel	Inhalt
Oktober 2000	Vertrag AKIM	Projektvereinbarung AKIM zwischen BMBWK (nunmehr BMWF) und Stadt Wien zur Restrukturierung der Informationssysteme im AKH-Wien; Genehmigung eines Gesamtbudgets von (netto) rd. 36,34 Mio. EUR
September 2006	Vergabe	Beauftragung eines Generalunternehmers zur Entwicklung eines Krankenhausinformationssystems für die medizinische Routine (ohne Patientenadministration) und die Wissenschaft; Rollout-Plan der AKIM-Gesamtannahme bis September 2010
Jänner 2009	31. Lenkungsausschuss	Information des Lenkungsausschusses über einen Wechsel der Softwareplattform für die medizinische Routine
Dezember 2010	36. Lenkungsausschuss	Offenlegung von Projektverzögerungen und einer zu erwartenden hohen Budgetüberschreitung bei Umsetzung des AKIM-Teilprojekts medizinische Routine; Vorstellung eines neuen Rollout-Plans bis 2016
September 2011	AKIM-Zusatzvereinbarung	AKIM-Zusatzvereinbarung zwischen dem AKH-Wien und dem Generalunternehmer; Rückführung der Softwareentwicklung auf das AKIM-Grundpaket; gegenseitiger Verzicht auf Forderungen (Pönalen, Abgeltung von Mehrleistungen); Ergänzung unter Berücksichtigung der Medizinischen Universität Wien im März 2012; aktueller Rollout-Plan gemäß 40. Lenkungsausschuss bis Dezember 2014

Quellen: AKH-Wien; RH

Vereinbarung zwischen Bund und Stadt Wien

Im Oktober 2000 schlossen die Republik Österreich, vertreten durch das BMBWK (nunmehr BMWF), und die Stadt Wien eine Vereinbarung zur Restrukturierung der AKH-Informationssysteme (Vereinbarung-AKIM). Die Umsetzung des Projekts sollte von 2001 bis 2006 erfolgen. Die Anlagen zur Vereinbarung enthielten u.a. eine Projektzusammenfassung, einen Termin- und Zahlungsplan und ein Organigramm der AKIM-Projektorganisation mit den paritätisch von Bund und Stadt Wien besetzten Projektgremien. (TZ 6)

Das Gesamtinvestitionsvolumen der Vereinbarung-AKIM betrug gemäß einer Schätzung 500 Mio. ATS (36,34 Mio. EUR) netto, eine Indexierung war nicht vorgesehen. Von dieser Summe hatte der Bund 40 % (netto plus 10 % USt) als maximal verrechenbaren Höchstbetrag zu tragen, die Stadt Wien 60 %. (TZ 6)

Die Vereinbarung-AKIM legte zwar die Gesamtkosten aufgrund der Schätzung fest, sah jedoch keine vertraglich vereinbarten Meilensteine für eine detaillierte Kostenkalkulation zur Überprüfung der Richtigkeit der Kostenschätzung vor. (TZ 6)

Obwohl das BMBWK (nunmehr BMWF) — wie lediglich intern aktenmäßig festgehalten — die Vereinbarung unter Vorbehalt eines Rücktrittsrechts vom Vertrag für den Fall der Entstehung wesentlich höherer Kosten als vereinbart unterfertigte, verabsäumte es, ein Rücktrittsrecht in die Vereinbarung mit der Stadt Wien aufzunehmen. (TZ 6)

Abgrenzung des Projekts AKIM

Die Projektgrobdarstellung, die einen Bestandteil der Vereinbarung- AKIM bildete, enthielt im Wesentlichen eine deskriptive Darstellung der grundsätzlichen Anforderungen an die Krankenhaussoftware sowie Grundzüge der Umsetzungsstrategie. Eine Analyse, ob über die zu entwickelnde Krankenhaussoftware hinaus auch die dafür erforderliche zentrale Hardware (Server, Standardsoftware, Datenbanken, Netz), die dezentralen PCs (Hardware und Software) oder allfällig erforderliches Leihpersonal im AKIM-Budget enthalten wäre, fehlte. Dadurch war für die künftige Zuordnung von Ausgaben zum Projekt AKIM ein weiter interpretativer Spielraum gegeben. (TZ 7)

Projektziele

Im Rahmen des Projekts AKIM sollte ein Krankenhausinformationssystem für die medizinische Routine und die Wissenschaft entwickelt werden. Die Entwicklung sollte ein Generalunternehmer durchführen, der einerseits eine bereits bestehende kommerzielle Software an den medizinischen Routinebetrieb anpassen sollte, andererseits auf Grundlage dieser Software die erforderlichen Anwendungen für die Wissenschaft entwickeln sollte. (TZ 8)

Interne Projektorganisation

In der Vereinbarung war festgehalten, dass der Krankenanstaltenträger Stadt Wien für die Gesamtabwicklung des Vorhabens zu sorgen hatte. Im Außenverhältnis zu den externen Auftragnehmern trat somit die Stadt Wien als Auftraggeber für externe Auftragnehmer auf, der Bund trat weder in Form des BMBWK (nunmehr BMWF) noch der Medizinischen Universität Wien in Erscheinung. Im Innenverhältnis konnte jedoch der Bund (bzw. die Medizinische Universität Wien) den Einfluss in den paritätisch besetzten Projektgremien wahren. (TZ 9)

Die wichtigsten — der eigentlichen Projektdurchführung übergeordneten — paritätisch besetzten Projektgremien waren der AKIM-Lenkungsausschuss, die AKIM-Projektsteuerung und das AKIM- Projektmanagement (bestehend aus den Projektleitern medizinische Routine, Wissenschaft und Generalunternehmer). (TZ 9)

AKIM-Lenkungsausschuss

Oberstes Projektgremium war der AKIM-Lenkungsausschuss, der sich paritätisch aus Vertretern der Wissenschaft und medizinischen Routine zusammensetzte. Dem AKIM-Lenkungsausschuss — er repräsentierte die Projektauftraggeber und stellte die oberste Entscheidungsinstanz von AKIM dar — oblag auch die Projektaufsicht und Kontrolle. (TZ 10)

Der AKIM-Lenkungsausschuss kam dem vorgesehenen Aufgabenbereich der Projektaufsicht und Kontrolle in den Jahren 2007 bis 2010 nicht nach, weil er keine finanzielle Darstellung der Gesamtkosten einforderte und keine Aufträge hinsichtlich einer wirksamen Finanzkontrolle erteilte. (TZ 10)

Das BMWF stellte die anteiligen Zahlungen für AKIM ab Ende 2010 ruhend, weil zwischen dem AKH-Wien und dem BMWF unterschiedliche Interpretationen betreffend der Zuordnung von Ausgaben zu AKIM vorlagen. Der AKIM-Lenkungsausschuss verabsäumte, auch hiezu Lösungsalternativen auszuarbeiten bzw. Maßnahmen zur Klärung bzw. zur Wiederherstellung der vertraglich vereinbarten Kostentragung zu setzen. (TZ 10)

AKIM-Projektsteuerung

Die paritätisch besetzte AKIM-Projektsteuerung kam dem vorgesehenen Aufgabenbereich der Überwachung des Projektfortschritts medizinische Routine in den Jahren 2007 bis 2010 nicht wirksam nach:

- Obwohl die 2007 und 2008 von der externen Projektkontrolle an die AKIM-Projektsteuerung vorgelegten Berichte keine Projektfortschrittsberichte enthielten und darauf verwiesen, dass Projektfortschrittsberichte des Generalunternehmers fehlten, setzte die AKIM-Projektsteuerung keine Maßnahmen zur Feststellung des Gesamtprojektfortschritts bzw. Notfallmaßnahmen. (TZ 11)
- Im Jänner 2009 erfolgte ein Wechsel der Softwareplattform für die medizinische Routine. Obwohl das Projekt laut gültigem Zeitplan noch innerhalb eines Jahres bis 2010 abschließen gewesen wäre, setzte die AKIM-Projektsteuerung weder bezüglich des Plattformwechsels noch bezüglich des (nicht mehr umsetzbaren) Zeitplans Notfallmaßnahmen. (TZ 11)



AKIM-PROJEKTMANAGEMENT

Das interne Gremium AKIM-Projektmanagement trug die Verantwortung für die Umsetzung des Projekts und setzte sich aus dem Projektleiter medizinische Routine des AKH-Wien, dem Projektleiter Wissenschaft der Medizinischen Universität Wien und dem Projektleiter des Generalunternehmers zusammen. Es kam allerdings erstmals im September 2008, das heißt zwei Jahre nach Auftragerteilung an den Generalunternehmer, zusammen. (TZ 12, 13)

Im Bereich der medizinischen Routine stand der häufige Wechsel der Projektleitung einer kontinuierlichen Entwicklung entgegen. Auch die Besetzung mit Bediensteten, die zeitgleich hauptberuflich einen anderen umfassenden Aufgabenbereich erfüllten, war für das Projekt nicht zweckmäßig, weil diese gesamthaft nur einen geringen Anteil ihrer Arbeitszeit dem Projekt AKIM widmen konnten. (TZ 12)

Die von Oktober 2006 bis Juli 2007 vorliegende Doppelbesetzung im Bereich der Wissenschaft stand im Widerspruch zu eindeutigen Entscheidungsstrukturen. (TZ 12)

Personenidentität

Die Projektleiter des AKH-Wien (für die medizinische Routine) und der Medizinischen Universität Wien (für die Wissenschaft) waren überwiegend gleichzeitig auch die Vertreter des AKH-Wien bzw. der Medizinischen Universität Wien in der AKIM-Projektsteuerung sowie (nicht stimmberechtigte) Mitglieder des AKIM-Lenkungsausschusses. Aufgrund der vorliegenden Personenidentität von AKIM- Projektleitung und AKIM-Projektsteuerung sowie gleichzeitiger Mitgliedschaft im AKIM-Lenkungsausschuss war die in der dreistufig hierarchischen Organisationsstruktur vorgesehene unabhängige Kontrolle und Überwachung nicht gewährleistet. (TZ 13)

Gesamtprojektleiter

Da die Vertragspartner keinen Gesamtprojektleiter einsetzten, fehlte im gesamten Projektverlauf nach Zuschlagerteilung eine auf das Gesamtergebnis abgestellte Projektsicht. Ebenso war kein Gesamtkonzept für die Softwareentwicklung, kein Gesamtkonzept für die erforderliche Hardware und keine Gesamtkostendarstellung aller zu erwartenden Projektausgaben ausgearbeitet worden. (TZ 14)

Bei der Durchführung von AKIM erfolgte eine Aufteilung in die Bereiche medizinische Routine und Wissenschaft. In Folge wurde auch die Entwicklung der Softwareunterstützung in den medizinischen Routinebetrieb und in die Entwicklung wissenschaftlicher Systeme getrennt. Auch die Projektleiter medizinische Routine und Wissenschaft übernahmen die

Interpretation einer getrennten Entwicklung und der gegenseitigen Nichteinmischung in die Softwareentwicklung des jeweils anderen Bereichs. Daher erfolgte auch die Umsetzung der gemäß Ausschreibung bedungenen Leistungen getrennt nach medizinischer Routine und Wissenschaft und voneinander unabhängig. (TZ 14)

Entsprechend dem Sollkonzept aus 2000 und der darauf basierenden Projektvereinbarung von Bund und Stadt Wien hätte ein gemeinsames Krankenhausinformationssystem für die medizinische Routine und Wissenschaft entwickelt werden sollen. Die Trennung in zwei voneinander unabhängige Entwicklungen widersprach daher der Projektvereinbarung und berücksichtigte nicht, dass die Anwendungen der Wissenschaft die erforderlichen Daten aus dem medizinischen Routinesystem ableiten. Daher wäre vordringlich das medizinische Routinesystem, das für den Krankenhausbetrieb unabdingbar notwendig war, zu entwickeln gewesen. Diese fehlende Gesamtsicht des Projekterfolgs war durch das Fehlen eines Gesamtprojektleiters begünstigt. (TZ 14)

BEAUFTRAGTE LEISTUNGEN

Überblick Vergabeverfahren

Das Unternehmen A erhielt im Juli 2002 den Auftrag für das externe Projektmanagement von AKIM (AKIM-Beratungsvertrag) zur Erstellung der Ausschreibungsunterlagen und die Durchführung der Ausschreibung. (TZ 15)

Das externe Projektmanagement führte das erste Ausschreibungsverfahren zur Entwicklung und Implementierung von AKIM ab Dezember 2002 durch, im Juli 2004 erfolgte der Widerruf dieser Ausschreibung. (TZ 15)

Im April 2004 entschied der AKIM-Lenkungsausschuss, die Softwareunterstützung für die Patientenadministration unabhängig von der geplanten AKIM-Generalunternehmerschaft umzusetzen. Die diesbezügliche Auftragserteilung an das Unternehmen B erfolgte ab Juli 2006. (TZ 15)

Das zweite Ausschreibungsverfahren zur Entwicklung und Implementierung von AKIM begann im November 2004. Im September 2006 erfolgte der Zuschlag an einen Generalunternehmer. (TZ 15)

Im Februar 2007 wurde der Beratungsvertrag mit dem externen Projektmanagement (Unternehmen A) beendet; bis dahin beliefen sich die dafür gesamthaft aufgelaufenen Kosten auf rd. 6,38 Mio. EUR. (TZ 15)

Softwareunterstützung stationäre Patientenadministration

Das AKH-Wien erteilte im Juli 2006 parallel zum laufenden Vergabeverfahren einen Auftrag zur Einrichtung der stationären Patientenadministration direkt an das IT-Unternehmen B, weil sich dieses durch seine Vorleistungen im Rahmen des Projekts Patientenabrechnung bereits wesentliche Kenntnisse erworben hatte. Aufgrund des Auftragsvolumens wäre ein Vergabeverfahren, allenfalls in Form eines Verhandlungsverfahrens ohne vorherige Bekanntmachung, durchzuführen gewesen. (TZ 16)

Das IT-Unternehmen B legte in der Folge zwischen 2006 und 2008 mehrere Angebote mit einem Gesamtvolume von 836.862 EUR (exkl. USt). Diese umfassten Dienstleistungen zur Unterstützung bei Customizing, Programmierung und Beratung im Bereich der stationären Patientenadministration und wurden nach Personenstunden berechnet. Aus diesen Angeboten rief das AKH-Wien zwischen 2006 und 2008 Leistungen in der Höhe von 702.270,50 EUR (exkl. USt) ab. Die Rechnungslegung erfolgte im Nachhinein nach tatsächlichem Aufwand. Die stationäre Patientenadministration wurde Mitte 2008 produktiv gesetzt, der erfolgreiche Abschluss der Inbetriebnahme erfolgte im November 2008. (TZ 16)

Mangels eines im Vorhinein vereinbarten Gesamtpreises waren die Gesamtkosten der Entwicklung a priori unklar und das Risiko der Kostenentwicklung blieb somit beim Auftraggeber. Da kein Werk beauftragt wurde, fehlte die Möglichkeit zur Geltendmachung von Gewährleistungsansprüchen. Somit blieb auch das inhaltliche Risiko der Softwareentwicklung beim Auftraggeber. (TZ 16)

Softwareunterstützung ambulante Patientenadministration

Darüber hinaus vereinbarte das AKH-Wien mit dem IT-Unternehmen B weitere Rahmenverträge, auf deren Grundlage es Dienstleistungen, die in erster Linie Unterstützungsleistungen von Eigenleistungen des Auftraggebers darstellten, abrief. Diese Rahmenverträge wurden nicht sachbezogen, sondern für eine bestimmte Anzahl von Personentagen vereinbart und nach erfolgreichem Einsatz abgenommen. Obwohl die beauftragten Leistungen Bestandteil des Projekts ambulante Patientenadministration waren, wurden sie entgegen den Bestimmungen des Vergaberechts mit offenen Rahmenverträgen beauftragt und abgerechnet. Laut Auskunft des Auftraggebers diente die Aufteilung in überschaubare Rahmenverträge einer periodengerechten Abrechnung der Leistungen. Für die ambulante Patientenadministration bezahlte das AKH-Wien 1.001.280 EUR (exkl. USt) für die Jahre 2009 bis 2011, für andere Leistungen (Einrichtung von Schnittstellen, Server-Upgrades, Schulungen etc.) des IT-Unternehmens B beliefen sich die Ausgaben im Zeitraum 2008 bis 2012 auf 1.091.592,50 EUR (exkl. USt). (TZ 17)

Zweite Ausschreibung des integrierten

Krankenhausinformationssystems

Im November 2004 leitete das AKH-Wien für die Stadt Wien als Auftraggeber das zweite Ausschreibungsverfahren für AKIM (Verhandlungsverfahren mit EU-weiter Bekanntmachung) ein. Die Ausschreibungsunterlagen umfassten neben den allgemeinen Vertragsbedingungen eine Soll-Dokumentation und einen Kriterienkatalog. Dieser fasste diese Anforderungen in Fragen, welche Funktionen durch die kommerzielle Standardsoftware des jeweiligen Bieters standardmäßig erfüllbar waren, zusammen. Detailpflichtenhefte betreffend die vom Generalunternehmer zu erbringenden Leistungen lagen bei der Ausschreibung nicht vor. (TZ 18)

Die Ausschreibung berücksichtigte jedoch nicht ausreichend, dass zum Zeitpunkt des Vergabeverfahrens am Markt kein Produkt verfügbar war, das die festgelegten Kriterien unmittelbar erfüllte. Für die Weiterentwicklung der am Markt verfügbaren Krankenhaussoftware im Hinblick auf die geforderten Funktionen fehlten in der Ausschreibung die dafür erforderlichen Detailpflichtenhefte bzw. Feinkonzepte. (TZ 18)

Die Erstellung der Pflichtenhefte hatte der Auftraggeber AKH-Wien plangemäß selbst — erst nach Zuschlag an den Generalunternehmer — vorzunehmen. Hiedurch waren im Vergabeverfahren nicht nur die vom Generalunternehmer tatsächlich zu erbringenden Leistungen, sondern auch die Kalkulationsgrundlage für die anzubietenden Preise nicht ausreichend beschrieben. (TZ 18)

Beauftragung eines integrierten Krankenhausinformationssystems

Im September 2006 erteilte die Stadt Wien dem Angebot des einzig verbliebenen Bieters den Zuschlag für die Entwicklung eines Krankenhausinformationssystems (AKIM) für die medizinische Routine und die Wissenschaft. Der ermittelte Bestbieter war als Generalunternehmer mit der Durchführung des ausgeschriebenen Krankenhausinformationssystems, unter anderem mit der Projektleitung, Analyse, spezifischen Systemanpassungen (Customizing), Pilotbetrieb, Rollout und Wartung beauftragt. (TZ 19)

Eine vom AKH-Wien erstellte konsolidierte Fassung der getroffenen Vereinbarungen wurde mangels abschließender Abstimmung mit dem Auftragnehmer nicht verbindlich. Dadurch war nicht sichergestellt, dass bei einem Projekt dieser Größe und Bedeutung der konkrete Vertragsinhalt zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer eindeutig einvernehmlich festgelegt war. (TZ 19)

Planung des Rollout

Der Generalunternehmer wurde auf Grundlage seines Angebots mit einer Rollout-Strategie, die eine Gesamtumstellung der KIS-Ablöse an einem einzigen Tag vorsah, beauftragt. Eine derartige Rollout-Strategie konnte der Generalunternehmer zwar finanziell günstiger anbieten, als einen mehrjährigen klinikweisen Rollout. Erfahrungsgemäß war die angebotene Rollout-Strategie jedoch nicht umsetzbar. (TZ 20)

Vertragsbestimmungen bei Verzug des Generalunternehmers

Gemäß den Ausschreibungsunterlagen war der Auftraggeber AKH- Wien berechtigt, bei Verzug des Generalunternehmers auch hinsichtlich einzelner Projektteile eine Vertragsstrafe zu verlangen. Trotz wesentlicher Projektverzögerungen beim Teilprojekt medizinische Routine kamen keine Vertragsstrafen zur Anwendung. Es wurde verabsäumt, den mit dem Zuschlag gültig gewordenen Zeitplan des Generalunternehmers als Referenz heranzuziehen und die beauftragten Leistungsteile und die zugehörigen zeitlichen Meilensteine, die für die bedungene Vertragsstrafe relevant wären, bei Abschluss des Verhandlungsverfahrens zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer zu konkretisieren. (TZ 21)

In einer Zusatzvereinbarung von September 2011 verzichteten das AKH-Wien bzw. der Generalunternehmer darauf, gegenseitige Forderungen aus bisher entstandenen Mehraufwendungen bzw. auf Vertragsstrafen wegen zeitlicher Verzögerungen geltend zu machen. (TZ 21)

Pflichtenhefte und Abnahme der medizinischen Routine

Im Bereich der medizinischen Routine setzte das AKH-Wien Arbeitsgruppen ein, um Detailpflichtenhefte zu erstellen. Da eine Organisationsreform verabsäumt wurde, lagen keine strukturierten Organisations- und Prozesslösungen vor, die als Standards zur Entwicklung der Detailpflichtenhefte heranzuziehen gewesen wären. (TZ 22)

Da in der medizinischen Routine keine abnahmefähigen Detailpflichtenhefte ausgearbeitet worden waren, erstellte der Generalunternehmer strukturierte Lösungskonzepte. Mit der Zusatzvereinbarung im September 2011 (zum Auftrag des Generalunternehmers) wurde vereinbart, diese Lösungskonzepte (anstelle der Pflichtenhefte) als Grundlage für die Abnahme des vereinbarten Funktionsumfangs heranzuziehen. Der Generalunternehmer hatte somit die Möglichkeit, die von ihm zu erbringenden Leistungen selbst in hohem Maße zu beeinflussen. (TZ 22)

Pflichtenhefte und Abnahme Wissenschaft

Im Bereich der Wissenschaft erstellte die Medizinische Universität Wien die Detailpflichtenhefte für die Bilddatenplattform, die Expertenplattform, die Bioinformatikplattform und die Schnittstellenspezifikation, die als Grundlage der Abnahme der jeweiligen Entwicklung diente. (TZ 23)

LEISTUNGSÄNDERUNGEN

Change Requests

Bei gewünschten Änderungen (Change Request) des vereinbarten Liefer- und Leistungs- umfangs oder des Terminplans hatte der Generalunternehmer in einem Nachtragsangebot den Zeit- und Kostenaufwand darzustellen. Der im Nachtragsangebot festgelegte Kostenaufwand wurde stundenweise laut Preisblatt des Generalunternehmers berechnet. Laut Auskunft des AKH-Wien bzw. der Medizinischen Universität Wien konnten eigene Spezialisten bzw. das mit dem externen Projektcontrolling beauftragte Unternehmen D die Angemessenheit der Angebote beurteilen. Da hiezu keine nachvollziehbaren schriftlichen Prüfungen vorlagen, war die finanzielle Angemessenheit der Angebote der Change Requests, die bis 2012 im Gesamtumfang von mehr als 10 Mio. EUR beauftragt waren, nicht nachvollziehbar sachgerecht geprüft worden. Die Kalkulation der Angebotspreise auf Grundlage einer stundenweisen Verrechnung nach den Stundensätzen laut Preisblatt war erfahrungsgemäß teurer als Pauschalpreise. (TZ 24)

Wechsel der Softwareplattform für die medizinische Routine

Im Rahmen des Verhandlungsverfahrens hielten das AKH-Wien und der Generalunternehmer 2006 fest, dass die plattformunabhängige Implementierung des Systems der medizinischen Routine ein unabdingbares Projektziel sei. Da das angebotene System diese Anforderung nicht erfüllte, vereinbarten die Vertragspartner, vor der Implementierung des Systems zu evaluieren, ob bis dahin die plattformunabhängige Entwicklung gewährleistet war. Im Falle einer Nicht-Erfüllung stand es dem Auftraggeber AKH-Wien frei, teilweise oder zur Gänze vom Vertrag zurückzutreten. (TZ 25)

Anfang 2009 erfolgte die formale Bekanntgabe des Wechsels der Softwareplattform der medizinischen Routine. Ob der Generalunternehmer den Wechsel initiierte oder ihn gemeinsam mit dem Auftraggeber AKH-Wien vereinbarte, konnte nicht nachvollzogen werden. Der Generalunternehmer arbeitete jedoch keinen neuen Zeitplan für die Projekt-

durchführung — zu diesem Zeitpunkt im Jänner 2009 sollte das Projekt laut gültigem Projektplan im September 2010 abgeschlossen sein — aus. Eine Prüfung der Auswirkungen des Wechsels der Softwareplattform beispielsweise hinsichtlich der Projektkosten, der Projektinhalte oder der bisher entwickelten Software im Bereich der Medizinischen Universität Wien, wurde nicht vorgenommen. Eine juristische Prüfung der Auswirkungen des Wechsels hinsichtlich der Erfüllung der technischen Ausschreibungsbedingungen und der Muss-Kriterien des Vergabeverfahrens unterblieb ebenfalls. Somit war nicht gewährleistet, ob weiterhin sämtliche Muss-Kriterien der Ausschreibung erfüllt waren oder das Angebot auszuscheiden gewesen wäre. (TZ 25)

Wechsel der Softwareplattform für die Forschungsdokumentation

Da keines der am Markt verfügbaren Produkte den Anforderungen für die wissenschaftliche Spezialdokumentation und integrierte wissenschaftliche Auswertung aller Daten aus der medizinischen Routine und Wissenschaft genügte, leitete die Medizinische Universität Wien im Rahmen von mehreren Change Requests eine Eigenentwicklung der Forschungsdokumentationsplattform RDA ein. Hierdurch erfolgte der Wechsel von einer Beauftragung eines Werkes auf eine Personalbereitstellung durch den Generalunternehmer. Damit verbunden war auch der Übergang der Verantwortung und des inhaltlichen Risikos der Softwareentwicklung auf die Medizinische Universität Wien. Mangels eines im Vorhinein vereinbarten Gesamtpreises waren auch die Gesamtkosten der Entwicklung a priori unklar, somit blieb auch das Risiko der Kostenentwicklung bei der Medizinischen Universität Wien. Durch die fehlende Beauftragung mit einem Werk fehlte auch ein Maßstab zur Bestimmung der Angemessenheit der vom Auftragnehmer verrechneten Kosten von rd. 1,9 Mio. EUR. (TZ 26)

Zusatzvereinbarung

Mit der Zusatzvereinbarung von September 2011 zwischen dem AKH-Wien und dem Generalunternehmer wurden die Leistungsinhalte der medizinischen Routine, die sich aus dem bisherigen Vertragswerk (einschließlich Change Requests) ergaben, auf das AKIM-Grundpaket, mit dem Grundfunktionen bis Ende 2013 AKH-weit ausgerollt werden sollten und das alte Krankenhausinformationssystem KIS abgelöst werden kann, und Erweiterungspakete aufgeteilt. (TZ 27)

Die Zusatzvereinbarung sollte darüber hinaus als Gesamtpaket strittige Fragen und wechselseitig erhobene Forderungen des Auftraggebers und Generalunternehmers endgültig außer Streit stellen (beispielsweise wegen zeitlicher Verzögerungen, Mehraufwand, Wechsel der Softwareplattform, Erstellung der Detailpflichtenhefte für die medizinische Routine). Der in der Zusatzvereinbarung vom September 2011 genannte Fertigstellungstermin des Grund-

pakets mit Dezember 2013 musste allerdings bereits im Dezember 2011 um ein Jahr auf Dezember 2014 erstreckt werden. (TZ 27)

Mit der Zusatzvereinbarung wurde somit der in einem ersten Schritt zu realisierende Leistungsumfang im Sinne eines Grundpakets inhaltlich und preislich klargestellt. Allerdings brachte die Zusatzvereinbarung keine Konsolidierung des Vertragswerks mit sich, da sich der Vertragsinhalt weiterhin aus den bei Zuschlag gültigen Dokumenten (Ausschreibungsunterlagen, Angebot, Vertragsverhandlungen und Schriftverkehr), zusätzlich aus den Change Requests und nunmehr den neuen Bestimmungen der Zusatzvereinbarung, ergab. (TZ 27)

Anpassung des Funktionsumfangs

der medizinischen Routine und der Wissenschaft

Die Zusatzvereinbarung legte fest, dass der Auftraggeber AKH-Wien nicht mehr die Detailpflichtenhefte zu erstellen hatte, sondern die Leistungsdefinition vom Generalunternehmer mittels Lösungskonzepten auszuarbeiten war. (TZ 28)

Ein Teil der in der Ausschreibung bedungenen, aber im AKIM- Grundpaket nicht mehr enthaltenen Leistungen wurde gemäß der Zusatzvereinbarung in die Erweiterungspakete übertragen. Im Bereich der medizinischen Routine enthielten die Erweiterungspakete die Fieberkurve, die Pflege, die Anästhesie und Operationen, die Parametrierten Medizinischen Dokumente und Schnittstellen. Hinsichtlich der Wissenschaft enthielten die Erweiterungspakete die Personalbeistellungen durch den Generalunternehmer. Damit ergab sich eine Reduktion der Projektziele hinsichtlich des bis 2014 zu realisierenden AKIM-Grundpakets gegenüber dem AKIM-Konzept aus 1999 bzw. der AKIM-Ausschreibung 2006. (TZ 28)

Zeitliche Entwicklung der Projektziele			
Projektziele im Rahmen der Projektdurchführung durch den Generalunternehmer	AKIM-Konzept 1999	Ausschreibung 2006	Zusatzvereinbarung 2011 (inkl. Ergänzungsvereinbarung): AKIM-Grundpaket
Integration der Insellösungen	ja	nein	nein
Patientenadministration ¹	ja	nein ¹	nein ¹
Elektronische Krankengeschichte	ja	ja	teilweise
Ersatz KIS	ja	ja	ja
Erstellung der Detailpflichtenhefte durch den Auftraggeber	ja	ja	nein
Pflegedokumentation	ja	ja	teilweise
Forschung und Lehre	ja	ja	ja

¹ Die Patientenadministration wurde bei einer anderen Unternehmung beauftragt.

Quelle: RH

Da wichtige Teile der ursprünglichen Ausschreibung für den Bereich der medizinischen Routine in die Erweiterungspakete verschoben waren, stellte das im AKIM-Grundpaket vereinbarte reduzierte System nur einen ersten Schritt für eine zentrale elektronische Krankengeschichte dar. (TZ 28)

Kosten der Change Requests

Zwischen 2007 und 2012 beauftragten das AKH-Wien und die Medizinische Universität Wien insgesamt 67 Change Requests für die medizinische Routine- bzw. den Wissenschaftsbereich; das Auftragsvolumen belief sich auf rd. 10 Mio. EUR. Im Gegenzug zur Beauftragung eines Change Requests entfielen jedoch oftmals Einzelleistungen aus dem ursprünglichen Auftrag. Diese Einzelleistungen waren im Angebot des Generalunternehmers jedoch nicht derart bepreist, so dass eine unmittelbare finanzielle Gleichwertigkeit von entfallener Leistung des Auftrags zu jener neu im Change Request definierten Zusatzleistung nicht bestimmt werden konnte. Daher konnte weder das AKH-Wien noch die Medizinische Universität Wien schlüssig darüber Auskunft erteilen, zu welchen Mehrkosten die Change Requests im Verhältnis zum geänderten Funktionsumfang gegenüber dem Alternativangebot führten. (TZ 29)

Der sehr hohe Bedarf an Änderungen oder Zusatzleistungen wies weiters darauf hin, dass die Ausschreibungsunterlagen die tatsächlich erforderlichen Leistungen nicht vollständig beschrieben bzw. dass das Angebot des Generalunternehmers nicht geeignet war, die tatsächlich erforderlichen Leistungen abzudecken. (TZ 29)

KOSTEN VON AKIM

Genehmigtes AKIM-Projektbudget

Die Vereinbarung vom Oktober 2000 zwischen dem BMBWK (nunmehr BMWF) und der Stadt Wien sah für die „Restrukturierung der AKH-Informationssysteme“ ein Gesamtkostenvolumen von rd. 36,34 Mio. EUR vor. Bereits im Jahr 2006 — noch vor dem Zuschlag an den Generalunternehmer — war mit Ausgaben in der Höhe von 9,25 Mio. EUR bereits ein Viertel des Projektbudgets verbraucht. Nachdem für die AKIM-Ausschreibungen wesentlich mehr Kosten anfielen als budgetiert waren, richtete das AKH-Wien noch im Jahr 2005 ein Ersuchen an das BMF, das AKIM-Projektbudget aufzustocken. Das BMF und das BMBWK lehnten die Übernahme von Mehrkosten ab. (TZ 30)

Bei der Darstellung des laufenden AKIM-Budgets wurden bis Sommer 2010 dennoch nur die bereits erfolgten Ausgaben und Bestellungen zum jeweiligen Stichtag berücksichtigt und ein daraus resultierendes Restbudget ausgewiesen. Diese rein arithmetische Betrachtung des Projektbudgets mit rechnerischem Restbudget war unzureichend, weil grundsätzlich alle für die Inbetriebnahme von AKIM erforderlichen Kosten zu budgetieren und darzustellen gewesen wären. (TZ 30)

Erst der neue AKIM-Projektleiter medizinische Routine (Projektleiter C) stellte ab Dezember 2010 nicht nur die bisherigen Kosten dar, sondern auch jene Kosten, die bis zur Fertigstellung des Projekts anfallen würden. Er dokumentierte bis Ende 2016 einen zusätzlichen Budgetbedarf von rd. 18 Mio. EUR. (TZ 30)

Ausgaben für AKIM

Bis zum Jahresende 2012 fielen für das Projekt AKIM Ausgaben in der Höhe von rd. 35,08 Mio. EUR an; zusätzlich lagen Beauftragungen in der Höhe von rd. 973.000 EUR vor. Bereits Ende 2012 — also rd. 2 Jahre vor dem geplanten Fertigstellungstermin des auf das AKIM-Grundpaket reduzierten Projekts — überstiegen die bisherigen Ausgaben einschließlich der offenen Bestellungen das geplante AKIM-Budget. (TZ 31)

Weder das AKH-Wien noch die Medizinische Universität Wien erfassten die internen Personalressourcen für das Projekt AKIM systematisch und durchgängig, bewerteten sie monetär und rechneten sie dem Projekt zu. (TZ 31)

Ausgaben für AKIM aus den paktierten Investitionen

In den Jahren 2011 und 2012 waren aus dem Budget der paktierten Investitionen Ausgaben von rd. 1,77 Mio. EUR für AKIM getätigt worden. Weiters lagen offene Bestellungen über 596.000 EUR aus diesem Budget für AKIM vor, obwohl der geltende Vertrag über die paktierten Investitionen eine Finanzierung des Projekts AKIM explizit ausschloss. (TZ 32)

Vereinbarung über die Bezahlung von Teilrechnungen

Vertraglich war in der Vereinbarung-AKIM zwischen dem Bund und der Stadt Wien festgehalten, dass das BMBWK (nunmehr BMWF) den auf ihn entfallenden Kostenanteil nach dem vereinbarten projektfortschrittskonformen Zahlungserfordernis zu überweisen hatte. Die Vereinbarung-AKIM enthielt aber keine Aussagen darüber, wie das BMBWK (nunmehr BMWF) das projektfortschrittskonforme Zahlungserfordernis feststellen sollte. Ebenso wurde verabsäumt festzulegen, wann das gegenständliche Projekt (zur Entwicklung eines Krankenhausinformationssystems für die medizinische Routine und Wissenschaft) abgeschlossen ist. (TZ 33)

Externe Prüfung der Zuordenbarkeit der Kosten zum Projekt AKIM

2010 bestanden zwischen dem AKH-Wien und der Medizinischen Universität Wien unterschiedliche Interpretationen bezüglich der Genehmigung von Rechnungen. Weiters hatte das Rektorat der Medizinischen Universität Wien einen „Kassasturz“ der bisherigen Projektausgaben eingefordert, aber nicht erhalten. In Folge setzte das BMWF die Zahlungen des 40 %-Anteils an das AKH-Wien bis zur Klärung dieses Sachverhalts aus. (TZ 34)

Im Februar 2011 beauftragte das BMWF einen externen Wirtschaftsprüfer. Dieser sollte erheben, ob die seitens des Bundes geleisteten Zahlungen gemäß der Vereinbarung-AKIM zwischen der Republik Österreich (BMBWK) und dem Magistrat der Stadt Wien (AKH-Wien) vom Oktober 2000 verwendet wurden und ob diese Zahlungen dem Projekt AKIM zuordenbar waren. (TZ 34)

Der Wirtschaftsprüfer kam in seinem Endbericht vom April 2012 zum Ergebnis, dass im Zeitraum 2002 bis Ende 2010 insgesamt 4,15 Mio. EUR der Gesamtausgaben nicht dem Projekt AKIM zugerechnet werden sollten. (TZ 34)

Als Maßstab für die Zuordnung der Kosten zu AKIM fehlten sowohl eine detaillierte Kostenkalkulation für das Projekt mit zugehöriger Definition der hierfür zu erbringenden Projekteleistungen als auch konkrete Abmachungen in der Vereinbarung-AKIM. Die Frage der

Zuordnung der bisher strittigen Kosten zu AKIM kann daher nur einvernehmlich zwischen den beiden Vertragspartnern der Vereinbarung-AKIM gelöst werden. (TZ 34)

Der Wirtschaftsprüfer hatte in seinem Bericht unter anderem auch Lizenzkosten, Personalbereitstellungskosten für das AKH-Wien und die Medizinische Universität Wien sowie als Wartungskosten interpretierte Beschaffungskosten als projektfremd bezeichnet. Bei Anerkennung dieser genannten Kosten als Projektkosten könnten rd. 2,84 Mio. EUR — von den 4,15 Mio. EUR der laut Wirtschaftsprüfer bis Ende 2010 strittigen Kosten — doch dem Projekt AKIM zugehörig interpretiert werden. (TZ 34)

Budgeterhöhung

In Summe (Ausgaben für AKIM aus dem AKIM-Budget und aus dem Budget der paktierten Investitionen) wurden bis zum Jahresende 2012 für das Projekt AKIM 36,86 Mio. EUR ausgegeben. Zusätzlich lagen per Jahresende 2012 in Summe Beauftragungen in der Höhe von rd. 1,57 Mio. EUR vor. (TZ 35)

Bis zur geplanten Fertigstellung des Grundpakets bis Ende 2014 werden sich die Kosten vom ursprünglich genehmigten Budget von 36,34 Mio. EUR auf — laut einer Prognose der Projektleitung medizinische Routine — rd. 60 Mio. EUR erhöhen. Damit ergab sich für das AKIM-Grundpaket ein zusätzlicher Budgetbedarf von rd. 24 Mio. EUR (für Hardware-investitionen, Fremdpersonal (für Entwicklung, Customizing und Rollout) in den Bereichen der medizinischen Routine und Wissenschaft, Dienstleistungen und Projektreserve). (TZ 35)

Laut Vorschlag des AKH-Wien sollten die AKIM-Begleitkosten für die zusätzlichen Hardware-investitionen (10,2 Mio. EUR) aus dem gemeinsamen Budget der paktierten Investitionen bezahlt und die weitere Softwareentwicklung für die zwei Teilprojekte medizinische Routine und Wissenschaft finanziell getrennt und jeweils eigenständig durch das AKH-Wien und die Medizinische Universität Wien finanziert und abgerechnet werden. (TZ 35)

Laut Vorschlag der Medizinischen Universität Wien sollte nach Abrechnung der strittigen Kostenuordnung das ab 2012 verbleibende Projektbudget nach dem Finanzierungsschlüssel 60 % zu 40 % an das AKH-Wien bzw. die Medizinische Universität Wien zur Finanzierung der weiteren AKIM-Entwicklung aufgeteilt werden. (TZ 35)

Gründe für das Überschreiten des genehmigten Budgets von 36,34 Mio. EUR lagen unter anderem in der ursprünglich fehlenden Berücksichtigung von Hardwarekosten, in den zu geringen Personalressourcen, die den Zukauf von Personalleistungen erforderlich machten, und in der fehlenden Rollout-Planung der KIS-Ablöse. (TZ 35)

ZEITVERLAUF UND PROJEKTCONTROLLING

Zeitpläne

Gemäß der Vereinbarung-AKIM zwischen dem Bund und der Stadt Wien sollte das neue Krankenhausinformationssystem bis Ende 2006 fertiggestellt sein. Durch die mehrjährige Verzögerung des Vergabeverfahrens erfolgte der Zuschlag an den Generalunternehmer im September 2006. Das weitere Projekt war mit vier Jahren Laufzeit geplant und sollte im September 2010 abgeschlossen werden. (TZ 36)

Obwohl es im Bereich der Softwareentwicklung für die medizinische Routine bis Dezember 2010 zu wesentlichen Verzögerungen kam, legte der Generalunternehmer dem AKH-Wien keine dem Status der Softwareentwicklung angepasste Zeitpläne vor. Auch die AKIM-Projektgremien (AKIM-Lenkungsausschuss, AKIM-Projektsteuerung) verabsäumten es, derartige Zeitpläne vom Generalunternehmer einzufordern. (TZ 36)

Aufgrund der Projektverzögerungen musste im Rahmen der Zusatzvereinbarung vom September 2011 der Projektinhalt der medizinischen Routine erheblich reduziert und an die 2009 geänderte Softwareplattform angepasst werden. Der geplante Projektfertigstellungszeitpunkt für das auf das AKIM-Grundpaket reduzierte Projekt lag bei Ende 2014. (TZ 36)

Zeitliche Entwicklung von AKIM

Gegenüber der in der Vereinbarung-AKIM geplanten Projektfertigstellung im Jahr 2006 wird das Projekt AKIM trotz wesentlicher inhaltlicher Reduzierung gemäß den aktuellen Planungen erst 2014 fertiggestellt werden. Die Gründe für die Verzögerungen des Projekts lagen u.a. in der Verzögerung des Vergabeverfahrens, in der Methode der Ausschreibung mittels eines Kriterienkatalogs, im nachfolgend erforderlichen Wechsel der Softwareplattform, im Versäumnis, Pflichtenhefte zu erstellen, im Versäumnis, aktualisierte Zeit- und Kostenpläne auszuarbeiten und im fehlenden Projektcontrolling. (TZ 37)

Externes Projektcontrolling

Im Auftrag an den Generalunternehmer war vorgesehen, ein externes Unternehmen D mit dem externen Qualitätsmanagement und Projektcontrolling von AKIM durch den Generalunternehmer zu beauftragen. Die zu erbringenden Leistungen sollte das AKH-Wien definieren, aber der Generalunternehmer bei dem externen Unternehmen D beauftragen. Diese Vorgangsweise — die aktuellen AKIM- Projektverantwortlichen konnten die Beauftragung des externen Projektcontrollings im Wege des Generalunternehmers nicht begründen — war ineffizient und im Ergebnis nicht zweckmäßig. (TZ 38)

Das mit dem externen Projektcontrolling beauftragte Unternehmen wurde im Juni 2008 von allen hinsichtlich der Budgetüberwachung zu erbringenden Leistungen auf Beschluss der AKIM-Projektsteuerung entbunden, obwohl das Kostencontrolling eine zentrale Aufgabe eines klassischen Projektcontrollings darstellt. (TZ 38)

Ein Großteil der vom externen Projektcontrolling bis 2009 verrechneten Stunden (Gesamtkosten für das externe Projektcontrolling 1,04 Mio. EUR exkl. USt) wurde für Beratungsleistungen bei und nach Projektsitzungen bzw. deren Vorbereitung aufgewendet. Der vornehmliche Einsatz des externen Projektcontrollings als Teilnehmer oder Protokollführer in Projektsitzungen war sinnwidrig und ineffizient. (TZ 38)

Interne Projektbegleitung

Im Jänner 2009 beschloss der Lenkungsausschuss, das externe Projektcontrolling aus budgetären Gründen im laufenden Jahr sukzessive und ab dem Jahr 2010 komplett durch eine interne Projektbegleitung, bestehend aus den Rechtsabteilungen des AKH-Wien und der Medizinischen Universität Wien, zu ersetzen. Die Berichte der internen Projektbegleitung stützten sich auf persönliche Gespräche mit Projektbeteiligten sowie auf eigene Wahrnehmungen. (TZ 39)

Mangels Unterlagen seitens der AKIM-Projektleiter für das medizinische Routinesystem konnten weder der konkrete Fertigstellungsgrad noch die Kosten des Projekts systematisch durch die interne Projektbegleitung mit diesbezüglichen Vorgaben verglichen, bewertet und Korrekturmaßnahmen vorgeschlagen werden. (TZ 39)

AKIM-BETRIEB

Betrieb des medizinischen Routinesystems

Im Jänner 2013 war der AKIM-Viewer AKH-Wien-weit in Betrieb und stand rd. 7.000 Nutzern zur Verfügung. Weiters war das System der medizinischen Routine in zehn Kliniken und zwei klinischen Instituten in Betrieb und in einem klinischen Institut im Teilbetrieb. (TZ 40)

Im Oktober 2012 wurde an in Betrieb befindliche Universitätskliniken ein Fragebogen bezüglich der Betriebserfahrungen mit AKIM (medizinische Routine) übermittelt. Die beantworteten Fragebögen wertete der RH anonymisiert aus. Aus Sicht der Befragten genügte der Teil der medizinischen Routine von AKIM den Anforderungen nur unzureichend; verglichen mit dem Vorgängersystem KIS erforderte die Erfassung der Leistungen zusätzlichen Zeitaufwand. Laut Auskunft des AKH-Wien waren in AKIM mehr Daten einzugeben. Die AKIM-Betriebsführung begründete das kritisierte Antwortzeitverhalten mit



der hohen Anzahl nicht vidierte Dokumente. Die AKIM-Betriebsführung sagte zu, eine adäquate Leistungsfähigkeit für die medizinische Routine zu gewährleisten. (TZ 40)

Mitte Dezember 2012 wurde die Bedienung von AKIM (medizinische Routine) im Ambulanzbetrieb überprüft. Dabei wurde die Eingabe der Patientendaten an einer Leitstelle und die Bedienung von AKIM durch einen geübten Arzt beurteilt. Bei diesen Anwendungen traten keine technischen oder prozessbezogenen Probleme auf. Der AKIM-spezifische Arbeitsaufwand lag sowohl in der Leitstelle als auch beim Ambulanzarzt zwischen einer und zwei Minuten pro Patient. Zum Vergleich wurde auch die Arbeitsweise einer Leitstelle mit dem Altsystem KIS analysiert. Dabei ergab sich kein erkennbarer Unterschied bezüglich der Arbeitsgeschwindigkeit bzw. des Arbeitsaufwands hinsichtlich der Eingabe der administrativen Daten. Die aufgrund von Prozess- und Organisationsänderungen vorliegende Verschiebung des Eingabeaufwands zwischen den Berufsgruppen bzw. der Mehraufwand durch die Erfassung von medizinischen Daten in AKIM war nicht Gegenstand der Untersuchung. (TZ 40)

Für IT-Probleme stand den Anwendern die Helpline und der permanent besetzte technische Leitstand zur Verfügung. Die Anwender beurteilten sowohl die sachliche als auch die soziale Kompetenz überwiegend positiv. (TZ 41)

Die derzeit AKIM in der medizinische Routine nutzenden Kliniken wiesen mehrheitlich darauf hin, dass in hochfrequenten Ambulanzen der Ambulanzarzt von der Eingabe der Daten in die medizinische Routine durch eine personelle administrative Unterstützung entlastet werden sollte. Hierdurch würde die Dateneingabe parallel zur ärztlichen Leistung erfolgen und könnte die Dauer eines ambulanten Falles und somit auch die Wartezeiten der Patienten erheblich reduziert werden. (TZ 42)

Zahlreiche Applikationen waren neben AKIM als Insellösung in Verwendung. Diese wären nach Meinung der Kliniken in das System der medizinischen Routine zu integrieren bzw. anzubinden. Teilweise erfolgte die Erfassung von gleichartigen Daten, aber auch deren Speicherung sowohl im System der medizinischen Routine als auch in Insellösungen. (TZ 43)

Zeitplan der weiteren Inbetriebnahme der medizinischen Routine

Die Ausrollung des AKIM-Grundpaketes soll plangemäß Ende 2014 im AKH-Wien abgeschlossen werden. Für die Einhaltung dieses Zeitplans wäre laut AKH-Wien eine Aufstockung der Personalressourcen für AKIM um insgesamt elf Bedienstete unabdingbar erforderlich. Der bisher getätigte Zukauf von Fremdpersonal stellte — auch durch die ungünstige Relation von erforderlicher hoher Einarbeitungszeit gegenüber der tatsächlich nutzbaren Projektzeit — einen teilweise verlorenen Aufwand dar. (TZ 44)

AKIM-Organisationsteam

Das September 2012 gegründete Organisationsteam wird künftig vor dem Rollout-Team gemeinsam mit der von der AKIM-Umstellung betroffenen Klinik die inhaltlichen und organisatorischen Vorgaben erarbeiten. Hierbei sollen die Anforderungen der Kliniken — unter Verweis auf die notwendige effiziente Umsetzung des AKIM-Grundpaket — standardisiert werden. Der Einsatz dieses Organisationsteams war daher unentbehrlich für die effiziente Erfassung von Anforderungen, für deren Standardisierung auf das AKIM-Grundpaket und für dessen klinikweisen Rollout. (TZ 45)

Betrieb der AKIM-Wissenschaftsplattformen

Anfang 2013 hatte die Medizinische Universität Wien die Pakete Bilddatenplattform, Expertensystemplattform und Schnittstellenspezifikation erfolgreich umgesetzt. Die Bioinformatikplattform war umgesetzt, die Schnittstellen fehlten noch; die Lehrplattform war implementiert, jedoch noch nicht abgenommen und noch nicht in Produktion. Die Forschungsdokumentationsplattform RDA war im Teilbetrieb. Aufgrund der Reduktion des Systems der medizinischen Routine auf das AKIM-Grundpaket waren allerdings wesentliche Daten wie die Fieberkurve, die Medikation und die Anästhesie nicht erfasst. Damit standen diese Daten auch nicht für eine Übernahme in die Systeme der Wissenschaft zur Verfügung. (TZ 46)

Der RH übermittelte den in Betrieb befindlichen Universitätskliniken einen Fragebogen. Die beantworteten Fragebögen wurden vom RH anonymisiert und ausgewertet. Dabei stellte sich heraus, dass die bereits fertiggestellten Wissenschaftssysteme in einem geringen Ausmaß verwendet wurden; vielen Anwendern war die Existenz bzw. der Status dieser Systeme nicht bekannt. Jene Mitarbeiter, die bereits Erfahrung mit der Nutzung der Wissenschaftssysteme gesammelt hatten, äußerten sich positiv. (TZ 46)

Die geringe personelle Kapazität von 0,25 IT-Posten zur Unterstützung der (Forschungsdokumentationsplattform) RDA-Anwendungen in allen Kliniken beeinträchtigte die Umsetzung dieser Entwicklung und der bisher dafür getätigten Ausgaben. (TZ 46)

Datenschutzvereinbarung

Die Datenschutzvereinbarung vom Juni 2010 zwischen der Medizinischen Universität Wien und dem AKH-Wien wurde zehn Jahre nach Beginn des Projekts AKIM abgeschlossen. Sie erfolgte aber dennoch insoweit rechtzeitig, als die IT-gestützte Zusammenarbeit zwischen



medizinischer Routine und Wissenschaft erst 2011 (mit Fertigstellung des ersten Klinik-Rollout des AKIM-Grundpakets) beginnen konnte. (TZ 47)

Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen der Medizinischen Universität Wien und dem AKH-Wien war für den Fall, dass eine einvernehmliche Lösung nicht zustande komme, vorgesehen, die Österreichische Datenschutzkommission um Auskunft zu ersuchen. Zu einer solchen Auskunft war die Datenschutzkommission aber nicht verpflichtet, ebenso wenig war ihr eine schiedsrichterliche Funktion gesetzlich eingeräumt. Darüber hinaus war nicht sichergestellt, dass mit der Erteilung einer Auskunft eine Meinungsverschiedenheit tatsächlich gelöst würde. (TZ 47)

Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

Stadt Wien, AKH- Wien, BMWF und Medizinische Universität Wien

(1) Bei Abschluss von vertraglichen Vereinbarungen auf Grundlage einer Kostenschätzung wäre festzulegen, dass das vertragsgegenständliche Projekt bis zu einem definierten Zeitpunkt konkret und detailliert ausgearbeitet wird, um auf dieser Grundlage eine Kostenkalkulation vorzunehmen. Diese wäre — falls wesentliche Kostenerhöhungen vorliegen — einer neuerlichen Genehmigung zuzuführen. (TZ 6)

(2) In IT-Vereinbarungen wären die zur Erreichung des Projektziels erforderlichen Komponenten (Entwicklung der Software, zentrale Hard- und Standardsoftware, dezentrale Hard- und Standardsoftware) festzulegen, um einen Maßstab für die sachgerechte Zuordnung von Aufwendungen zum Projekt zu schaffen. (TZ 7)

(3) Die gemeinsame Durchführung des Projekts AKIM wäre mit der Fertigstellung des AKIM-Grundpakets (gemäß Zusatzvereinbarung bzw. Ergänzungsvereinbarung) abzuschließen. (TZ 27)

(4) In derartigen Vereinbarungen wäre die Feststellung eines projektfortschrittskonformen Zahlungserfordernisses näher — beispielsweise anhand der vereinbarten Projektmeilensteine — zu definieren sowie festzulegen, wann das Projekt abgeschlossen ist und die Vereinbarung außer Kraft tritt. (TZ 33)

(5) Die Zuordnung der Kostenkategorien zu AKIM wäre zu klären, danach wären die dem AKIM-Budget zurechenbaren Kosten anteilig vom BMWF zu begleichen. (TZ 34)

(6) Da ein Teil des offenen Finanzierungsbedarfs für die Fertigstellung des AKIM-Grundpakets auch Hardwareinvestitionen betraf, sollten die Vertragsparteien prüfen, ob eine

Änderung der Vereinbarung über die paktierten Investitionen dahingehend vorgenommen werden soll, dass durch eine auf den Zeitraum 2012 bis 2014 befristete Vertragsergänzung (aktivierungspflichtige) Investitionen für AKIM auch über das Budget der paktierten Investitionen zulässig werden. (TZ 35)

(7) Nach Klärung der strittigen Zuordnung der Kostenkategorien zu AKIM wären die bis Ende 2012 aufgelaufenen Kosten dementsprechend dem AKIM-Budget zuzurechnen. Das per 1. Jänner 2013 verbleibende AKIM-Budget könnte auf das AKH-Wien bzw. die Medizinische Universität Wien im Finanzierungsverhältnis 60 % zu 40 % aufgeteilt werden, um die getrennten Entwicklungen zu finanzieren. (TZ 35)

(8) Für ein Projekt der vorliegenden Größenordnung wäre ein Controlling einzurichten. Dieses sollte durch laufende Soll/Ist-Vergleiche inhaltliche, zeitliche und finanzielle Abweichungen feststellen, interpretieren und dem Projektmanagement hiezu Korrekturmaßnahmen vorschlagen. (TZ 38)

BMWF

(9) Bei Abschluss von IT-Vereinbarungen wäre ein Rücktrittsrecht vom Vertrag für den Fall, dass es zu wesentlichen außerplanmäßigen Kostenüberschreitungen kommt, vorzusehen. (TZ 6)

(10) In den vorliegenden Vereinbarungen mit Zahlungsverpflichtungen wäre im Hinblick auf die haushaltrechtlichen Vorgaben eine Vorlagepflicht von Belegen durch den Vertragspartner und eine Zahlungsverpflichtung des Bundes lediglich bei auftragskonformer Erfüllung ausdrücklich zu vereinbaren. (TZ 33)

Unternehmen Wiener Krankenanstaltenverbund

(11) Es wäre zu prüfen, ob die vom AKH-Wien angeführte Personalaufstockung im IT-Bereich genehmigt werden kann, weil dieses Personal nicht nur für die zeitgerechte Realisierung des Grundpakets und der optionalen Erweiterungspakete erforderlich war, sondern auch nachfolgend als AKIM-Betreuer benötigt wird. Der bisher im Rahmen von AKIM getätigten Zukauf von Fremdpersonal war erfahrungsgemäß teurer als Eigenpersonal. Der Zukauf stellte auch durch die ungünstige Relation von erforderlicher hoher Einarbeitungszeit gegenüber der tatsächlich nutzbaren Projektzeit einen teilweise verlorenen Aufwand dar. (TZ 44)

AKH-Wien und Medizinische Universität Wien

(12) In hierarchischen Organisationsstrukturen wäre eine personelle Trennung in den Hierarchieebenen vorzunehmen. Dazu wären die Vertreter einer Organisationsebene in der übergeordneten Ebene nur als Berichterstatter vorzusehen. (TZ 13)

(13) Für umfassende und komplexe Projekte wäre grundsätzlich ein hauptberuflich dafür abgestellter Projektleiter vorzusehen. (TZ 12, 14)

(14) Der interne Personaleinsatz wäre sachgerecht zu planen, im Projektbudget zu berücksichtigen und bei der Projektdurchführung in einem (in Relation zum Verwaltungsaufwand) geeigneten Detaillierungsgrad zu erfassen. (TZ 31)

(15) Bei Projekten dieser Größe und Komplexität wäre eine ständige Mitführung der aktualisierten Kosten- und Zeitpläne erforderlich. (TZ 36)

(16) Vor der Umsetzung der Erweiterungspakete für die medizinische Routine wäre eine Prozess- und Organisationsoptimierung durchzuführen. Dabei wäre die Medizinische Universität Wien bei der Festlegung der in der medizinischen Routine — und daraus abgeleitet der Wissenschaft — notwendigen Daten konsensmäßig einzubinden. (TZ 45)

(17) Hinsichtlich der vorliegenden Datenschutzvereinbarung zwischen der Medizinischen Universität Wien und dem AKH-Wien wäre eine ergänzende Vereinbarung zu treffen, wie mit einer allenfalls erteilten Auskunft der Datenschutzkommission seitens der Vertragspartner umzugehen wäre. Diese könnte etwa zum Inhalt haben, dass sich die Vertragsparteien jedenfalls an das Ergebnis gebunden erachten. (TZ 47)

(18) Im vorliegenden Fall der inhaltlich vollständig getrennten Teilprojekte des Gesamtvorhabens wäre jeweils ein Werk mit einem Gesamtpreis zu vereinbaren. Dadurch wäre sichergestellt, dass der Auftraggeber anhand des vereinbarten Leistungsinhalts einen Beurteilungsmaßstab für die Erfüllung oder Nichterfüllung der Leistung bei der Abnahme sowie für allfällige Gewährleistungsansprüche hat. (TZ 16, 26)

AKH-Wien

(19) Inhaltlich zusammengehörige Leistungen wären zu Teilprojekten zusammenzufassen und diese als Werk mit einem Gesamtpreis zu beauftragen. Erst durch die genaue Beschreibung des Werks wird eine projektbezogene Abnahme und die Geltendmachung von Gewährleistungsansprüchen möglich. (TZ 17)

(20) Vor Vergabe einer Leistung wäre diese ausreichend zu definieren, einerseits um die Preiskalkulation verlässlicher zu gestalten und die Abnahme der einzelnen Leistungen zu ermöglichen, andererseits um auch die Anforderungen rechtzeitig mit den Nutzern abgleichen zu können. (TZ 18)

(21) Bei Ausschreibungen von Projekten dieser Größe und Bedeutung wäre bereits in den Ausschreibungsunterlagen die Ausarbeitung bzw. Zusammenstellung einer verbindlichen konsolidierten Fassung des ab dem Zuschlag geltenden Vertragstextes zu bedingen, um späteren Unklarheiten und Streitigkeiten vorzubeugen. (TZ 19)

(22) In den Ausschreibungsunterlagen wäre eine geeignete Form der laufenden Dokumentation des Projektfortschritts bzw. des mangelnden Projektfortschritts festzulegen, um die Rechtsfolgen eines Verzugs praktisch umsetzen zu können. Voraussetzung dafür wären auch Regelungen über die Erstellung bzw. allfällige Abänderung von Zeitplänen und deren Folgen. (TZ 21)

(23) Nach einer Phase der Konsolidierung des AKIM-Grundpaket wären die Anforderungen betreffend eine zentrale elektronische Krankengeschichte im medizinischen und pflegerischen Bereich zu erheben und auf ihre Umsetzbarkeit zu prüfen. (TZ 28)

(24) Das Antwortzeitverhalten des Systems der medizinischen Routine wäre durch geeignete Parameter im Rahmen einer Vereinbarung zu spezifizieren und diese durch Messungen laufend zu überprüfen. (TZ 40)

(25) Die vom Generalunternehmer entwickelte Programm- und Prozesslogik wäre hinsichtlich möglicher Verbesserungen zu prüfen. Dies wäre bei der Abnahme der Funktionen zweckmäßig bzw. bei der Gesamtabnahme des AKIM-Grundpaket erforderlich. (TZ 40)

(26) In den Schulungen sollten die von der Helpline protokollierten Anwenderprobleme berücksichtigt werden. Auch für bereits in Betrieb befindliche Kliniken wären Nachschulungen vorzusehen sowie die Anwender bei der Vidierung von Dokumenten zu unterstützen. (TZ 41)

(27) Es sollte geprüft werden, ob durch Einsatz zusätzlichen administrativen Personals zur Datenerfassung die Leistungsfähigkeit hochfrequenter Ambulanzen effizient erhöht und somit die Wartezeiten der Patienten reduziert werden können. (TZ 42)

(28) Langfristig wäre ein Gesamtkonzept zu entwickeln, um festzulegen, ob Applikationen in die medizinische Routine zu integrieren wären, um mehrfache Datenerfassung und Datenhaltung zu vermeiden. Die Fertigstellung des Systems der medizinischen Routine und

der Schnittstellen zu den im Rahmen von AKIM bereits entwickelten wissenschaftlichen Systemen wäre dabei vorrangig zu betreiben. (TZ 43)

(29) Bei der Umsetzung des AKIM-Grundpaket wären die vom AKIM-Organisationsteam bisher ausgearbeiteten (bzw. allenfalls noch zu erweiternden) Maßnahmen zur Standardisierung und Beschränkung des AKIM-Funktionsumfangs auf das AKIM-Grundpaket im Rahmen des klinikweisen Rollout einzuhalten. (TZ 45)

Medizinische Universität Wien

(30) Es wären Verhandlungen mit dem BMWF (als Vertragspartner der AKIM-Vereinbarung) aufzunehmen hinsichtlich der (nach Klärung der strittigen Kosten und Aufteilung des verbleibenden Restbudgets) Finanzierung des für den Abschluss des Teilprojekts Wissenschaft dann noch offenen Restbetrags. (TZ 35)

(31) Es wären Maßnahmen zur Verbesserung des Nutzungsgrads der AKIM-Wissenschaftssysteme einzuleiten; für die Forschungsdokumentationsplattform RDA sollte eine entsprechende personelle Betreuung vorgesehen werden. (TZ 46)