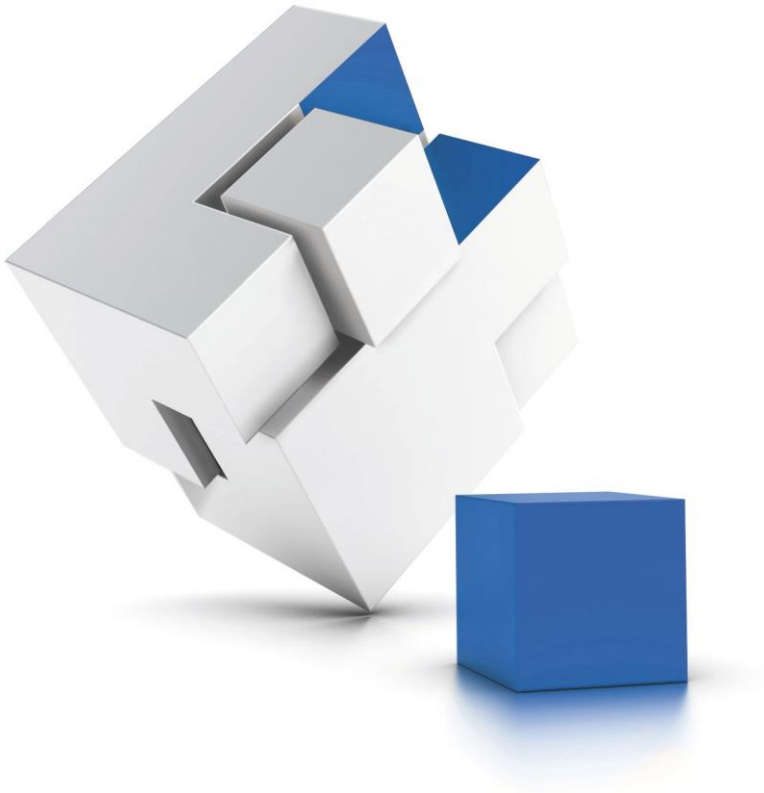
LRH-Bericht INITIATIVPRÜFUNG



Einkauf medizinischer Gebrauchs- und Verbrauchsgüter

Oberösterreichischer Landesrechnungshof

LRH-120000-10/22-2018-BF

Auskünfte

Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Promenade 31
Tel.: (+43 732) 7720-11426
Fax: (+43 732) 7720-214089
E-Mail: post@lrh-ooe.at
www.lrh-ooe.at

Impressum

Herausgeber:
Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Promenade 31

Redaktion:
Oberösterreichischer Landesrechnungshof
Herausgegeben: Linz, im März 2018

INHALTSVERZEICHNIS

Kurzfassung **1**
Beschaffungsvolumen und wirtschaftliche Aufsicht **4**
Abwicklung des Einkaufs **7**
Technische Abbildung des Einkaufs in den Fondskrankenanstalten 7
Organisatorische Abwicklung des Einkaufs in den Fondskrankenanstalten 7
Vergleich ausgewählter Medizinprodukte **8**
Flächendesinfektionsmittel 9
Untersuchungshandschuhe 10
Endoprothetik allgemein 13
Hüftendoprothetik 16
Endoprothetik Knie 20
Vorgehen nach Bundesvergabegesetz (BVergG) **24**
Compliance im Einkauf - Nebenbeschäftigungen **26**
Zusammenfassung der Empfehlungen **28**
Empfehlungen an alle Krankenanstaltenträger 28
Empfehlungen an einzelne Krankenanstaltenträger 30
Empfehlungen an das Land OÖ 31

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Beschaffungsvolumen MLV Hauptgruppe 2, 2012-2016 5

Abbildung 1: Preise 2016 bei acht Flächendesinfektionsmitteln (berechnet auf die Basismengen je Kilogramm bzw. je Liter und bei Desinfektionstüchern je 100 Tücher) 10
Abbildung 2: Untersuchungshandschuhe - Vergleich höchste und niedrigste Einkaufspreise identischer Artikel in Euro je 1000 Stk. zwischen 2014 und 2016 12
Abbildung 3: Preis eines Standard-/Leitproduktes Hüfte Totalendoprothese in den einzelnen Fonds-KA (Preise: 2017) 18
Abbildung 4: Preis eines Standard-/Leitproduktes Knie Totalendoprothese in den Fonds-KA (Preise: 2017) 22

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS/GLOSSAR

A

AKH Linz	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Linz

B

BBG	Bundesbeschaffung GmbH
BVergG	Bundesvergabegesetz 2006

C

Clinical Evaluation Report	Eine durch EU-Verordnung verpflichtende Zusammenstellung aller relevanten klinischen Daten zu Leistungsfähigkeit und Sicherheit eines Medizinproduktes, welche im Rahmen der Marktzulassung durch einen Fachexperten geprüft wurde
Compliance	Regelkonformität – Einhaltung von gesetzlichen Bestimmungen, regulatorischen Standards und Erfüllung weiterer wesentlicher ethischer Standards und Anforderungen durch ein Unternehmen, seine Organisationsmitglieder und seine Mitarbeiter
Coronare Erkrankungen	Erkrankung der Herzkranzgefäße

E

ERP	Enterprise Resource Planning – unternehmerische Ressourcensteuerung

F

Femurkomponente	Knieprothesenteil, im Oberschenkel verankert
Fonds-KA	Oberösterreichische landesfondsfinanzierte Krankenanstalten

G

gespag	gespag - Oö. Gesundheits- und Spitals-AG

H

Hemiprothese (eines Gelenks)	Künstlicher Gelenkersatz bei dem ein Teil eines Gelenks ersetzt wird

K

KA	Krankenanstalt, Krankenanstalten
KUK	Kepler Universitätsklinikum GmbH

L

LKH	Landeskrankenhaus

O

Oö. KAG	Oö. Krankenanstaltengesetz

R

Rechtsträger, Träger	Oö. Krankenanstaltenträger

T

Tibiakomponente	Knieprothesenteil, im Unterschenkel verankert
Totalendoprothese (eines Gelenks)	Künstlicher Gelenkersatz bei dem ein komplettes Gelenk ersetzt wird

Einkauf medizinischer Gebrauchs- bzw. Verbrauchsgüter in Fondskrankenanstalten

Geprüfte Stelle(n):

Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Gesundheit
gespag - Oö. Gesundheits- und Spitals-AG
Kepler Universitätsklinikum GmbH
Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH
Ordensklinikum Linz GmbH
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried Betriebsgesellschaft m.b.H.
Konventspital der Barmherzigen Brüder Linz
Krankenhaus St. Josef Braunau GmbH
Krankenhaus Kreuzschwestern Sierning

Prüfungszeitraum:

20. Juni 2017 bis 12. Dezember 2017

Rechtliche Grundlage:

Initiativprüfung im Sinne des § 4 Abs. 1 Z. 1 in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Z. 1, 3 und 6 des Oö. LRHG 2013, LGBl. Nr. 62/2013

Prüfungsgegenstand und -ziel:

Beurteilung der Beschaffung medizinischer Ge- bzw. Verbrauchsgüter durch oö. Fonds-krankenanstalten an Hand ausgewählter Produkte

Prüfungsteam:

Mag. Franz Bauer (Prüfungsleiter), Mag. Elke Anast, Mag. Thomas Huemer, Barbara Spindelbalker sowie ein externer Experte für medizinische Beurteilungen

Prüfungsergebnis:

Das vorläufige Ergebnis der Prüfung wurde den Vertreterinnen und Vertretern der geprüften Stellen in der Schlussbesprechung am 17. Jänner 2018 zur Kenntnis gebracht.

Legende:

Nachstehend werden in der Regel punkteweise die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Absatzbezeichnung), deren Beurteilung durch den LRH (Kennzeichnung mit 2), *die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3 und im Kursivdruck)* sowie die allfällige Gegenäußerung des LRH (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht.

In Tabellen und Anlagen des Berichtes können bei der Summierung von gerundeten Beträgen und Prozentangaben durch die EDV-gestützte Verarbeitung der Daten rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten.

KURZFASSUNG

(1) Analyse von Kostenrechnungsdaten durchführen

Für die oö. landesfondsfinanzierten Krankenanstalten (Fonds-KA) gilt die Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen betreffend die Dokumentation von Kostendaten und deren Meldung an das Land OÖ. Im Rahmen dieser Meldungen erhält das Land OÖ auch die Kostendaten von medizinischen Ge- und Verbrauchsgütern, deren Einkauf durch die Fonds-KA vom LRH in der gegenständlichen Prüfung untersucht wurde. (Berichtspunkt 1)

Das Land OÖ sollte Analysen im Rahmen von Schwerpunkten oder anhand der gemeldeten Material- und Leistungsverzeichnis-Kostenrechnungsdaten vornehmen. Zielrichtung sollte sein, in einem ersten Schritt Untergruppen, zu identifizieren, bei denen auf Grund erkennbarer Auffälligkeiten die Untersuchung von Beschaffungsunterschieden sinnvoll ist. (Berichtspunkt 1 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG I)

(2) Informationsaustausch und Kooperation im Einkauf allgemein intensivieren

Um bestehende Effizienzpotenziale im Einkauf allgemein zu nutzen, sollte das Land OÖ auf eine Intensivierung des Informationsaustausches der Krankenanstaltenträger im Einkauf und der in verschiedenen Bereichen des Einkaufs bestehenden Kooperationen zwischen den Krankenanstaltenträgern hinwirken. (Berichtspunkt 3 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG II)

(3) Einsparungspotentiale beim Einkauf standardisierter Produkte heben

Der LRH untersuchte in einem Vergleich den Einkauf ausgewählter standardisierter medizinischer Produkte (Flächendesinfektionsmittel und Untersuchungshandschuhe). Bei diesen Produkten bestehen teilweise beträchtliche absolute und relative Unterschiede der Einkaufspreise identischer Artikel. Das Land OÖ sollte darauf hinwirken, dass die Fonds-KA trägerübergreifend betrachtet die jeweils günstigsten Einkaufspreise erzielen. Dies gilt für alle standardisierten Produkte, besonders diejenigen, die im Bereich Behandlungsbedarf eingekauft werden. Aufbauend auf die oben angesprochenen Analysen des Landes, könnte ein Benchmarking der Fonds-KA in Hinblick auf den Einkauf dieser Produkte initiiert werden und den Krankenanstaltenträgern Informations-Unterstützung durch das Land OÖ gegeben werden. (Berichtspunkte 5, 6, 7 und 8 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG III)

Jene Fonds-KA und Träger, die ein überdurchschnittlich großes Portfolio von Artikeln aufweisen, sollten diese vereinheitlichen und so Bestellkosten sowie Verwaltungs- und Logistikkosten senken. (Berichtspunkte 5, 6, 7 und 8)

(4) Optimierter Einkauf von Knie- und Hüftimplantaten

Neben dem Vergleich standardisierter Produkte führte der LRH auch einen Preis-Mengen Vergleich im Bereich der Hüft- und Knieprothetik mit Fokus auf den Bereich der Totalendoprothethik durch. Wegen der festgestellten Preisunterschiede der Leitprodukte sowohl bei Knie- als auch bei Hüftimplantaten sollte das Land OÖ darauf hinwirken, dass die Krankenhausträger ihre Produktpaletten homogenisieren und Mindest- und Maximalanforderungen einer Standard-Versorgung durch ein Leitprodukt festlegen. Dadurch sollte eine Preisreduktion für Leitprodukte erreicht und die Kosten der Standardversorgung sollten – unter Sicherstellung einer qualitätsvollen medizinischen Versorgung – optimiert werden. Dazu sollte – gegebenenfalls mit Hilfe des Landes OÖ – ein trägerübergreifendes Fachgremium gebildet werden. Insbesondere sollten die beiden vom Land OÖ beherrschten Krankenhausträger im Beschaffungsbereich enger kooperieren. (Berichtspunkte 13, 15, 20, 23 und 27 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG IV)

(5) Bundesvergabegesetz einhalten

Produkte für Knie- und Hüft-Endoprothetik der vom Land OÖ beherrschten Fonds-KA sollten gemäß Bundesvergabegesetz (BVergG) beschafft und mittelfristig gemeinsam ausgeschrieben werden. Sie sollten auch standardisierte Produkte gemeinsam ausschreiben oder die Beschaffung durch zentrale Beschaffungsstellen wie die Bundesbeschaffung GmbH (BBG) vornehmen lassen.

Die Ordenskrankenhäuser sollten sich zumindest durch den Abruf von Mengenkontingenten an diesem Vorgehen beteiligen. Das Land OÖ sollte auf die Fonds-KA einwirken die Empfehlungen des LRH umzusetzen. (Berichtspunkte 30 und 31 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG V)

(6) Beachtung von Compliance im Einkauf

Das Land OÖ sollte im Rahmen seiner Aufsichtspflicht auf die Krankenanstalten bzw. deren Träger einwirken, den Compliance-Regeln Rechnung zu tragen. Dabei sollten die Krankenanstaltenträger sicherstellen, dass ihrer Leitung und dem Einkauf bekannt ist, ob und in welcher Art und welchem Umfang geschäftliche Beziehungen zwischen Entscheidungsträgern und Herstellern bestehen. Die fachliche Entscheidung oder fachliche Beratung für die Beschaffung sollte von einem Kreis von Personen getroffen werden, bei denen weder der Anschein noch die Möglichkeit eines Interessenskonflikts besteht. (Berichtspunkt 32 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG VI)

(7) Die Empfehlungen des LRH an die geprüfte(n) Stelle(n) sind unter Berichtspunkt 33 zusammengefasst.

(8) Im Sinne des § 9 Abs. 2 Oö. LRHG empfiehlt der LRH dem Kontrollausschuss betreffend folgender Beanstandungen und

Verbesserungsvorschläge eine einmalige Folgeprüfung zu beschließen:

I. Das Land OÖ sollte Analysen von Einkaufspreisen und –mengen im Rahmen von Schwerpunkten oder anhand der gemeldeten Material- und Leistungsverzeichnis-Kostenrechnungsdaten vornehmen. (Berichtspunkt 1; Umsetzung mittelfristig).

II. Um bestehende Effizienzpotenziale im Einkauf zu nutzen, sollte das Land OÖ auf eine Intensivierung des Informationsaustausches der Krankenanstaltenträger im Einkauf und der in verschiedenen Bereichen des Einkaufs bestehenden Kooperationen zwischen den Krankenanstaltenträgern hinwirken. (Berichtspunkt 3; Umsetzung ab sofort)

III. Das Land OÖ sollte beim Einkauf standardisierter medizinischer Produkte wie Flächendesinfektionsmittel oder Untersuchungshandschuhe darauf hinwirken, dass die Fonds-KA trägerübergreifend betrachtet die jeweils günstigsten Einkaufspreise erzielen. Es sollte ein Benchmarking der Fonds-KA in Hinblick auf den Einkauf dieser Produkte einführen und den Krankenanstaltenträgern Informations-Unterstützung geben. (Berichtspunkte 5, 6, 7 und 8; Umsetzung ab sofort)

IV. Bei Leitprodukten von Knie- als auch bei Hüftimplantaten sollte das Land OÖ darauf hinwirken, dass die Krankenhausträger ihre Produktpaletten homogenisieren und Mindest- und Maximalanforderungen einer Standard-Versorgung durch ein Leitprodukt festlegen. Dadurch sollte eine Preisreduktion für Leitprodukte erreicht und die Kosten der Standardversorgung sollten – unter Sicherstellung einer qualitätsvollen medizinischen Versorgung – optimiert werden. (Berichtspunkt 13, 15 und 23; Umsetzung mittelfristig)

V. Das Land OÖ sollte auf gespag und KUK einwirken, dass Produkte für Knie- und Hüft-Endoprothetik gemäß Bundesvergabegesetz beschafft und mittelfristig gemeinsam ausgeschrieben werden. Die Ordenskrankenhäuser sollten sich zumindest durch den Abruf von Mengenkontingenten an diesem Vorgehen beteiligen. (Berichtspunkt 30; Umsetzung mittelfristig)

VI. Das Land OÖ sollte im Rahmen seiner Aufsichtspflicht auf die Fonds-KA bzw. deren Träger einwirken, den Compliance-Regeln Rechnung zu tragen und sicherzustellen, dass ihrer Leitung und dem Einkauf bekannt ist, ob und in welcher Art und in welchem Umfang geschäftliche Beziehungen zwischen Entscheidungsträgern und Herstellern bestehen. (Berichtspunkt 32; Umsetzung ab sofort)

BESCHAFFUNGSVOLUMEN UND WIRTSCHAFTLICHE AUFSICHT

1.1. Für die oö. landesfondsfinanzierten Krankenanstalten (Fonds-KA) gilt die Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen betreffend die Dokumentation von Kostendaten und deren Meldung[1] (VO).

Diese VO schreibt vor, dass Meldungen der Fonds-KA an die Abteilung Gesundheit zu erfolgen haben. Im Rahmen dieser Meldungen erhält die Abteilung Gesundheit auch die Kostendaten der Ge- und Verbrauchsgüter.

Auf Basis dieser Daten wählte der LRH in der gegenständlichen Prüfung die Beschaffungen der Hauptgruppe 2 („Güter, Medizinische") des Material- und Leistungsverzeichnisses (MLV)[2] ohne die Untergruppe 21 („Pharmazeutische Spezialitäten")[3] aus. Das Beschaffungsvolumen der Fonds-KA dafür betrug in den Jahren 2012 bis 2016 rd. 857 Mio. Euro.

Innerhalb dieser Hauptgruppe führte der LRH Detailuntersuchungen zu Beschaffungspreisen von Produktgruppen durch. Er wählte aus den Verbrauchsgütern der Untergruppe „Behandlungsbedarf" den Bereich Endoprothetik (Implantate für Knie und Hüfte) und Untersuchungshandschuhe, sowie aus der Untergruppe „Desinfektionsmittel, Gase" Flächendesinfektionsmittel für eine detaillierte Untersuchung aus. Den wesentlichsten Teil der MLV Hauptgruppe 2 stellte im Zeitraum 2012 bis 2016 die Untergruppe Behandlungsbedarf mit Einkaufskosten von mehr als 570 Mio. Euro dar.

---

[1] Verordnung betreffend die Dokumentation von Kostendaten in Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden (Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten), StF: BGBl. II Nr. 638/2003 idF BGBl. II Nr. 18/2007

[2] Anhang B zum Handbuch zur Dokumentation von Kostendaten in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

[3] Pharmazeutika zeichnen sich durch eine große Bandbreite der Kosten und des Verbrauchs in Krankenanstalten mit unterschiedlichen Schwerpunkten aus, weiters liegt eine besondere Wettbewerbssituation (Konzentration) vor; aus diesen Gründen wurde diese Untergruppe nicht einbezogen

Tabelle 1: Beschaffungsvolumen MLV Hauptgruppe 2, 2012-2016

	Jahr	2012	2013	2014	2015	2016	Summe
MLV Gruppe	MLV-Nr.	in Euro	in Euro	in Euro	in Euro	in Euro	in Euro
Pharmazeutische Spezialitäten	21	93.084.855	96.746.194	101.119.763	103.448.879	118.716.595	513.116.286
Blut, Chemikalien, Reagenzien	22	33.833.969	34.402.115	35.826.470	34.139.005	38.926.042	177.127.601
Sera, Impfstoffe, Vakzine	23	1.268.006	1.253.906	1.260.233	1.632.163	1.581.214	6.995.522
Nährmittel, Diätetika	24	643.054	566.757	599.414	592.450	609.870	3.011.545
Desinfektionsmittel, Gase	25	2.219.711	2.307.488	2.258.154	2.594.047	2.340.261	11.719.661
Verbandstoffe, chirurg. Nahtmaterial	26	13.100.347	12.959.485	12.961.183	12.401.868	13.029.552	64.452.435
Behandlungsbedarf	27	113.657.831	112.118.738	117.632.980	109.500.609	121.954.216	574.864.374
Laborbedarf	28	2.778.546	2.989.188	3.089.519	3.063.553	3.227.304	15.148.110
Filme, Registriermaterial	29	835.790	807.060	794.344	776.662	725.705	3.939.561
Summe	**22-29**	**168.337.254**	**167.404.737**	**174.422.297**	**164.700.357**	**182.394.164**	**857.258.809**

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten der Abteilung Gesundheit und der Krankenanstaltenträger

Die medizinischen Gebrauchsgüter (medizinische Geräte und Instrumente) sind in der Hauptgruppe 3 des MLV angeführt. Das Beschaffungsvolumen in diesem Bereich betrug von 2012 bis 2016 49 Mio. Euro über alle Fonds-KA hinweg.[4]

Gemäß VO hat das Land OÖ die gemeldeten MLV-Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen, allenfalls richtig zu stellen und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen jährlich vorzulegen. Ein wesentliches Ziel dieser Meldungen ist, eine verlässliche einheitliche Datenbasis für die Kostenrechnung zu schaffen; dies ermöglicht die Gewinnung bzw. Bereitstellung vergleichbarer Dokumentationsergebnisse (für trägerübergreifende Vergleiche).

Die Abteilung Gesundheit ermittelt oder berechnet nicht systematisch aus den gemeldeten MLV-Daten Einkaufskennzahlen und stellt keine systematischen trägerübergreifenden Vergleiche an. In der Abteilung Gesundheit werden regelmäßig auch keine Einkaufsdaten in einer Detaillierungsebene unterhalb der MLV-Untergruppen oder auf Produktebene gesammelt, somit erfolgen auch auf dieser Ebene keine Analysen der Einkaufspreise, -mengen oder -kennzahlen. Eine Ausnahme stellte die im Jahr 2006 von der damaligen Gesundheitsreferentin der Oö. Landesregierung beauftragte Analyse von Einkaufspreisen von Knie- und Hüftimplantaten dar. Die Abteilung Gesundheit fragte bei Fonds-KA Einkaufskonditionen und –preise ab und stellte Preisunterschiede fest, die sie den Fonds-KA mitteilte.

[4] Die medizinischen Gebrauchsgüter wurden nicht für eine Detailprüfung ausgewählt

Die in § 30 Oö. KAG vorgesehene wirtschaftliche Aufsicht der Fonds-KA durch die Landesregierung wird durch die Abteilung Gesundheit wahrgenommen. Die Aufsicht umfasst u.a. die Beurteilung, ob die Verwaltung und Wirtschaftsführung der Krankenanstaltenträger der Fonds-KA zweckmäßig und sparsam ist.

1.2. Aus Sicht des LRH sollte das Land OÖ im Rahmen seiner Aufsichtspflicht Analysen im Rahmen von Schwerpunkten oder anhand der gemeldeten MLV-Kostenrechnungsdaten vornehmen. Zielrichtung sollte sein, in einem ersten Schritt Untergruppen zu identifizieren, bei denen auf Grund erkennbarer Auffälligkeiten die Untersuchung von Beschaffungsunterschieden sinnvoll ist. Es sollten Materialien ausgewählt werden, die sich durch hohe Einzelpreise, eine sehr große Beschaffungsmenge, große Preis- oder Mengensteigerung im Zeitablauf oder große Unterschiede zwischen den Einkaufspreisen verschiedener Träger auszeichnen. Dazu müssten die Krankenanstalten (KA) weitere Daten melden. Insbesondere die Untergruppe Behandlungsbedarf würde sich wegen des Volumens und der Standardisierung der Produkte dafür anbieten.

Bei Auffälligkeiten sollten für identifizierte Materialien (Produkte bzw. Artikel) in einem zweiten Schritt die im Einkauf und Controlling der Krankenanstalten vorliegenden Daten (insbesondere Einkaufskonditionen und -preise) von der Abteilung Gesundheit angefordert werden. In der Folge könnte in einer Arbeitsgruppe (Einkauf und Controlling der KA unter der Führung der Abteilung Gesundheit) der Einkauf von Materialien trägerübergreifend analysiert werden. Weiters könnte ein Benchmarking der KA in Hinblick auf den Einkauf dieser Materialien erfolgen. Als Ergebnis sollten

- Begründungen für Unterschiede in den Einkaufskonditionen insbesondere bei häufig verwendeten Produkten oder
- alternative Beschaffungswege oder
- alternative Materialien herausgearbeitet und

Möglichkeiten zu gemeinsamer Vorgangsweise in der Beschaffung ausgelotet werden. Ziel sollte sein, dass die Arbeitsgruppen im Zeitablauf immer mehr Materialien in Hinblick auf Beschaffungsunterschiede untersuchen und Verbesserungen vornehmen.

Die seinerzeitigen Abfragen der Produktkosten der Knie- und Hüftimplantate durch die Abteilung Gesundheit waren nach Ansicht des LRH sinnvoll, allerdings hätte es die Abteilung Gesundheit nicht dabei belassen sollen, Preisunterschiede mitzuteilen, sondern in Hinblick auf die festgestellten Preisunterschiede im Rahmen der wirtschaftlichen Aufsicht tätig zu werden.

ABWICKLUNG DES EINKAUFS

Technische Abbildung des Einkaufs in den Fondskrankenanstalten

2.1. Alle Fonds-KA[5] verwenden zur Ressourcenplanung und -steuerung eine leistungsfähige Software. Mit Ausnahme einer KA setzen alle dasselbe ERP[6] System ein. Teil dieses Systems ist jeweils ein Materialwirtschaftstool, in dem Einkauf und Beschaffung, sowie auch Logistik gemanagt werden. In diesem System erfolgt die organisatorische Ausgestaltung wie z.B. die Strukturierung der Stamm- und Bewegungsdaten des Einkaufs.

2015/2016 erfolgte die Zusammenführung von KA der gespag und der Stadt Linz in der neu gegründeten Kepler Universitätsklinikum GmbH (KUK). Dabei wurde im Einkauf auch die Strukturierung der Stamm- und Bewegungsdaten neu gestaltet und ursprünglich verwendete Strukturelemente wurden zusammengeführt („Migration“).

2.2. Der LRH empfiehlt, die bei der Zusammenführung gewonnenen Erkenntnisse über die jeweiligen ursprünglichen Stammdaten von Materialien (z.B. Artikelübereinstimmungen) für eine vertiefte Kooperation im Einkauf (z.B. Informationsaustausch[7] von Konditionen und Preisen) zwischen gespag und KUK zu nutzen. Dadurch könnte eine Effizienzsteigerung im Einkauf erreicht werden. Auf Ebene der betroffenen Träger wird es dabei auch erforderlich sein, sich über Veränderungen der Strukturierung der Stamm- und Bewegungsdaten auszutauschen und eine best practice für diese Strukturierung zu erarbeiten (z.B. Erfassungsart von Artikelstammdaten).

Organisatorische Abwicklung des Einkaufs in den Fondskrankenanstalten

3.1. Der Aufbau und die Einbindung des Einkaufs in die Organisation des jeweiligen Krankenanstaltenträgers bzw. in übergeordnete Organisationen hängen von der historischen Entwicklung der Träger bzw. der KA ab.

Sämtliche Krankenanstaltenträger bzw. KA treffen Festlegungen über die Aufbau- und Ablauforganisation (z. B. Einkaufshandbücher, Manuals etc.) des Einkaufs. In allen Krankenanstaltenträgern werden nur in Ausnahmefällen auf Ebene der (medizinischen) Abteilungen Bestellungen vorgenommen oder abgewickelt. In jedem Krankenanstaltenträger bzw. in jeder KA existieren organisatorische Maßnahmen, die dafür sorgen, dass Informationen über neue Produkte primär in der jeweiligen (strategischen)

---

5 ausgenommen das Krankenhaus Sierning

6 Enterprise Resource Planning – Softwarelösung zur Ressourcenplanung einer Organisation

7 auf Träger- bzw. Eigentümerebene

Einkaufsabteilung bearbeitet werden. Auch innerhalb der Einkaufsabteilungen sind Kontrollmaßnahmen[8] implementiert. Es bestehen in verschiedenen Bereichen des Einkaufs (beispielsweise für KA-Apotheken oder im Laborbereich) Kooperationen zwischen den Krankenanstaltenträgern.

In Verträgen der Krankenanstaltenträger bzw. der KA mit Herstellern von (Medizin-)Produkten ist z.T. vorgesehen, dass bestimmte Informationen (insbesondere Preisinformationen) auch nach Abschluss von Beschaffungen nicht an Dritte weitergegeben werden dürfen.

3.2. Bei den vom LRH geprüften Einkäufen wurde keine Abweichung von den vorgesehenen Einkaufsprozessen festgestellt.[9] Die Aufbau- und Ablauforganisation des Einkaufs ist aus seiner Sicht trotz der gezeigten Unterschiedlichkeit des Aufbaus und der Einbindung des Einkaufs in die jeweilige Organisationsstruktur für eine zweckentsprechende Abwicklung des Einkaufs geeignet. Das Land OÖ sollte aber darauf hinwirken, dass die in verschiedenen Bereichen des Einkaufs bestehenden Kooperationen zwischen den Krankenanstaltenträgern intensiviert werden.

Der LRH empfiehlt den Krankenanstaltenträgern, Einschränkungen in Verträgen mit Herstellern von (Medizin-)Produkten, wonach bestimmte Informationen (insbesondere Preisinformationen) auch nach Abschluss von Beschaffungen nicht an Dritte weitergegeben werden dürfen, vertraglich nicht zu vereinbaren.

VERGLEICH AUSGEWÄHLTER MEDIZINPRODUKTE

4.1. Der LRH wählte aus der MLV-Hauptgruppe 2 („medizinische Verbrauchsgüter“) folgende drei Gruppen von Medizinprodukten für einen Vergleich und Analyse der Einkaufspreise (und Einkaufsmengen) aus:

- Flächendesinfektionsmittel
- Untersuchungshandschuhe
- Endoprothetik für Knie und Hüfte (Implantate)

Gründe für diese Auswahl waren, Produkte mit möglichst geringer Produkt-Differenzierung und geringen Stückpreisen miteinander zu vergleichen und Produktgruppen auszuwählen, die in jeder Fonds-KA verwendet werden.

Bei der Auswahl von medizinischen Handschuhen schränkte sich der LRH auf Untersuchungshandschuhe ein, um auch hier eine möglichst hohe Vergleichbarkeit der Produkte und Artikel sicherzustellen. Andere Produkte, insbesondere OP-Handschuhe, müssen höheren individuellen Anforderungen und Ansprüchen genügen. Die Endoprothetik für Knie und Hüfte

[8] z.B. Abwicklung von Bestellungen im Vier-Augen-Prinzip

[9] Zur Verbesserung der Prozesse siehe die Kapitel „Flächendesinfektion“, „Untersuchungshandschuhe“ und „Endoprothetik“

(Implantate) wurde ausgewählt, um eine Produktgruppe mit hohen Einzelstückkosten zu analysieren.[10]

Die Annahme, dass die ersten beiden Produktgruppen in allen Fonds-KA verwendet werden, bestätigte sich in der Prüfung, allerdings waren die Anzahl und Unterschiedlichkeit der Produkte (und deren Differenzierung) hoch. Bei der Datenanforderung von Einkaufskonditionen und Einkaufspreisen wurden bei den Fonds-KA jeweils fakturierte Nettopreise nach Abzug sämtlicher Preisnachlässe und sonstiger Nachlässe der Lieferanten erhoben, um die Vergleichbarkeit der Preise auf Artikelebene sicherzustellen.

Flächendesinfektionsmittel

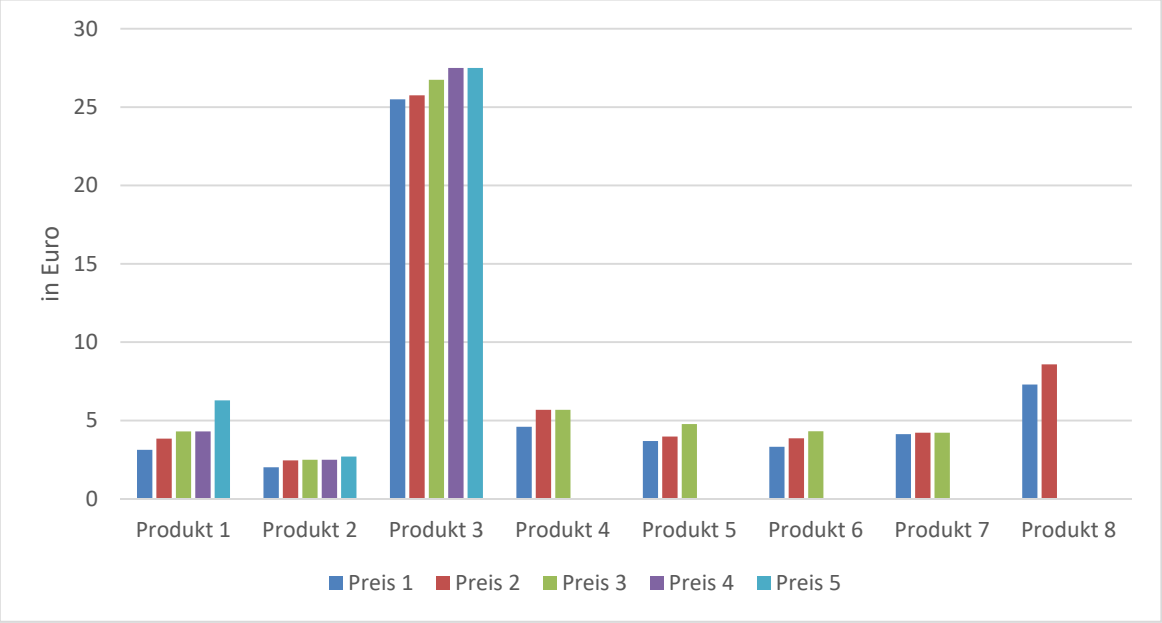
5.1. Insgesamt setzten die KA 67 unterschiedliche Produkte von zwölf Lieferanten[11] ein, für die sie im Jahr 2016 insgesamt rd. 479.000 Euro ausgaben.

In seiner Analyse konnte der LRH aus den Gesamtdaten neun Produkte herausfiltern, die von mehr als einem Träger eingekauft wurden. Ein Produkt wurde zum gleichen Preis beschafft, die Preise der übrigen acht Produkte (gerechnet auf die Basismengen je Kilogramm bzw. je Liter und bei Desinfektionstüchern je 100 Stück) sind in der folgenden Grafik dargestellt:

[10] Diese Auswahl traf der LRH unter Verwendung des elektronischen Materialwirtschaftssystems zweier Krankenanstaltenträger

[11] Produkte mit gleichen Inhaltsstoffen, jedoch unterschiedlichen Gebindegrößen bzw. Aufbereitungsart werden jeweils als eigenständige Produkte gewertet

Abbildung 1: Preise 2016 bei acht Flächendesinfektionsmitteln (berechnet auf die Basismengen je Kilogramm bzw. je Liter und bei Desinfektionstüchern je 100 Tücher)



Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten der Krankenanstaltenträger

Die Grafik verdeutlicht, dass bei diesen Produkten teilweise beträchtliche Preisunterschiede bestanden; sie schwankten zwischen dem günstigsten und dem höchsten Preis zwischen einem und mehr als 40 Prozent.

5.2. Allein bei einer Beschaffung dieser acht Produkte zum günstigsten Preis hätten die Krankenanstaltenträger 2016 lt. Berechnung des LRH rd. 32.300 Euro, das sind 17 Prozent der tatsächlichen Einkaufssumme von 183.500 Euro, einsparen können. Um dieses Effizienzpotential in Zukunft zu nutzen, empfiehlt der LRH den Krankenanstaltenträgern bzw. Fonds-KA den Informationsaustausch bzw. Kooperationen im Einkauf zu intensivieren.

Untersuchungshandschuhe

6.1. Für die Beschaffung von Untersuchungshandschuhen erhielt der LRH Daten aller Krankenanstaltenträger. Er nutzte bei den vom Land OÖ beherrschten Rechtsträgern (und deren KA) auch die Materialwirtschaftssysteme der Fonds-KA für die Analyse der Einkaufspreise von medizinischen Handschuhen. In Fällen, in denen verschiedene Teildatenauswertungen von den Fonds-KA nicht selbst zusammengeführt werden konnten, hat dies der LRH durchgeführt. Die KA kauften in den Jahren 2014 bis 2016 83 unterschiedliche Untersuchungshandschuhartikel[12] ein. Im Durchschnitt beschafften die KA 12 verschiedene Artikel. Bei einzelnen Krankenanstaltenträgern bzw. KA war die Anzahl

[12] Artikel unterscheiden sich auch durch die Größe eines Produkttyps

unterschiedlicher Artikel allerdings wesentlich höher als dieser Durchschnitt; der Höchstwert waren 29 verschiedene Artikel. Lieferanten waren zehn verschiedene Handelsunternehmen bzw. Hersteller von Medizinprodukten.[13]

Die Anzahl unterschiedlicher beschaffter Artikel ist aus Sicht des LRH in Hinblick darauf, dass es sich nur um eine Untergruppe der medizinischen Handschuhe für allgemeine Anwendungsbereiche handelt, auffallend hoch. Da einige Krankenanstaltenträger bzw. KA eine wesentlich höhere Artikelvielfalt als der Durchschnitt aufweisen, sollten diese die bestehende Artikelvielfalt kritisch hinterfragen.

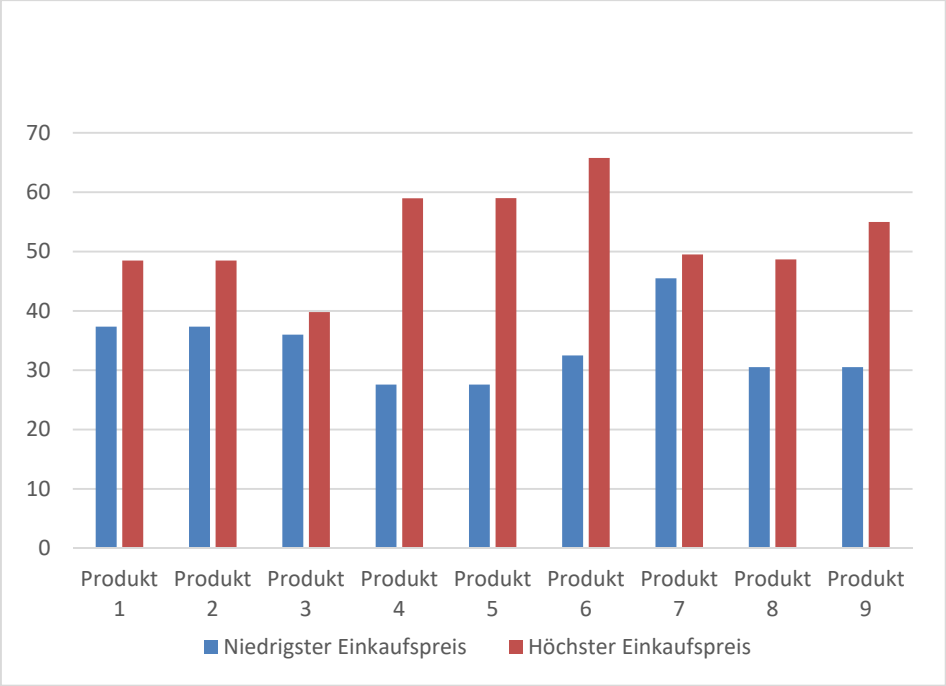
Der LRH empfiehlt den Fonds-KA und Trägern, das Portfolio zu vereinheitlichen, die Artikelzahl zu reduzieren und damit Bestellkosten sowie Verwaltungs- und Logistikkosten zu senken. Das Land OÖ sollte zur Umsetzung der Empfehlungen des LRH entsprechend auf die Krankenanstaltenträger bzw. KA einwirken.[14]

7.1. Unterschiedliche Fonds-KA haben identische Artikel zu unterschiedlichen Preisen eingekauft. Dies war auch in Fällen feststellbar, in denen gleiche Mengen, im gleichen Zeitraum beim selben Lieferanten bestellt und geliefert wurden. Der LRH stellte bei neun identischen Artikeln unterschiedliche Einkaufspreise fest. Die Unterschiede zwischen den höchsten und den niedrigsten Einkaufspreisen betrugen bis zu 114 Prozent.

[13] Im Jahr 2016 betrug das Beschaffungsvolumen der Fonds-KA rd. 3 Mio. Euro

[14] Siehe dazu auch Berichtspunkt 1

Abbildung 2: Untersuchungshandschuhe - Vergleich höchste und niedrigste Einkaufspreise identischer Artikel in Euro je 1000 Stk. zwischen 2014 und 2016



Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten der Krankenanstaltenträger

7.2. In Hinblick auf die hohe Standardisierung der Produkte sind Preisabweichungen in dieser Größenordnung bei identischen Produkten jedenfalls zu vermeiden. Durch Kooperation und verstärkte Kommunikation der Krankenanstaltenträger untereinander und Koordination der Beschaffung sollten die Unterschiede reduziert werden.

Ökonomische Vorteile für die Krankenanstaltenträger könnten auch durch eine Analyse der Preise von gleichen[15] oder gleich verwendeten Produkten sowie der daraus gezogenen Konsequenzen erzielt werden. Untersuchungshandschuhe stellen nur einen Teil der medizinischen Handschuhe dar. Medizinische Handschuhe wiederum bilden nur einen geringen Teil von hochstandarisierten Produkten im Einkauf ab. Aus diesem Grund wäre eine Preisanalyse bei allen hochstandardisierten Produkten sinnvoll.

Das Land OÖ sollte darauf hinwirken, dass die Fonds-KA trägerübergreifend die jeweils günstigsten Einkaufspreise, insbesondere bei Untersuchungshandschuhen, erzielen. Der Einkauf von Materialien sollte trägerübergreifend im Anlassfall analysiert werden und ein Benchmarking der Fonds-KA in Hinblick auf den Einkauf dieser Materialien erfolgen.

[15] Produkte mit denselben Produkteigenschaften

8.1. Der LRH analysierte die in den Fonds-KA jeweils mengenmäßig meistverwendeten Untersuchungshandschuhe[16]. Diese wurden zu Preisen[17] zwischen 19,56 Euro und 51,99 Euro je 1.000 Stk. beschafft.

8.2. Wenn es gelingt, die Einkaufspreise der mengenmäßig meistverwendeten Untersuchungshandschuhe in den Fonds-KA mit überdurchschnittlichen Einkaufskosten auf die derzeitigen Durchschnittskosten der Fonds-KA zu senken, ergäbe sich eine Einsparung von rund 85.000 Euro in drei Jahren. Der LRH empfiehlt dem Land OÖ auf die Fonds-KA einzuwirken, dieses Einsparungspotential zu heben und die Preise der meistverwendeten Untersuchungshandschuhe zu senken. Dazu wäre auf Ebene der Krankenanstaltenträger ein verstärkter Informationsaustausch und allenfalls eine Koordination und Kooperation im Einkauf notwendig.

Endoprothetik allgemein

9.1. Der LRH führte einen Preis-Mengen Vergleich im Bereich der Hüft- und Knieprothetik mit Fokus auf den Bereich der Totalendoprothethik durch.[18] In diese Prüfung wurden alle Einkaufsorganisationen, die prothetische Implantate beschaffen, einbezogen. Der Gesamtumsatz aller Fonds-KA betrug im Jahr 2016 im Bereich der Totalendoprothetik Hüfte rd. 6,7 Mio.[19] Euro, bzw. rd. 7,7 Mio.[18] Euro im Bereich der Totalendoprothetik Knie. Sie implantierten im Jahr 2016 insgesamt 3.410 Totalendoprothesen Hüfte[20] und 3.443 Totalendoprothesen Knie[21].

In den Fonds-KA werden verschiedene Produkte von verschiedenen Herstellern präferiert und eingesetzt. Für einen Vergleich dieser heterogenen Produktpalette beschränkte sich der LRH auf die „Standard- bzw. Leitprodukte“ der verschiedenen KA.

Standard- bzw. Leitprodukte (in weiterer Folge Leitprodukte genannt) sind:

- die am häufigsten verwendeten Produkte im Knie- bzw. Hüftprothetik Bereich in der jeweiligen KA,

[16] Abdeckungsgrad 70 Prozent

[17] Durchschnittswerte innerhalb der Fonds-KA bzw. Krankenanstaltenträger

[18] Basis der vom LRH durchgeführten Analyse bildeten Daten, die die Krankenanstaltenträger bis zum 15.11.2017 zur Verfügung stellten

[19] In Einzelfällen können Teile der Hemiprothesenversorgung sowie Umsätze vor Skontoabzug in die Berechnung eingeflossen sein, da eine Detailauswertung der Umsätze nicht in allen KA technisch möglich war

[20] Eine Totalendoprothese Hüfte besteht i.d.R. aus (Femur-)Schaft, Kopf, Inlay und Pfanne und wird im Folgenden als „Set“ bezeichnet

[21] Eine Totalendoprothese Knie besteht i.d.R. aus Tibiakomponente, Femurkomponente und Inlay und wird im Folgenden als „Set“ bezeichnet

- die einem Patienten mit Standarddiagnose, – d.h. ohne besondere Erschwernisse oder Abweichung von der Norm[22] – in einer KA implantiert werden.

Diese Leitprodukte bilden die Datenbasis des Mengen-Preisvergleiches im Bereich der Endoprothetik Hüfte und Knie des LRH. Von diesen Leitprodukten abweichende Artikel insbesondere Prothesen die in den Bereich der Hemiprothesenversorgung[23] fallen, sind nicht Gegenstand der nachfolgenden Feststellungen des LRH.

10.1. Die zu beschaffende Produktpalette (Marke bzw. Qualität) im Bereich der Endoprothetik Hüfte und Knie wurde durch die einzelnen Träger in eigenen Fachgremien festgelegt. Die Fachgremien unterscheiden sich bei den einzelnen Trägern in ihren Ausprägungen:

- Bei drei Krankenanstaltenträgern, mit jeweils einer orthopädischen Abteilung, legte der zuständige Primarius im Einvernehmen mit dem Einkauf das Leitprodukt für die jeweilige Abteilung fest.
- Bei der gespag setzte sich das Fachgremium aus sieben Primarii und Vertretern des Einkaufs zusammen, wobei jeder Primarius sein eigenes Leitprodukt für seine Abteilung festgelegt hat.
- Bei der Vinzenz Gruppe haben sich acht Primarii der durch die Ordensgruppe betriebenen orthopädischen Abteilungen mit den Einkaufsverantwortlichen sowie den Geschäftsführern aus zwei Häusern auf zwei Leitprodukte geeinigt. Jede Abteilung wählte eines dieser beiden Produkte als Leitprodukt aus.

10.2. Aus Sicht des LRH sollte eine Entscheidung über Produkteinführungen auf möglichst breiter Basis erfolgen. Dabei sollten in jedem Fall ökonomische Aspekte einen maßgeblichen Stellenwert einnehmen. Die Zusammensetzung des Entscheidungsgremiums sollte dies, und dass bei den Entscheidungen alle objektiven fachlichen Kriterien berücksichtigt werden, sicherstellen.

Er hebt positiv hervor, dass das preisgünstigste Produkt aller Hüftendoprothesen durch das multiprofessionell besetzte Fachgremium der Vinzenz Gruppe ausgewählt wurde und damit die kaufmännisch beste Lösung erarbeitet werden konnte. Dies, ohne dass nach Aussage der befragten Stellen die Zufriedenheit des Fachpersonals abgenommen hätte. Dasselbe gilt tendenziell auch für die Produkte der gespag.

Ziel sollte überdies zukünftig sein, neutrale Produktspezifikationen zu definieren. Diese müssen im Übrigen auch als Grundlage für Beschaffungen nach dem BVergG vorhanden sein.[24] Dabei würde weiterhin

[22] Leitprodukte werden in der Regel bei Revisionen – das sind Reimplantationen von Endoprothesen – und schwierigen medizinisch begründeten Situationen nicht verwendet

[23] Dabei wird nur ein Teil des (Knie- oder Hüft)Gelenks durch eine Endoprothese ersetzt

[24] siehe Kapitel Bundesvergabegesetz

ein medizinisches Fachgremium die Qualitätsmerkmale definieren, aber nicht mehr den Hersteller bzw. das zu beschaffende Produkt vorgeben.[25]

11.1. Die Lieferantenbeziehungen gestalteten sich im geprüften Zeitraum im Endoprothetikbereich, insbesondere im Bereich der Leitprodukte, stabil. Diese Stabilität der Lieferantenbeziehungen begründet sich u.a. wie folgt:

- Das medizinische Personal schätzt gleichbleibende Produktpaletten, weil die Vertrautheit mit einem Produkt als wichtig für die Versorgungsqualität empfunden wird. Als weiteren Aspekt führte die Mehrzahl der Einkaufsverantwortlichen an, dass das Fachpersonal auf ein Produkt eingeschult ist.
- Der Einkauf kann derzeit in den meisten Einkaufsorganisationen lediglich im Rahmen der Fachgremien auf budgetäre Auswirkungen von teuren Leitprodukten hinweisen; dadurch kommt es strukturell zu keiner Änderung einmal eingeführter Produkte.
- In Österreich ist nach Aussage der Einkaufsverantwortlichen das Servicelevel[26] der Hersteller im Vergleich zu anderen Ländern (insbesondere Deutschland) hoch. Bei einer Umstellung des Lieferanten bzw. bei einer Beschaffung nach dem BVergG wird ein Absinken dieses Servicelevels befürchtet

11.2. Aus Sicht des LRH ist die Auswahl der Lieferanten und der Leitprodukte bei einzelnen Krankenanstaltenträgern zu evaluieren. Die KUK (vormals AKH Linz), die das teuerste Produkt bei den Hüft- und das viertteuerste Produkt bei den Knieprothesen verwendet, hat die Produktentscheidung vor Jahrzehnten getroffen. Diese wurde seither im Fachgremium nicht mehr ökonomisch evaluiert bzw. wurden keine Vergleiche mit anderen Herstellern angestellt. Diese Fonds-KA verzeichnet bei Hüftprothesen mit 61 Prozent den geringsten Standardisierungsgrad[27]. Die anderen Fonds-KA hatten mit durchschnittlich 78 Prozent einen deutlich höheren Standardisierungsgrad.

Festzustellen war, dass das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern bei einem Standardisierungsgrad von rd. 96 Prozent das preiswerteste Produkt aller Fonds-KA im Bereich der Hüftprothesen verwendete. Die Vinzenz Gruppe hat die Produktpalette auf zwei Leitprodukte für acht orthopädische Abteilungen (Einrichtungen) reduziert. Dabei kam es ihrer Aussage zufolge zu keinen Problemen in der Versorgung der Patienten.

---

[25] mögliche Kriterien: Clinical Evaluation Report, der für die Marktzulassung gesetzlich vorgeschrieben ist oder auch Qualitätszertifikat durch unabhängige Prüforganisation

[26] Beispielsweise stellt der Lieferant das notwendige chirurgische Instrumentarium zum Einbau der Hüft- und Knieprothesen zur Verfügung und übernimmt die Lagerverwaltung

[27] Standardisierungsgrad= Gesamtanzahl der durch die LKF Datenmeldung abgerechneten Leistungen (Totalendoprothese Hüftgelenk)/Verbrauch Leitprodukte (Verbrauch LP=Verbrauch Femurschaft) d.h. in 61Prozent der Implantationen von Hüftprothesen kam dieses Produkt in dieser KA zum Einsatz

Die ökonomischen Vorteile eines hohen Standardisierungsgrades begründen sich u.a. aus der höheren verbrauchten Stückzahl eines Produktes, was sich bei Preisverhandlungen positiv auswirken kann.

Grundsätzlich ist aus medizinischer Sicht die Vertrautheit mit einem Produkt von Vorteil. Zur Fragestellung des Wechsels von Leitprodukten und der erforderlichen Vertrautheit des medizinischen Personals mit diesen, teilt der LRH aber die fachlichen Einschätzungen des externen Experten, dass es bei Wechselzyklen von einigen Jahren möglich ist die durchgängige Versorgungsqualität zu gewährleisten und gleichzeitig ökonomische Vorteile zu generieren. Er verweist hiebei auch auf die praktischen Erfahrungen der Vinzenz Gruppe.

11.3. *Seitens der Einkaufsleitung des eh. AKH Linz wird festgehalten, dass die Beschaffung gegenständlicher Produkte stets unter Einhaltung der vergaberechtlichen Bestimmungen erfolgt ist.*

Seitens der KUK wird darauf hingewiesen, dass an Universitätskliniken der Standardisierungsgrad erfahrungsgemäß niedriger ist als an anderen öffentlichen Krankenanstalten, da die Forschung und Wissenschaft eine enge und innovative Zusammenarbeit mit den Herstellerfirmen ermöglicht und fördert. Diese enge Verbindung zwischen Forschung und Patientenversorgung kommt den Patienten unmittelbar zugute. Die Universitätsklinik für Traumatologie und Orthopädie an der medizinischen Fakultät Linz hat sich zum Ziel gesetzt, in enger Zusammenarbeit mit den technischen Fakultäten der JKU (Anm.: Johannes Kepler Universität Linz), den Fachhochschulen Oberösterreich und der medizinnahen Industrie gerade unter dem Schwerpunkt Altersforschung und unter dem Aspekt der personalisierten und individualisierten Medizin entsprechende Akzente zu setzen und damit einen wichtigen Beitrag zum Aufbau des Medical Valley Upper Austria (med Up) zu leisten.

11.4. Der LRH weist darauf hin, dass entsprechend gültigen Standards für klinische Prüfungen (ISO14155) Produkte in Entwicklung ohne Marktzulassung jedenfalls vom Hersteller kostenfrei zur Verfügung gestellt werden müssen. Bei Studien von Medizinprodukten nach Marktzulassung werden seitens des Krankenhausträgers Ressourcen zur Verfügung gestellt und Mehrwert für den Erzeuger eines Produktes generiert. Dies sollte im Einkaufspreis angemessen berücksichtigt werden. Dem Einkauf sollten zur Wahrung der Transparenz die entsprechenden Verträge und Vereinbarungen offengelegt werden.

Hüftendoprothetik

12.1. Bei Hüftprothesen kann von relativ ausgereiften Produkten ausgegangen werden. Die zementfreie Verankerungsmethode wurde 1979 eingeführt. Das System wird bis heute mit einigen Modifizierungen verwendet. Bei der Implantation von erprobten Produkten kann auf eine langjährige und solide Datenbasis verwiesen werden, die Probleme mit einem Produkt (z.B. Haltbarkeit, etc.) aufzeigen würden. Bei neuen, innovativen, meist teureren Produkten, muss auf eine valide Datenbasis verzichtet werden.

12.2. Die Fonds-KA sollten vorwiegend bewährte Produkte verwenden und den Anteil an neuen, wenig erprobten und teureren Produkten, für die eine valide Datenbasis und Langzeiterfahrungen fehlen, niedrig halten, um eine möglichst risikofreie Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Ein höherer Anteil an innovativen Produkten wäre bei der KUK im Hinblick auf ihren Forschungsauftrag gerechtfertigt.

13.1. Bei den Leitprodukten verwendeten alle KA einen qualitativ vergleichbaren Schaft sowie qualitativ vergleichbare Hüftpfannen. Im Bereich der Kugelköpfe verwenden zwölf KA als Leitprodukt einen Keramikkopf und eine KA einen Kugelkopf aus Stahl. Bei den Inlays verwendeten neun KA ein Inlay aus hochvernetztem Polyethylen, drei KA ein Inlay aus Keramik, bei einem Implantatprodukt ist das Inlay direkt in der Pfanne integriert. Die Festlegung welche Produkte in welcher Qualität verwendet werden, wird durch Fachgremien innerhalb der verschiedenen Krankenanstaltenträger getroffen.

13.2. Aufgrund der Preis- und Qualitätsunterschiede der einzelnen Leitprodukte empfiehlt der LRH, die Bildung eines trägerübergreifenden Fachgremiums, das die Mindest- und Maximalanforderungen einer Standard-Hüftversorgung für die Leitprodukte festlegt. Das Land OÖ sollte Hilfestellung bei der Einrichtung und Steuerung eines solchen Gremiums geben.

Aus medizinfachlicher Sicht könnte bspw. als Standard ein Inlay aus hochvernetztem Polyethylen festgelegt werden. Alternativen zu einem Standard sollten nur bei konkreter medizinischer Indikation gewählt werden. Die Festlegungen der produktspezifischen Ausprägungen innerhalb der Mindest- und Maximalanforderungen blieben weiterhin den Fachgremien der Krankenanstalten-Träger überlassen.

14.1. Nur in zwei von dreizehn Fonds-KA wurde im Bereich der Totalendoprothetik Hüfte dasselbe Leitprodukt verwendet. Diese beiden KA sind Teil der gespag. Dennoch verwenden die acht gespag-KA sieben verschiedene Leitprodukte. Dabei weichen in den Landeskrankenhäusern (LKH) Steyr und Kirchdorf, deren orthopädische Abteilungen unter derselben fachlichen Leitung stehen, die Leitprodukte voneinander ab.

Die gespag gab gegenüber dem LRH an, in der ersten Vorbereitungsphase zur Beschaffung von Hüftprothesen nach dem BVergG zu sein und damit auch eine Verkleinerung der Produktpalette anzustreben.

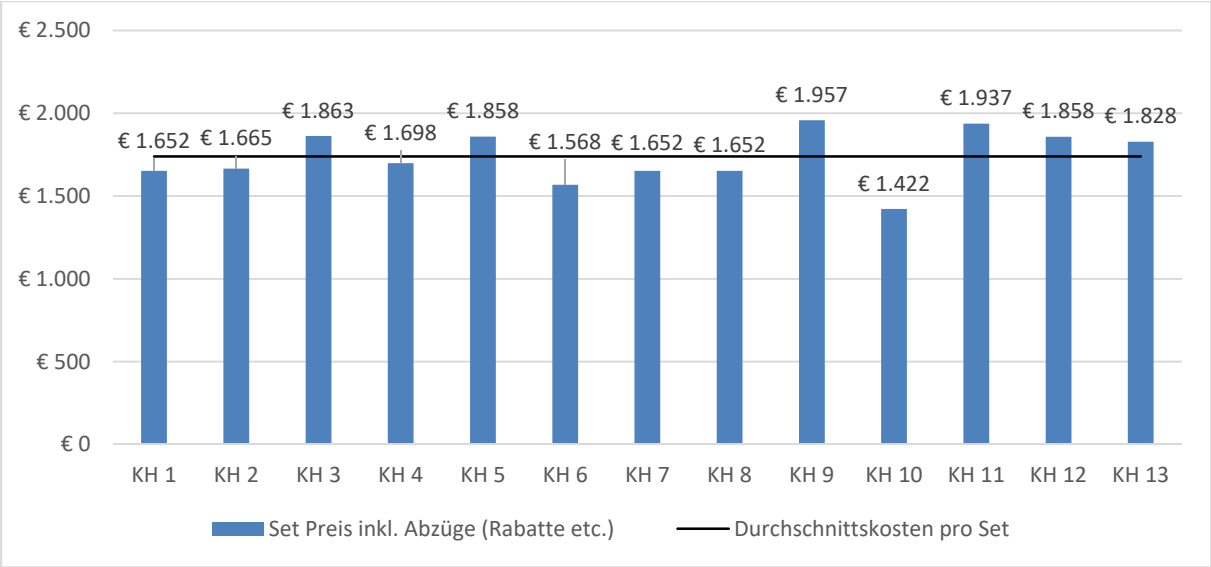
Bei der Vinzenz-Gruppe, die österreichweit acht orthopädische Einrichtungen betreibt, haben sich die zuständigen Fachgremien auf zwei Leitprodukte geeinigt, aus denen die jeweilige Einrichtung ein Produkt auswählen kann.

14.2. Der LRH unterstützt die Bemühungen der gespag zu einer Beschaffung gemäß BVergG und empfiehlt eine Homogenisierung der Produktpalette. Dass eine Verkleinerung bei gleichbleibend hoher Versorgungsqualität für die Patienten möglich ist, zeigt das Beispiel der Vinzenz-Gruppe.

14.3. *Die gespag äußert sich dazu wie folgt: „Die Orthopädischen Abteilungen der Landeskrankenhäuser Steyr und Kirchdorf wurden im Jahr 2013 zusammengelegt. In einem ersten Harmonisierungsschritt wurden bereits die Leitprodukte bei den Kniesystemen vereinheitlicht. Die Vereinheitlichung der Leitprodukte bei den Hüftsystemen ist im Zuge der Ausschreibung geplant.“*

15.1. Wie in Abbildung 4 ersichtlich, waren deutlich unterschiedliche Preise bei den einzelnen Leitprodukten festzustellen.

Abbildung 3: Preis eines Standard-/Leitproduktes Hüfte Totalendoprothese in den einzelnen Fonds-KA (Preise: 2017)



Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten der Krankenanstaltenträger

Wie in der Grafik erkennbar, kostete eine Totalendoprothese Hüfte in den Fonds-KA zwischen 1.422 Euro und 1.957 Euro. Die durchschnittlichen Kosten der oben dargestellten Leitprodukte der Krankenanstaltenträger lagen bei 1.740 Euro. Der Preisunterschied zwischen dem billigsten und teuersten Implantat betrug 535 Euro bzw. rd. 38 Prozent.

Die an Fallzahlen gemessen größte orthopädische Abteilung in OÖ (Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern) verwendete das preiswerteste Produkt. Die betreffende Abteilung der KUK, verwendete das teuerste Produkt. Beide Abteilungen haben sich auch einer externen Zertifizierung -„endoCert“- unterworfen. Im Rahmen dieser internationalen Zertifizierung müssen Mindestqualitätskriterien eingehalten werden.

15.2. Aus Sicht des LRH ist ein Preisunterschied von 38 Prozent bei Leitprodukten nicht zu rechtfertigen. Der LRH empfiehlt, zur Kostendämpfung auf eine Vereinheitlichung der Produktpalette zu achten und damit eine Preisreduktion für Leitprodukte zu erreichen. Das Land OÖ sollte zudem auf die Fonds-KA dahingehend einwirken, dass die Kosten der

Standardversorgung – unter Sicherstellung einer qualitätsvollen medizinischen Versorgung – optimiert werden.

16.1. Bei Vergleich der Einzelprodukte zeigte sich, dass im LKH Freistadt und im Klinikum Wels-Grieskirchen der gleiche Schaft und derselbe Kopf implantiert werden. Obwohl das Klinikum Wels-Grieskirchen im Bereich der Inlays ein Keramikinlay anstatt des preiswerteren hochvernetzten Polyethylen Inlays und eine teurere Hüftschale verwendet, bezieht es das Set geringfügig günstiger, als das LKH Freistadt.

Das LKH Kirchdorf und das Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried verwenden einen identischen Schaft, Kopf und Hüftpfanne. Der Preisunterschied dieser drei Komponenten liegt bei 0,6 Prozent bzw. 8,7 Euro. Das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Ried verwendet als Leitprodukt ein Keramikinlay, welches rd. 114 Prozent bzw. 276,45 Euro teurer ist als das - vom LKH verwendete - hochvernetzte PE-Inlay.

16.2. Aus Sicht des LRH könnten enge Kooperationen zwischen den Einkaufsorganisationen der Fonds-KA auf Basis definierter Mindest- und Maximalanforderungen einer Standard-Hüftversorgung durch ein trägerübergreifendes Gremium diese preislichen Unterschiede zukünftig reduzieren (siehe dazu auch Punkt 13).

16.3. *Die gespag merkt dazu an, dass der Vergleich der Einzelprodukte im LKH Freistadt und im Klinikum Wels-Grieskirchen allein auf die absoluten Einkaufspreise abzielt, ohne jedoch die dahinter stehende Mengenkomponente zu berücksichtigen, welche im LKH Freistadt erheblich geringer ist.*

16.4. Bei den beiden genannten identen Produktkomponenten (Kopf und Schaft) stellte der LRH fest, dass das Klinikum Wels-Grieskirchen diese um 162 Euro (das sind 16,4 Prozent) billiger einkaufte als das LKH Freistadt. Unterschiedliche Einkaufsmengen können zu Preisunterschieden führen, ein Preisunterschied von über 16 Prozent bei diesen identen Produktkomponenten ist jedoch aus Sicht des LRH bei Einkaufsmengen von 288 Stück zu 180 Stück nicht plausibel.

17.1. Die Vinzenz Gruppe mit insgesamt acht orthopädischen Abteilungen hat ihre Produktpalette im Bereich der Leitprodukte auf zwei Produkte eingeschränkt, wobei jede Fonds-KA eines der beiden Produkte auswählen muss. In OÖ kommen in den beiden KA dieses Trägers beide Produkte zum Einsatz. Es handelt sich einerseits um das preiswerteste Produkt (1.422 Euro) andererseits um das zweitteuerste Produkt (1.937 Euro) im oberösterreichischen Vergleich. Die Einkaufsorganisation versucht, diesen Preisunterschied durch Verhandlungen zu minimieren.

17.2. Aus Sicht des LRH ist ein Preisunterschied von 515 Euro oder 36 Prozent nicht plausibel. Er sieht die Bemühungen zur Minimierung des Preisunterschiedes positiv und empfiehlt, den Austausch des teureren Leitproduktes durch ein preiswerteres anzudenken, sofern die Verhandlungen kein positives Ergebnis bringen.

18.1. Der Gesamtumsatz im Endoprothetikbereich Vollprothese Hüfte 2016 betrug im Bereich der Leitprodukte inkl. Abzug von Skonto, Rabatten und zusätzlichen Boni rd. 4,45 Millionen Euro. Der Umsatzanteil[28] der Leitprodukte an den Gesamtkosten im Endoprothetikbereich Hüfte belief sich auf 66 Prozent. Durch eine Einschränkung der Produktpalette auf das preiswerteste Produkt – welches von der größten orthopädischen Abteilung in OÖ zu 96 Prozent verwendet wird – hätten in OÖ 2016 756.553 Euro oder rd. 17 Prozent der Kosten bei den Leitprodukten eingespart werden können.

18.2. Der LRH empfiehlt – neben der oben ausgeführten erforderlichen Reduzierung der Anzahl der Leitprodukte – alle Bemühungen zu setzen, um zumindest einen Teil des errechneten Einsparungspotentials zukünftig heben zu können.

19.1. Bei der Mehrzahl der Krankenanstaltenträger waren die Preise der in großer Stückzahl verwendeten Leitprodukte geringer als jene, der in geringerer Stückzahl verwendeten Endoprothesen. Dies traf bei der gespag nur bedingt zu. In einzelnen KA dieses Trägers zeigten sich dahingehend Auffälligkeiten, dass der Umsatzanteil der Leitprodukte höher als ihr Anteil an den Fallzahlen war.

19.2. Der LRH empfiehlt der gespag diese Auffälligkeiten zu untersuchen und ihre Leitprodukte zu evaluieren. Insbesondere die Verwendung von teureren Keramikinlays in hoher Stückzahl wäre dabei aus medizinfachlicher Sicht[29] zu hinterfragen (siehe dazu auch Punkt 13).

20.1. Die durch das Land OÖ beherrschten Krankenanstaltenträger hatten 2016 einen Umsatzanteil an allen in OÖ gekauften Leitprodukten im Bereich Endoprothetik Hüfte von 55,5 Prozent, dabei entfielen rd. 45,1 Prozent des Gesamtumsatzes auf die gespag. Die Träger beschafften die Implantate unabhängig voneinander.

20.2. Der LRH empfiehlt dem Land OÖ, insbesondere auf gespag und KUK einzuwirken, bei der Beschaffung im Endoprothetikbereich Hüfte zu kooperieren.

Endoprothetik Knie

21.1. Bei den Leitprodukten im Knie-Endoprothetikbereich handelte es sich in den Fonds-KA bis auf eine Ausnahme um zementierte Produkte. Die Lieferantenbeziehungen waren im Prüfungszeitraum bei allen KA stabil. Im Zeitraum 2015 bis 2017 blieb der Einkaufspreis bei sechs Produkten auf demselben Niveau, bei fünf Produkten erhöhte sich der Preis geringfügig, zwei Produkte wurden minimal günstiger.

---

[28] kleine Abweichungen sind, aufgrund technischer Grenzen bei Auswertungsmöglichkeiten bei einzelnen Krankenhausträgern möglich; insgesamt ergeben sich keine aussageverändernden Ungenauigkeiten

[29] Quelle Gutachten: Labek G., 2018 – siehe Anlage 1

21.2. Normalerweise werden Produkte dieser Art im Lebenszyklus preislich günstiger. Aus Sicht des LRH sind daher – selbst geringfügige – Verteuerungen bei Standardprodukten, die seit Jahren ohne Innovation und damit Forschungsaufwand am Markt erhältlich sind, nur schwer nachzuvollziehen. Durch eine engere Abstimmung unter den einzelnen Krankenanstaltenträgern könnten Preiserhöhungen zukünftig minimiert werden.

22.1. In den 13 Fonds-KA, die endoprothetische Produkte verwenden, werden neun verschiedene Produkte von fünf unterschiedlichen Herstellern als Leitprodukte verwendet. Insgesamt wird dasselbe System in drei KA (von zwei unterschiedlichen Krankenanstaltenträgern) verwendet, zwei Systeme in jeweils zwei KA und sechs Systeme werden jeweils in einer KA verwendet.

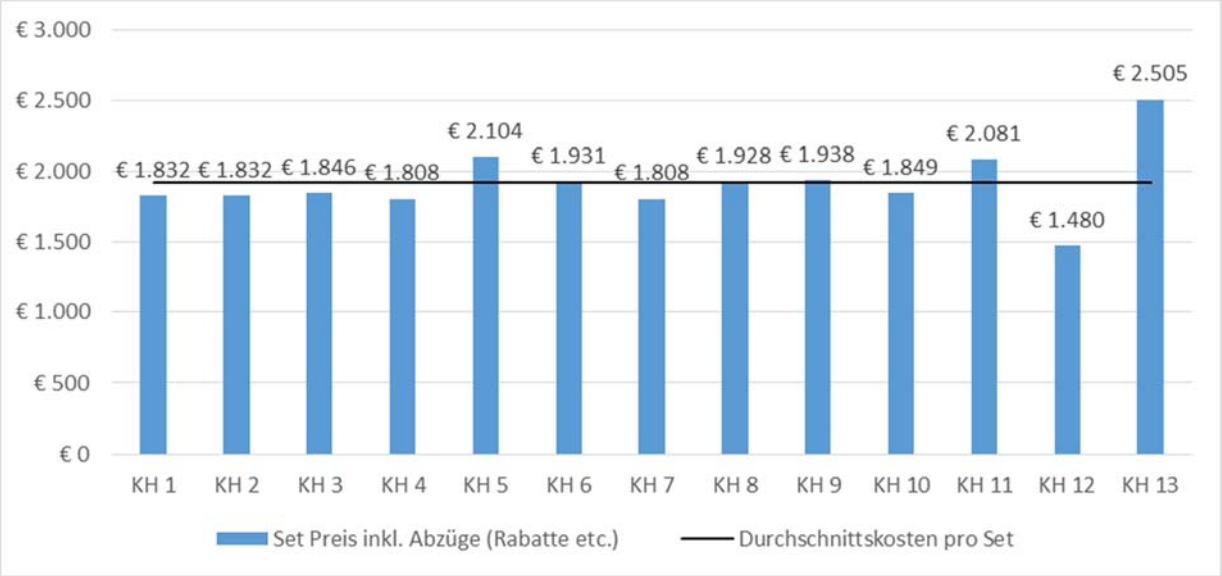
In den verschiedenen KA werden Patienten mit Standarddiagnose unterschiedliche Produkte implantiert. Die Datenlage zu den einzelnen Leitprodukten ist nicht einheitlich. Es handelt sich teilweise um etablierte Prothesensysteme, bei denen Daten über längere Zeiträume verfügbar sind. Bei einigen Leitprodukten handelt es sich um vergleichsweise neue Produkte, zu denen keine Langzeitstudien vorliegen.

In der gespag werden in acht KA fünf verschiedene Kniesysteme implantiert. In Abteilungen die unter der gleichen Führung stehen, werden identische Produkte verwendet. Bei der gespag laufen derzeit erste Vorbereitungsarbeiten zur Beschaffung von Hüftprothesen nach dem BVergG. Im Bereich der Knieprothetik besteht das Vorhaben, nachfolgend eine Ausschreibung durchzuführen. Darüber hinaus werden derzeit keine Ausschreibungen in diesem Bereich vorbereitet.

22.2. Der LRH bewertet die Bestrebung der gespag, im Bereich der Knieendoprothetik eine Beschaffung nach dem BVergG vorzubereiten, positiv. Aus seiner Sicht bietet sich dabei die Möglichkeit, die Produktpalette zu verkleinern.

23.1. Wie in Abbildung 5 ersichtlich ist, waren im Jahr 2017 unterschiedliche Preise bei den einzelnen Leitprodukten festzustellen.

Abbildung 4: Preis eines Standard-/Leitproduktes Knie Totalendoprothese in den Fonds-KA (Preise: 2017)



Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten der Krankenanstaltenträger

Eine Totalendoprothese Knie kostete in den Fonds-KA zwischen 1.480 Euro und 2.505 Euro[30]. Das Klinikum Wels-Grieskirchen verfügte als an Fallzahlen gemessen viertgrößte Einrichtung über das preiswerteste, das Krankenhaus St. Josef Braunau implantierte als sechstgrößte Einrichtung das teuerste Produkt.[31] Die durchschnittlichen Kosten der oben dargestellten Leitprodukte der Krankenanstaltenträger beliefen sich auf 1.920 Euro.

Der Preisunterschied zwischen dem preiswertesten und teuersten Leitprodukt betrug 1.025 Euro bzw. 69 Prozent.

23.2. Aus Sicht des LRH sind Preisunterschiede von 1.025 Euro bzw. 69 Prozent bei den Leitprodukten nicht zu rechtfertigen. Der LRH empfiehlt eine Homogenisierung der Produktpaletten - insbesondere innerhalb der einzelnen Krankenanstaltenträger. Das Land OÖ sollte darauf hinwirken, dass Mindest- und Maximalanforderungen einer Standard-Knieversorgung vorgegeben werden (siehe dazu Punkt 13), um die Preisunterschiede zwischen den einzelnen Leitprodukten zu reduzieren.

24.1. In den KA der gespag werden fünf verschiedene Produkte von drei verschiedenen Herstellern als Leitprodukte verwendet. Bei einem Produkt eines Herstellers wird für das gleiche Behandlungsziel dieselbe

[30] nach Abzug von Rabatten, Boni und Skontoerträgen

[31] Das Krankenhaus Braunau teilte zum Ende der Prüfung (mail vom 3.1.2018) mit, dass es in Verhandlungen mit dem Lieferanten/Hersteller eine Preisreduktion um rd. 35 Prozent erreicht hat

Tibiakomponente[32] mit verschiedenen Inlays und Femurkomponenten[33] desselben Herstellers aus der identen Produktfamilie beschafft. Das LKH Freistadt bezieht das eine Set um 1.845,55 Euro, das LKH Schärding das andere um 2.104,21 Euro[34].

24.2. Aus Sicht des LRH sollte auch hier eine Einschränkung der Produktpalette erfolgen, da sich aufgrund einer höheren Verbrauchsmenge die Verhandlungssituation des Einkaufs verbessern kann und damit positive Preiseffekte erzielt werden können. Des Weiteren sollten Preisunterschiede innerhalb eines Krankenanstaltenträgers für Leitprodukte aus derselben Produktfamilie von 258,66 Euro bzw. 14 Prozent weitgehend vermieden bzw. auf ein möglichst geringes Maß gesenkt werden. Derartig hohe Preisunterschiede sind für den LRH – angesichts gleicher medizinischer Indikationen – wirtschaftlich nicht erklärbar. Er empfiehlt, eine Preisangleichung anzustreben[35] bzw. die Produktpalette ehest möglich zu reduzieren.

25.1. Bei einem Vergleich von KUK und gespag konnte bei einem identischen Produkt ein Preisunterschied von 105,7 Euro oder 6 Prozent festgestellt werden. Obwohl einer der beiden Krankenanstaltenträger nur 3 Prozent (im Vergleich zu 10 Prozent beim zweiten Träger) Rabatt erhält, kauft er auf Grund seines niedrigeren mitgeteilten Listenpreises insgesamt günstiger ein.

25.2. Der LRH empfiehlt zukünftig enge Kooperationen im Einkauf, um die Informationsasymmetrie zwischen Hersteller und Einkauf der unterschiedlichen Krankenanstaltenträger zu reduzieren.[36]

26.1. Das Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried verwendet ein zementfreies Kniesystem. Es handelt sich dabei um das drittteuerste in OÖ implantierte Produkt. Die Kosten belaufen sich auf 2.081Euro und liegen damit um rd. 160 Euro (oder acht Prozent) über den durchschnittlichen Kosten der Leitprodukte.

26.2. Laut medizinischer Fachmeinung weisen zementfreie Knietotalendoprothesen eindeutige ökonomische Nachteile auf, denen kein messbarer medizinischer Mehrwert gegenübersteht. In Mitteleuropa haben sich die zementierten Knieprothesen als Standard etabliert, da zementierte Knieprothesen im Durchschnitt bessere Ergebnisse bei gleichzeitiger Vermeidung von systemischen Risiken für den Patienten aufweisen.[37] Die

---

[32] Teil der Prothese, der in den Schienbeinknochen eingesetzt wird

[33] Auf den Oberschenkelknochen aufgesetzter Teil der Knieprothese

[34] lt. Auskunft Gespag am 18.01.2018

[35] Beispielsweise durch entsprechende Gestaltung zukünftig durchzuführender produktneutraler Ausschreibungen nach dem BVergG – siehe Kapitel „Vorgehen nach dem Bundesvergabegesetz“

[36] Siehe dazu auch das Kapitel „Vorgehen nach dem Bundesvergabegesetz“

[37] Gutachen (Autor: Labek G., 2018) – siehe Anlage 2

Verwendung einer zementfreien Knieprothese seitens dieser Fonds-KA ist daher aus Sicht des LRH zu hinterfragen.

26.3. *Die Vinzenz Gruppe Service GmbH gibt dazu folgende Stellungnahme ab: „Im Jahr 2017 wurde im Zuge einer gruppenweit vereinbarten Produktstrategie im Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried zu 33% ein zementiertes, kreuzbanderhaltendes Kniesystem verstärkt eingesetzt, dessen Beschaffungskosten mit 1.886,70 EUR pro System unter dem OÖ Durchschnittspreis für Knietotalendoprothesen liegen".*

27.1. Der Gesamtumsatz im Endoprothetikbereich Vollprothese Knie 2016 betrug im Bereich der Leitprodukte nach Abzug aller Boni, Skonto etc. rd. 5,1 Mio. Euro. Die Umsatzanteile bei den Leitprodukten der Krankenanstaltenträger, die durch das Land OÖ beherrscht werden, betrugen insgesamt rd. 57,5 Prozent.

Durch eine Vereinheitlichung der Leitproduktproduktpalette auf das preiswerteste Produkt, hätten in OÖ 2016 rd. 1.117.952 Euro oder 22 Prozent eingespart werden können.

27.2. Der LRH empfiehlt den Fonds-KA eine Reduzierung der Anzahl der Leitprodukte. Das Land OÖ sollte auf die von ihm beherrschten Krankenanstaltenträger einwirken, dass diese im Bereich des Einkaufs eng kooperieren.

28.1. In elf von dreizehn KA sind die Leitprodukte preiswerter als die in geringerer Anzahl bzw. bei Abweichungen von der Standarddiagnose implantierten Kniesysteme. Dies ist im Klinikum Wels-Grieskirchen mit dem preiswertesten Produkt und im LKH Gmunden nicht der Fall. Dort verursachen die Leitprodukte höhere Kosten, als dies die Implantate tun, die in geringerer Fallzahl verwendet werden.

28.2. Der LRH regt in diesen beiden Fällen eine Evaluierung dieser Leitprodukte bzw. der Kostenstruktur aller eingesetzten Produkte an.

VORGEHEN NACH BUNDESVERGABEGESETZ (BVergG)

29.1. Für die Anwendung des BVergG auf einen Beschaffungsvorgang ist Voraussetzung, dass ein öffentlicher Auftraggeber die Beschaffung durchführt. Jedenfalls sind die vom Land OÖ beherrschten Rechtsträger öffentliche Auftraggeber.

Andere Krankenanstaltenträger bzw. Fonds-KA stehen im Eigentum von geistlichen Orden. Diese vertraten bislang die Meinung, dass sie bei Beschaffungen nicht den Bestimmungen des BVergG unterliegen. Laut höchstgerichtlichem Erkenntnis[38] besteht allerdings für eine bestimmte

[38] UVS OÖ (18.09.2013); die Beschwerde gegen die Entscheidung wurde vom VwGH (17.09.2014, Zl.: 2013/04/0144-12) abgewiesen

Konstellation die Ausschreibungsverpflichtung von beschaffenden organisatorischen Einheiten der Orden.

29.2. Der LRH weist kritisch darauf hin, dass im Bereich der Fonds-KA die Konstellation des Judikats bei der überwiegenden Zahl der von geistlichen Orden beherrschten Rechtsträger gegeben ist. Diese Orden mit ihren beschaffenden Organisationseinheiten haben das BVergG zu beachten.

Das bedeutet, sie müssen insbesondere die dem Beschaffungsvolumen entsprechende Verfahrensart nach BVergG wählen, durchführen und dabei die jeweiligen Regelungen für Transparenz, Publizität und Dokumentation einhalten.

30.1. Keiner der als öffentlicher Auftraggeber zu qualifizierenden Rechtsträger beschaffte Knie- oder Hüftimplantate bisher – entsprechend dem jeweiligen Auftragswert – nach den Verfahren gemäß BVergG. Als Argument für die bisherige Nicht-Anwendung des BVergG führten die Rechtsträger u.a. ins Treffen, dass es sich dabei um sehr komplexe Ausschreibungen handelt.[39]

Derzeit laufen in drei anderen Bundesländern Ausschreibungen von Krankenanstaltenträgern für Knie- bzw. Hüft-Endoprothetik nach dem BVergG.[40]

30.2. Der LRH empfiehlt gespag und KUK, Produkte für Knie- und Hüft-Endoprothetik gemäß BVergG zu beschaffen und mittelfristig gemeinsam[41] auszuschreiben. Dazu wären vorab die entsprechenden Fachgruppen (Ärzte, Management und Einkauf) der Häuser gefordert, produktneutrale Kriterien (zumindest für Leitprodukte – siehe oben) für Knie- und Hüftimplantate zu definieren. Diese Kriterien sollten in den Beschaffungsprozess einfließen. Zusatzleistungen zu den Produkten, wie z.B. Schulungen oder Serviceleistungen sollten möglichst transparent und vollständig in die Ausschreibungen (Leistungsverzeichnis) aufgenommen werden.

Für ein zufriedenstellendes Ausschreibungsergebnis könnte ein Widerruf der Ausschreibung vorgesehen werden, wenn ein ex-ante festgelegtes, vergaberechtlich argumentierbares Preisniveau für geeignete Leitprodukte nicht erreicht werden sollte.

Die Ordenskrankenhäuser sollten sich zumindest durch den Abruf von Mengenkontingenten an diesem Vorgehen beteiligen, falls sie nicht auf andere Art die Regelungen des BVergG einhalten (beispielsweise durch die

---

[39] Der LRH weist darauf hin, dass sich die Komplexität der Ausschreibungen durch Bezugnahme auf Hersteller-Klassifizierungen und Produktbeschreibungen, wie sie etwa seit 2015 in Datenbanken des Endoprothesenregisters Deutschland vorgesehen sind, reduzieren lässt

[40] Ein Krankenanstaltenträger erklärte gegenüber dem LRH, in der ersten Vorbereitungsphase einer Ausschreibung von Hüftimplantaten zu sein (siehe Kapitel „Hüftendoprothetik“)

[41] In der Praxis könnte einer der Auftraggeber mit der Federführung beauftragt werden, der auf die Zusammenstellung einheitlicher Vergabeunterlagen achtet. Nach Prüfung und Wertung der Angebote nach einheitlichen Kriterien erteilt der federführende Auftraggeber den Zuschlag für alle beteiligten Auftraggeber

Beteiligung an BVergG-konformen Ausschreibungen anderer Organisationen wie z.B. Einkaufsverbünde der Orden).

Der LRH empfiehlt dem Land OÖ auf alle Fonds-KA einzuwirken, die Bestimmungen des BVergG künftig einzuhalten.

31.1. Gespag und KUK führten BVergG-konforme Beschaffungsverfahren für Standardprodukte u. a. für Untersuchungshandschuhe und Flächendesinfektion durch. Sie beabsichtigen, auch für komplexe Beschaffungen (z.B. Materialien für die Therapie coronarer Erkrankungen) Ausschreibungen nach dem BVergG umzusetzen; zum Teil wurden auch für komplexe Beschaffungen bereits Ausschreibungen durchgeführt.

31.2. Der LRH bewertet die Anstrengungen dieser Rechtsträger grundsätzlich positiv. Er weist jedoch darauf hin, dass in allen Beschaffungsbereichen Verfahren gemäß den Bestimmungen des BVergG abzuwickeln sind. Bereiche, in denen bekanntermaßen wesentliche Preisunterschiede bestehen (wie z.B. Knie- und Hüftimplantaten) sollten prioritär ausgeschrieben werden.

Der LRH empfiehlt gespag und KUK, grundsätzlich Produkte – insbesondere jene, die standardisiert sind – gemeinsam oder im Zuge der Kooperation der österreichischen Krankenanstaltenträger auszuschreiben bzw. im Anlassfall zu prüfen, ob die Beschaffung durch zentrale Beschaffungsstellen[42] wie die Bundesbeschaffung GmbH (BBG) vorgenommen werden kann.[43] Generell sollte vor Ausschreibungen aller Fonds-KA geprüft werden, ob diese gemeinsam oder koordiniert möglich sind.

COMPLIANCE IM EINKAUF - NEBENBESCHÄFTIGUNGEN

32.1. Bei der Beschaffung von komplexen medizintechnischen Produkten sind die Einkaufsabteilungen von KA auf die Definition, Spezifizierung und Festlegung von Kriterien von Produkten und Artikeln durch die medizinischen Fachabteilungen angewiesen. Dies gilt insbesondere bei Produkten die einer schnellen technologischen Weiterentwicklung unterliegen. Je geringer die Zahl der Entscheidungsträger (in den Fachabteilungen oder Entscheidungsgremien) ist, desto größer sind die Herausforderungen an den Einkauf. Die beschaffenden Stellen sollen dabei sicherstellen, dass die entsprechenden Informationen der medizinischen Fachabteilungen völlig objektiv sind und allfällige Interessenskonflikte nicht zu einer Beeinflussung der Einkaufsentscheidung führen.

Der LRH untersuchte in diesem Zusammenhang bei allen Rechtsträgern, die endoprothetische Produkte verwenden, ob potenzielle Interessenskonflikte der tatsächlichen Entscheidungsträger der Führung der jeweiligen

[42] vgl. § 2 Z 48 BVergG

[43] KA in einem anderen Bundesland bedienen sich für Untersuchungshandschuhe schon der BBG

Anstalt und den Einkaufsabteilungen bekannt waren. Interessenskonflikte können hier u.a. durch Nebenbeschäftigungen und Tätigkeiten der medizinischen Entscheidungsträger für die Hersteller von Implantaten entstehen. Die Analysen des LRH für zehn ausgewählte leitende Ärzte von fünf Rechtsträgern ergaben, dass bei diesen Nebenbeschäftigungen generell zu melden sind. In der Regel liegt diese Information der kaufmännischen Geschäftsführung bzw. dem Personalbereich vor. Bei diesen ausgewählten und dem LRH übermittelten Nebenbeschäftigungen war mit Ausnahme eines Trägers ein Bezug zu Herstellern von Medizinprodukten und konkret Knie- und Hüftimplantaten nicht gegeben.

Bei der KUK, bei der leitende Ärzte (Primar und Oberarzt) zumindest Einfluss auf die Definition, Spezifizierung und Festlegung von Kriterien von Produkten und Artikeln (Implantaten) haben, liegt ein als Nebenbeschäftigung gemeldeter Beratervertrag mit dem bei weitem umsatzstärksten Hauptlieferanten und Hersteller vor. Dieser Hersteller hat einen Anteil von über 90 Prozent der insgesamt im Rechtsträger verwendeten Knie- und Hüftimplantate (Leitprodukte). Das ist der höchste Anteil aller Fonds-KA. Die im Rechtsträger verwendeten Produkte des Herstellers zählen zu den teuersten Produkten (siehe Kapitel Endoprothetik) aller Rechtsträger und KA. Es war zwar der Geschäftsführung des damaligen Rechtsträgers das Vorliegen der Beraterverträge bekannt, nicht aber der Einkaufsabteilung. Der LRH stellte durch Datenanalysen und Besprechungen in anderen Abteilungen des Rechtsträgers fest, dass diese Verträge bestehen. Aus den Verträgen geht die Höhe der Gegenleistung insgesamt nicht hervor, genannt ist nur ein Stundensatz. Der Umfang der Beratungstätigkeit war dem Rechtsträger nicht bekannt. Dem Einkauf des damaligen Krankenanstaltenträgers waren die geschäftlichen Beziehungen zwischen Entscheidungsträgern und Herstellern nicht bekannt, mit dem Abschluss der Vor-Ort Prüfung änderte der Rechtsträger Organisationsverfügungen dahingehend, dass der Einkauf informiert wird.

Das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern gestattet einem leitenden Arzt gemäß Dienstvertrag die Ausübung von Nebenbeschäftigungen. Dieser ist laut Dienstvertrag von der Verpflichtung einer Meldung der Nebenbeschäftigung ausgenommen. Dies widerspricht der allgemein beim Krankenanstaltenträger geltenden Meldeverpflichtung für Nebenbeschäftigungen. Daher konnte der betreffende Krankenanstaltenträger zum Vorliegen einer Nebenbeschäftigung keine Angaben machen.

32.2. Dem Einkauf und der Leitung des Krankenanstaltenträgers sollte bekannt sein, ob geschäftliche Beziehungen zwischen Entscheidungsträgern und Herstellern bestehen, und welcher Art und welchen Umfangs diese Beziehungen sind. Einerseits sollten die Meldungen der Nebenbeschäftigung diese Information enthalten, andererseits sollte den (Haupt-) Lieferanten (Herstellern) eine Erklärung abverlangt werden, inwieweit Geschäftsbeziehungen mit Personal der KA bestehen bzw. eine Informationsverpflichtung der Hersteller und Lieferanten eingeführt werden.

Die fachliche Entscheidung oder fachliche Beratung für die Beschaffung sollte von einem Kreis von Personen getroffen werden, bei denen weder der Anschein noch die Möglichkeit eines Interessenskonflikts besteht.

Grundsätzlich sollten Nebenbeschäftigungen von medizinischem Personal[44] mit einem Bezug zu Herstellern von Medizinprodukten vom Dienstgeber nur genehmigt werden[45], wenn sichergestellt ist, dass auch dem Krankenanstaltenträger ein Vorteil daraus erwächst.

Die Problematik potenzieller Interessenskonflikte könnte nach Meinung des LRH schon dadurch reduziert werden, dass Beschaffungen nach den Regelungen des BVergG mit produktneutralen Kriterien als Basis einer Ausschreibung erfolgen. Beschaffungen nach dem Regime des BVergG sind somit nicht nur aus formalen Gründen (für öffentliche Auftraggeber) erforderlich, sondern auch aus Gründen der Compliance sinnvoll. Eine weitere Entschärfung von potenziellen Interessenskonflikten wäre gegeben, wenn der Kreis des Fachgremiums, der Kriterien festlegt, trägerübergreifend zusammengestellt wird oder Kriterien für Knie- und Hüftimplantate durch ein unabhängiges Gremium überprüft würden.[46]

Das Land OÖ sollte im Rahmen seiner Aufsichtspflicht auf die KA bzw. deren Träger einwirken, den Compliance-Regeln Rechnung zu tragen.

32.3. *Die Ordensklinikum Linz GmbH merkt an, dass es richtig ist, dass in älteren Dienstverträgen Nebenbeschäftigungen von leitenden Ärzten nur dann zu melden waren, wenn es sich um ärztliche Tätigkeiten in anderen Krankenanstalten handelte. Allerdings lautet der aktuelle Standard von Primararztverträgen im Ordensklinikum: „Dem Dienstnehmer ist das Betreiben einer ärztlichen Privatordination gestattet. Jede darüber hinausgehende Art der Nebenbeschäftigung ist vor Aufnahme der Tätigkeit schriftlich zu melden und durch die Geschäftsführung zu genehmigen.“*

ZUSAMMENFASSUNG DER EMPFEHLUNGEN

33.1. Nachstehend fasst der LRH die Empfehlungen an die geprüfte(n) Stelle(n) zusammen:

Empfehlungen an alle Krankenanstaltenträger

a) Einschränkungen in Verträgen mit Herstellern von (Medizin-) Produkten, wonach bestimmte Informationen (insbesondere Preisinformationen) auch nach Abschluss von Beschaffungen nicht an Dritte weitergegeben werden dürfen, sollten vertraglich nicht vereinbart werden. (Berichtspunkt 3)

[44] oder allenfalls Pflegepersonal

[45] soweit bewilligungspflichtig und rechtlich möglich

[46] siehe auch Kapitel Ausschreibungen

b) Um Effizienzpotentiale in Zukunft zu nutzen, sollten die Krankenanstaltenträger bzw. Fonds-KA den Informationsaustausch bzw. Kooperationen im Einkauf intensivieren. (Berichtspunkt 5)

c) Die Fonds-KA und Träger sollten ihr Portfolio vereinheitlichen, die Artikelzahl reduzieren und damit Bestellkosten sowie Verwaltungs- und Logistikkosten senken. (Berichtspunkt 6)

d) Durch Kooperation und verstärkte Kommunikation der Krankenanstaltenträger untereinander und Koordination der Beschaffung sollten Preisunterschiede reduziert werden. (Berichtspunkt 7)

e) Entscheidungen über Produkteinführungen sollten auf möglichst breiter Basis erfolgen, ökonomische Aspekte sollten dabei einen maßgeblichen Stellenwert einnehmen. (Berichtspunkt 10)

f) Die Fonds-KA sollten vorwiegend bewährte Produkte verwenden und den Anteil an neuen, wenig erprobten und teureren Produkten, für die eine valide Datenbasis und Langzeiterfahrungen fehlen, niedrig halten, um eine möglichst risikofreie Versorgung der Patienten zu gewährleisten. (Berichtspunkt 12)

g) Es sollte ein trägerübergreifendes Fachgremium gebildet werden, das die Mindest- und Maximalanforderungen einer Standard-Hüftversorgung für die Leitprodukte festlegt. (Berichtspunkt 13)

h) Zur Kostendämpfung sollte auf eine Vereinheitlichung der Produktpalette geachtet und damit eine Preisreduktion für Leitprodukte erreicht werden. (Berichtspunkt 15)

i) Durch enge Kooperationen zwischen den Einkaufsorganisationen der Fonds-KA könnten preisliche Unterschiede zukünftig reduziert werden. (Berichtspunkt 16)

j) Die Anzahl der Leitprodukte sollte unter Berücksichtigung von kaufmännischen Gesichtspunkten reduziert werden. (Berichtspunkte 18 und 27)

k) Durch eine engere Abstimmung im Bereich der Endoprothetik Knie unter den einzelnen Krankenanstaltenträgern könnten Preiserhöhungen zukünftig minimiert werden. (Berichtspunkt 21)

l) Es sollte eine Homogenisierung der Produktpaletten für eine Standard-Knieversorgung erfolgen. (Berichtspunkt 23)

m) Generell sollte vor Ausschreibungen aller Fonds-KA geprüft werden, ob diese gemeinsam oder koordiniert möglich sind. (Berichtspunkt 31)

n) Dem Einkauf und der Leitung des Krankenanstaltenträgers sollte bekannt sein, ob geschäftliche Beziehungen zwischen Entscheidungsträgern und

Herstellern bestehen, und welcher Art und welchen Umfangs diese Beziehungen sind. (Berichtspunkt 32)

o) Die fachliche Entscheidung oder fachliche Beratung für die Beschaffung sollte von einem Kreis von Personen getroffen werden, bei denen weder der Anschein noch die Möglichkeit eines Interessenskonflikts besteht. (Berichtspunkt 32)

Empfehlungen an einzelne Krankenanstaltenträger

p) Bei der Zusammenführung gewonnene Erkenntnisse über die jeweiligen ursprünglichen Stammdaten von Materialien (z.B. Artikelübereinstimmungen) sollten für eine vertiefte Kooperation im Einkauf (z.B. Informationsaustausch von Konditionen und Preisen) zwischen gespag und KUK genutzt werden. (Berichtspunkt 2)

q) Die Auswahl der Lieferanten und der Leitprodukte sollte bei einzelnen Krankenanstaltenträgern evaluiert werden. (Berichtspunkt 11)

r) Die gespag sollte im Bereich der Endoprothetik Hüfte ihre Produktpalette homogenisieren. (Berichtspunkt 14)

s) Die Vinzenz-Gruppe sollte den Austausch des teureren Leitproduktes durch das preiswertere andenken, sofern Verhandlungen kein positives Ergebnis bringen. (Berichtspunkt 17)

t) Die gespag sollte ihre Leitprodukte evaluieren. Insbesondere die Verwendung von teureren Keramikinlays in hoher Stückzahl sollte dabei aus medizinfachlicher Sicht hinterfragt werden. (Berichtspunkt 19)

u) Die gespag bereitet im Bereich der Knieendoprothetik eine Beschaffung nach dem BVergG vor. Aus Sicht des LRH bietet sich dabei die Möglichkeit, die Produktpalette zu verkleinern. (Berichtspunkt 22)

v) Preisunterschiede innerhalb der gespag für Leitprodukte aus derselben Produktfamilie von 258,66 Euro bzw. 14 Prozent sollten vermieden bzw. auf ein möglichst geringes Maß gesenkt werden und eine Reduzierung der Produktpalette erfolgen. (Berichtspunkt 24)

w) Künftig sollten enge Kooperationen im Einkauf stattfinden, um die Informationsasymmetrie zwischen Hersteller und Einkauf der unterschiedlichen Krankenanstaltenträger zu reduzieren. (Berichtspunkt 25)

x) Das Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried sollte die Verwendung einer zementfreien Knieprothese hinterfragen. (Berichtspunkt 26)

y) Gespag und KUK sollten grundsätzlich Produkte – insbesondere jene, die standardisiert sind – gemeinsam oder im Zuge der Kooperation der österreichischen Krankenanstaltenträger ausschreiben bzw. im Anlassfall

prüfen, ob die Beschaffung durch zentrale Beschaffungsstellen47 wie die Bundesbeschaffung GmbH (BBG) vorgenommen werden kann. Die Ordenskrankenhäuser sollten sich zumindest durch den Abruf von Mengenkontingenten an diesem Vorgehen beteiligen, falls sie nicht auf andere Art die Regelungen des BVergG einhalten. Generell sollte vor Ausschreibungen aller Fonds-KA geprüft werden, ob diese gemeinsam oder koordiniert möglich sind. (Berichtspunkte 30 und 31)

Empfehlungen an das Land OÖ

z) Das Land OÖ sollte im Rahmen seiner Aufsichtspflicht Analysen im Rahmen von Schwerpunkten oder anhand der gemeldeten MLV-Kostenrechnungsdaten vornehmen. Zielrichtung sollte sein, in einem ersten Schritt Untergruppen zu identifizieren, bei denen auf Grund erkennbarer Auffälligkeiten die Untersuchung von Beschaffungsunterschieden sinnvoll ist. (Berichtspunkt 1)

aa) Das Land OÖ sollte darauf hinwirken, dass die in verschiedenen Bereichen des Einkaufs bestehenden Kooperationen zwischen den Krankenanstaltenträgern intensiviert werden. (Berichtspunkt 3)

bb) Das Land OÖ sollte darauf hinwirken, dass die Fonds-KA trägerübergreifend die jeweils günstigsten Einkaufspreise, insbesondere bei Untersuchungshandschuhen, erzielen. (Berichtspunkt 7)

cc) Der Einkauf von Materialien sollte trägerübergreifend im Anlassfall analysiert werden und ein Benchmarking der Fonds-KA in Hinblick auf den Einkauf dieser Materialien erfolgen. (Berichtspunkt 7)

dd) Das Land OÖ sollte auf die Fonds-KA einwirken, das Einsparungspotential zu heben und die Preise der meistverwendeten Untersuchungshandschuhe zu senken. Dazu sollte auf Ebene der Krankenanstaltenträger ein verstärkter Informationsaustausch und allenfalls eine Koordination und Kooperation im Einkauf erfolgen. (Berichtspunkt 8)

ee) Es sollte ein trägerübergreifendes Fachgremium gebildet werden, das die Mindest- und Maximalanforderungen einer Standard-Hüftversorgung für die Leitprodukte festlegt. Das Land OÖ sollte Hilfestellung bei der Einrichtung und Steuerung eines solchen Gremiums geben. (Berichtspunkt 13)

ff) Das Land OÖ sollte auf die Fonds-KA dahingehend einwirken, dass die Kosten der Standardversorgung – unter Sicherstellung einer qualitätsvollen medizinischen Versorgung –optimiert werden. (Berichtspunkt 15)

[47] vgl. § 2 Z 48 BVergG

gg) Das Land OÖ sollte insbesondere auf gespag und KUK einwirken, bei der Beschaffung im Endoprothetikbereich Hüfte zu kooperieren. (Berichtspunkt 20)

hh) Das Land OÖ sollte darauf hinwirken, dass Mindest- und Maximalanforderungen einer Standard-Knieversorgung vorgegeben werden, um die Preisunterschiede zwischen den einzelnen Leitprodukten zu reduzieren. (Berichtspunkt 23)

ii) Die Anzahl der Leitprodukte der Fonds-KA sollte reduziert werden. Das Land OÖ sollte auf die von ihm beherrschten Krankenanstaltenträger einwirken, dass diese im Bereich des Einkaufs eng kooperieren. (Berichtspunkt 27)

jj) Das Land OÖ sollte auf alle Fonds-KA einwirken, die Bestimmungen des BVergG künftig einzuhalten. (Berichtspunkt 30)

kk) Das Land OÖ sollte im Rahmen seiner Aufsichtspflicht auf die KA bzw. deren Träger einwirken, den Compliance-Regeln Rechnung zu tragen. (Berichtspunkt 32)

2 Anlagen

11 Beilagen

Linz, am 1. März 2018

Friedrich Pammer
Direktor des Oö. Landesrechnungshofes

	Unterzeichner	Friedrich Pammer
	Datum/Zeit-UTC	2018-03-01T12:21:45+01:00
	Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: https://www.signaturpruefung.gv.at
Hinweis	Dieses mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehene Dokument hat gemäß Art. 25 Abs. 2 der Verordnung (EU) Nr. 910/2014 vom 23. Juli 2014 ("eIDAS-VO") die gleiche Rechtswirkung wie ein handschriftlich unterschriebenes Dokument.	

Dozent Dr. Gerold Labek
Facharzt für Orthopädie
und orthopädische Chirurgie

Linz, 2018-01-05

Ergebnisqualität Inlays Hüfttotalendoprothesen

Hintergrund:

Fast jeder Typ an Hüftpfannen wird mit unterschiedlichen Inlayvarianten angeboten.
Die Ergebnisse der verschiedenen Varianten wurden seit dem Bekanntwerden der „Metal-on-Metal-Großkopfproblematik“ vor fast 10 Jahren weltweit im Detail untersucht.

Verfügbare Daten:

Zur vergleichenden Untersuchung sind große Datensätze mit einer großen Produktvielfalt am besten geeignet. In Skandinavien werden beispielsweise fast ausschließlich PE-Inlays verwendet, sodass aus diesen Ländern kaum verwertbare, vergleichende Informationen für die Fragestellung verfügbar sind.

Die Daten aller Länder in Europa, USA, Kanada und Asien/Pazifik zeigen einen ähnlichen Trend. Zusammenfassend wurden exemplarisch daher die Daten aus den größten und für die Fragestellung relevantesten Registern weltweit, National Joint Registry in GB (England, Wales und Nordirland) sowie Australien, zusammengestellt.

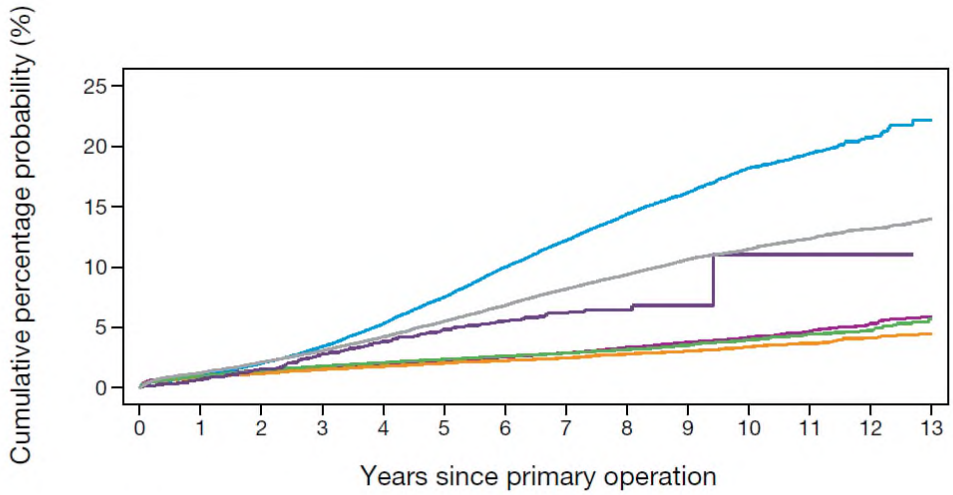
Diese Datensätze haben durch die große Fallzahl, den hohen Erfassungsgrad der Register und die Vielzahl verwendeter Produkte den höchsten Wert für Aussagen bezugnehmend auf Oberösterreich. Im Detail wurde die Versorgungslandschaft Oberösterreichs bei Hüftendoprothesen für mögliche vergleichbare Aussagen herangezogen.

Dozent Dr. Gerold Labek
Facharzt für Orthopädie
und orthopädische Chirurgie

In **Großbritannien**, dem größten Register weltweit mit über 2 Millionen dokumentierten Fällen, zeigen Keramik-Keramik-Paarungen und Keramik-PE-Inlays keine signifikanten Unterschiede bei einem leichten Trend zu Gunsten von PE.

Figure 3.6

Comparison of cumulative probability of revision (Kaplan-Meier estimates) for **uncemented** primary hip replacements with different bearing surfaces.



© National Joint Registry 2017

Number at risk

Uncemented MoP	133,873	116,605	100,644	84,375	69,229	54,834	42,228	30,868	21,562	14,098	8,860	5,043	2,189	541
Uncemented MoM	28,816	28,217	27,656	26,900	25,954	24,816	23,386	20,500	15,445	9,576	4,858	2,062	554	117
Uncemented CoP	64,644	52,666	42,380	33,774	26,897	21,086	16,552	12,657	9,584	7,200	5,025	3,209	1,596	522
Uncemented CoC	113,185	103,237	92,499	79,621	66,197	51,211	36,764	24,569	15,867	9,626	5,592	2,933	1,387	400
Uncemented CoM	2,155	2,125	2,087	2,034	1,959	1,860	1,523	840	290	47	7	1	1	0
Resurfacing	39,318	38,098	36,900	35,618	34,223	32,599	30,236	27,116	22,648	17,096	11,569	7,102	3,558	1,178

Quelle NJR 2017, S. 53

Keramik-Inlays (CoC) zeigen im Vergleich zu Keramik-Polyethylen Gleitpaarungen (CoP) etwas höhere Versagensraten und im Vergleich zu Metallkopf-Polyethylen (MoP) keinen Vorteil.

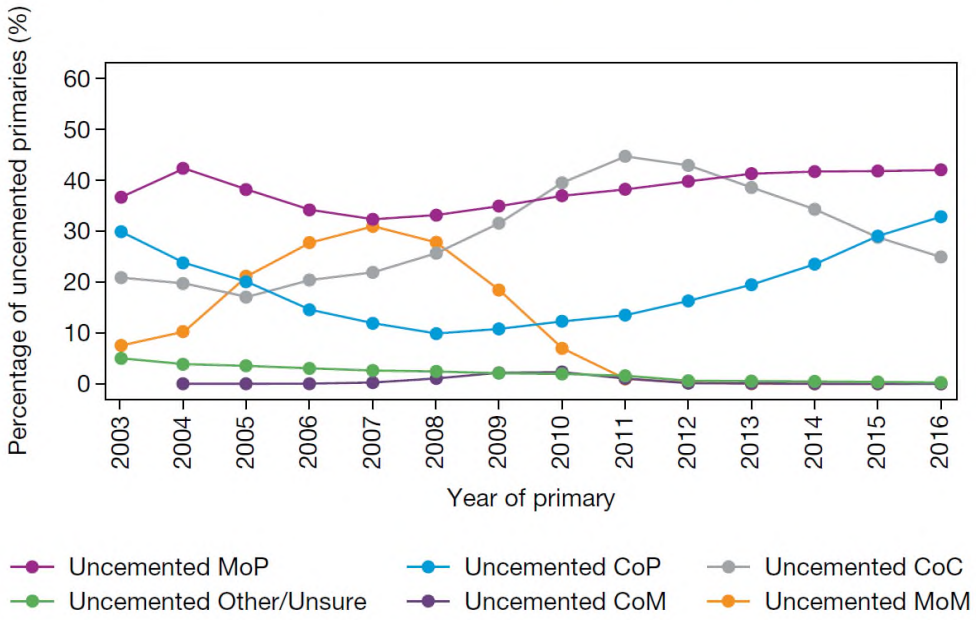
Dozent Dr. Gerold Labek
Facharzt für Orthopädie
und orthopädische Chirurgie

All uncemented	16.9	21.5	25.8	30.2	33.4	39.4	43.2	45.8	45.0	44.9	42.6	40.9	39.4	38.5
Uncemented by bearing surface:														
MoP	6.2	9.1	9.9	10.3	10.8	13.1	15.1	16.9	17.2	17.9	17.6	17.1	16.4	16.2
MoM	1.3	2.2	5.5	8.4	10.3	10.9	8.0	3.2	0.4	0.1	<0.1(4)	<0.1(1)	0.0	<0.1(12)
CoP	5.0	5.1	5.1	4.4	4.0	3.9	4.7	5.6	6.1	7.3	8.3	9.6	11.4	12.6
CoC	3.5	4.2	4.4	6.2	7.3	10.1	13.6	18.1	20.1	19.3	16.4	14.0	11.4	9.6
CoM	0.0	<0.1(1)	<0.1(1)	<0.1(7)	0.1	0.4	0.9	1.1	0.5	0.1	<0.1(27)	<0.1(6)	<0.1(1)	<0.1(2)
Others/ unsure	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	0.9	0.7	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1
All hybrid	12.3	13.6	14.4	15.6	15.2	15.3	15.9	16.3	17.2	17.8	20.3	23.2	25.7	28.1

Quelle: NJR 2017,Table 3.4, Seite 43
Aufstellung der Verwendung 2003 – 2016

Figure 3.3 (b)

Temporal changes in percentages of each bearing surface used in **uncemented** primary hip replacements.



Quelle NJR 2017, Seite 45

Keramik-Keramik-Paarungen (CoC) zeigen nach einem Anstieg bis 2011 in den letzten Jahren einen Rückgang in der Fallzahl.

Dozent Dr. Gerold Labek
Facharzt für Orthopädie
und orthopädische Chirurgie

Australien bietet Daten mit Nachuntersuchungszeiten von bis zu 16 Jahren. Sie sind somit aussagekräftig, da sie den Großteil der relevanten Funktionsdauer einer Hüftendoprothese abbilden.

Table HT28 Cumulative Percent Revision of Primary Total Conventional Hip Replacement by Bearing Surface (Primary Diagnosis OA)

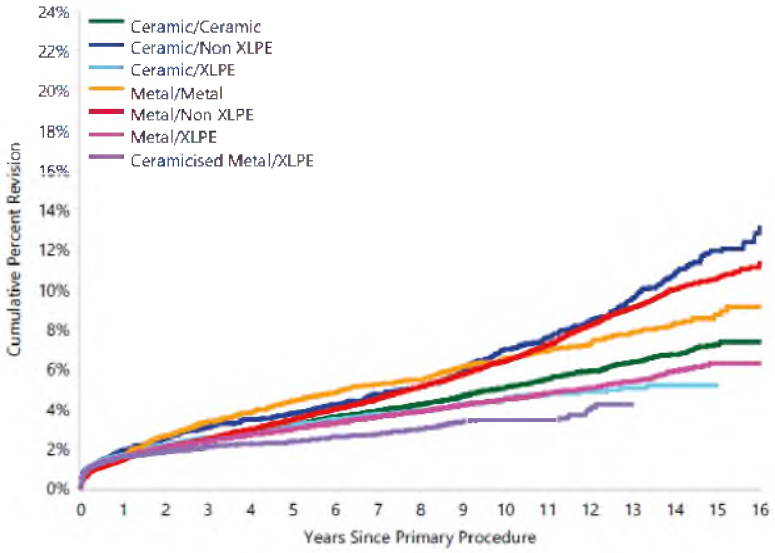
Bearing Surface	N Revised	N Total	1 Yr	3 Yrs	5 Yrs	10 Yrs	15 Yrs	16 Yrs
Ceramic/Ceramic	2758	78674	1.5 (1.4, 1.6)	2.4 (2.3, 2.5)	3.1 (3.0, 3.2)	5.0 (4.8, 5.2)	7.2 (6.8, 7.7)	7.3 (6.9, 7.8)
Ceramic/Non XLPE	429	6288	1.8 (1.5, 2.2)	3.0 (2.6, 3.5)	3.7 (3.3, 4.3)	7.0 (6.2, 7.8)	11.9 (10.7, 13.2)	13.1 (11.6, 14.7)
Ceramic/XLPE	1276	49627	1.6 (1.5, 1.8)	2.5 (2.3, 2.7)	3.1 (2.9, 3.3)	4.5 (4.1, 4.8)	5.1 (4.6, 5.7)	
Ceramic/Metal	18	299	1.7 (0.7, 4.0)	3.7 (2.1, 6.6)	4.4 (2.6, 7.4)			
Metal/Metal	347	5146	1.6 (1.3, 1.9)	3.3 (2.9, 3.9)	4.4 (3.8, 5.0)	6.5 (5.8, 7.2)	8.7 (7.7, 9.7)	9.1 (8.0, 10.4)
Metal/Non XLPE	2310	34593	1.4 (1.3, 1.5)	2.4 (2.3, 2.6)	3.4 (3.2, 3.6)	6.3 (6.1, 6.6)	10.5 (10.1, 11.0)	11.3 (10.7, 11.9)
Metal/XLPE	3999	131327	1.6 (1.5, 1.6)	2.3 (2.2, 2.4)	2.9 (2.8, 3.1)	4.4 (4.3, 4.6)	6.3 (5.8, 6.7)	6.3 (5.8, 6.7)
Ceramicised Metal/Non XLPE	36	290	1.7 (0.7, 4.1)	3.9 (2.2, 6.9)	4.3 (2.4, 7.4)	12.5 (8.9, 17.5)		
Ceramicised Metal/XLPE	426	18177	1.6 (1.4, 1.7)	2.0 (1.8, 2.3)	2.3 (2.1, 2.6)	3.4 (3.0, 3.8)		
TOTAL	**11599**	**324421**						

Note: Excludes 197 procedures with unknown bearing surface, one procedure with ceramicised metal/ceramic bearing surface and eight procedures with metal/ceramic bearing surface
All procedures using metal/metal prostheses with head size larger than 32mm have been excluded

Quelle: AOANJRR 2017, Seite 109

Dozent Dr. Gerold Labek
Facharzt für Orthopädie
und orthopädische Chirurgie

Figure HT23 Cumulative Percent Revision of Primary Total Conventional Hip Replacement by Bearing Surface (Primary Diagnosis OA)



HR - adjusted for age and gender

Ceramic/Ceramic vs Metal/XLPE	Entire Period: HR=1.04 (0.99, 1.09),p=0.165
Ceramic/Non XLPE vs Metal/XLPE	0 - 3Yr: HR=1.30 (1.12, 1.51),p<0.001
	3Yr - 5Yr: HR=1.03 (0.73, 1.47),p=0.853
	5Yr - 9Yr: HR=1.66 (1.33, 2.08),p<0.001
	9Yr+: HR=2.83 (2.34, 3.43),p<0.001
Ceramic/XLPE vs Metal/XLPE	0 - 3Yr: HR=1.07 (1.00, 1.15),p=0.046
	3Yr+: HR=0.83 (0.72, 0.95),p=0.006

Dozent Dr. Gerold Labek
Facharzt für Orthopädie
und orthopädische Chirurgie

Ceramic/XLPE vs Metal/XLPE	0 - 3Yr: HR=1.07 (1.00, 1.15),p=0.046
	3Yr+: HR=0.83 (0.72, 0.95),p=0.006
Metal/Metal vs Metal/XLPE	Entire Period: HR=1.36 (1.21, 1.52),p<0.001
Metal/Non XLPE vs Metal/XLPE	0 - 1Mth: HR=0.76 (0.64, 0.89),p=0.001
	1Mth - 6Mth: HR=0.98 (0.84, 1.14),p=0.762
	6Mth - 1Yr: HR=1.36 (1.13, 1.64),p=0.001
	1Yr - 5Yr: HR=1.37 (1.26, 1.50),p<0.001
	5Yr - 7Yr: HR=1.67 (1.45, 1.91),p<0.001
	7Yr - 9Yr: HR=1.90 (1.64, 2.21),p<0.001
	9Yr+: HR=2.46 (2.18, 2.77),p<0.001
Ceramicised Metal/XLPE vs Metal/XLPE	0 - 1Yr: HR=1.03 (0.91, 1.17),p=0.627
	1Yr+: HR=0.56 (0.47, 0.66),p<0.001

Number at Risk	0 Yr	1 Yr	3 Yrs	5 Yrs	10 Yrs	15 Yrs	16 Yrs
Ceramic/Ceramic	78674	70863	55391	40220	14612	1355	254
Ceramic/Non XLPE	6288	5678	4808	4179	2835	779	317
Ceramic/XLPE	49627	38561	23126	14232	3208	137	17
Metal/Metal	5146	5023	4779	4500	2907	478	82
Metal/Non XLPE	34593	33199	30698	27752	17001	3096	891
Metal/XLPE	131327	115680	88000	62862	18396	721	86
Ceramicised Metal/XLPE	18177	15762	11498	7709	2123	0	0

Note: All procedures using metal/metal prostheses with head size larger than 32mm have been excluded

Quelle OAONJRR 2017, Seite 110

Bei Daten bis zu 15 Jahren Nachuntersuchungszeit zeigen Keramik-Keramik-Inlays eine statistisch signifikant höhere Versagensrate als Keramik-hochvernetztes Polyethylen-Gleitpaarungen (die meist verwendete Standardversorgung in Oberösterreich) und Metallkopf – hochvernetzes Polyethylen. Dieser Effekt ist jedoch statistisch bei Nachuntersuchungszeiten unter 10 Jahren nicht feststellbar. Über 10 Jahren ist die Fallzahl auswertbarer Patienten relativ klein, sodass dieser Effekt für die Praxis nicht überbewertet werden sollte.

Eine mögliche Schlussfolgerung – die Versorgung mit Keramikinlays als für Patienten nachteilig anzusehen – ist daher durch die dargestellte Evidenz nicht unterstützt.

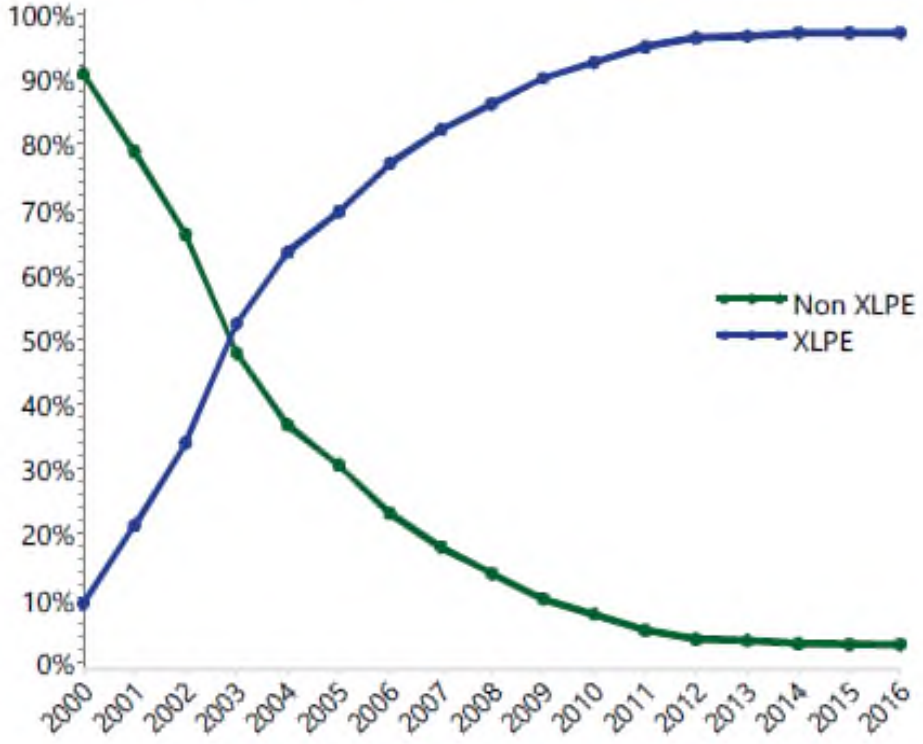
Nicht vernetztes Polyethylen zeigt dagegen höhere Revisionsraten als CoC und CoP.
Daher ist der Mehrpreis für hochvernetzte PE-Inlays medizinisch-fachlich zu rechtfertigen.

Ein Mehrwert durch den höheren Einkaufswert von Keramikinlays ist aus Ergebnisqualitätsdaten auf Basis großer Fallzahlen (AUS: 324.421 Patienten) nicht ableitbar.

Dozent Dr. Gerold Labek
Facharzt für Orthopädie
und orthopädische Chirurgie

Dies zeigt sich auch in der Versorgungsstatistik in Australien.

Figure HT24 Primary Total Conventional Hip Replacement by Polyethylene Type (Primary Diagnosis OA)

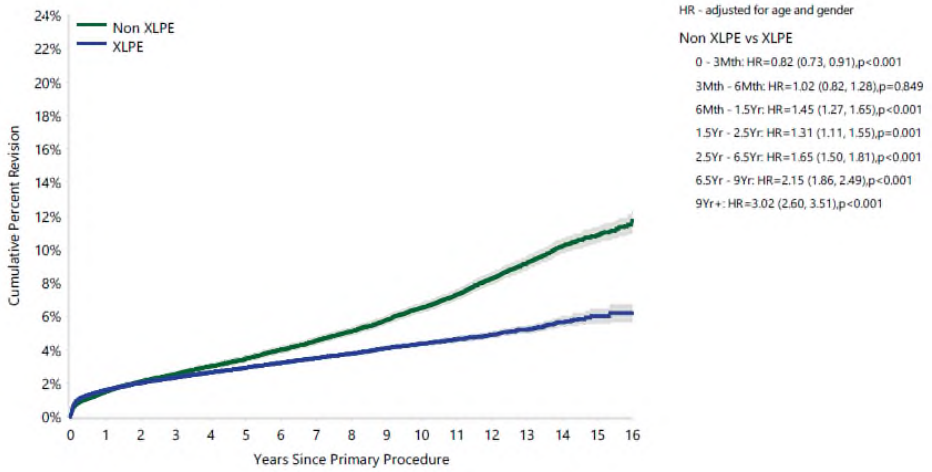


Quelle: AOANJRR 2017, Seite 111

Dozent Dr. Gerold Labek
Facharzt für Orthopädie
und orthopädische Chirurgie

Adjustiert man die Daten nach Alter und Geschlecht und berücksichtigt die Versorgungswirklichkeit, nämlich dass normales PE eher bei älteren Patienten verwendet wird, zeigt sich früh eine Überlegenheit von XL-PE. Die Revisionskurve bricht nach 3-4 Jahren nach oben aus (z.B. durch Revisionen wegen PE-Abrieb).

Figure HT25 Cumulative Percent Revision of Primary Total Conventional Hip Replacement by Polyethylene Type (Primary Diagnosis OA)



Number at Risk	0 Yr	1 Yr	3 Yrs	5 Yrs	10 Yrs	15 Yrs	16 Yrs
Non XLPE	41171	39158	35763	32170	19988	3875	1208
XLPE	199131	170003	122624	84803	23727	858	103

Quelle: OAONJRR 2017, Seite 113

Dozent Dr. Gerold Labek
Facharzt für Orthopädie
und orthopädische Chirurgie

Zusammenfassung:

Keramik-Keramik-Gleitpaarungen zeigen keinen messbaren Mehrwert in internationalen Registern. Hochvernetztes Polyethylen ist eine zumindest gleichwertige Alternative.

Für eine ev. Aussage, dass die Patientenversorgung mit Keramikinlays zu Nachteilen für Patienten führt, kann keine robuste Evidenz abgeleitet werden.

Hochvernetztes Polyethylen (X-PE) bietet der überwiegenden Mehrzahl von Patienten einen medizinisch begründbaren Mehrwert gegenüber nicht hochvernetztem Polyethylen (PE).
Ausnahmen wären allenfalls Patienten in schlechtem Allgemeinzustand und geringer Lebenserwartung.
Auch wenn nicht vernetztes PE geringere Einkaufspreise als X-PE aufweist wäre kritisch zu prüfen, ob dieser Effekt durch höhere Kosten durch Logistik und Lagerhaltung wieder aufgebraucht wird.
Daher stellt eine Vereinheitlichung der Produktpalette mit Fokus auf hochvernetzte Polyethyleninlays aus medizinischer Sicht und Evidenzlage einen sinnvollen Weg dar.

Chirurgisch ist hochvernetztes Polyethylen im Revisionsfall verzeihender, da die Problematik des Drittkörperverschleißes durch im Gelenkraum verbliebene Partikel keine wesentliche Rolle spielt.

Keramikbrüche sind seltene Ereignisse, kommen aber vor, wie eine 2012 publizierte Arbeit aus Slowenien an Hand eines in der gespag verwendeten Implantates beispielhaft zeigt.
(Milosev I et al, Comparison of Ten-Year Survivorship of Hip Prostheses with Use of Conventional Polyethylene, Metal-on-Metal, or Ceramic-on-Ceramic Bearings;
J Bone Joint Surg Am. 2012;94:1756-63)

In diesem Fall muss wieder eine Keramik-Keramik Gleitpaarung verwendet werden, was relevante chirurgische Herausforderungen, einen komplexeren Eingriff und höhere Implantatkosten zur Folge hat.

Hochvernetzes Polyethylen ist daher aus Gründen der Versorgungsqualität, des geringeren Risikos im Falle eines Produktversagens und im Sinne der Ökonomie die bevorzugte Variante für Pfanneninlays.

Doz. Dr. Gerold Labek

Dozent Dr. Gerold Labek
Facharzt für Orthopädie
und orthopädische Chirurgie

Linz, 2018-01-05

Fixation von Knietotalendoprothesen:

Hintergrund:

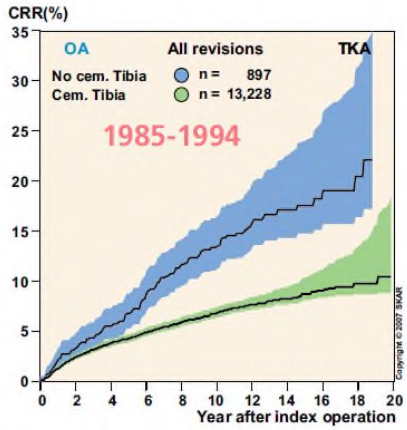
Die Art der Fixation von Knieendoprothesen im Knochen wird seit langer Zeit diskutiert. Dabei wurden oft Analogien zu Hüftimplantaten gezogen, die wissenschaftlich nicht immer nachvollziehbar waren.
Am Beginn der Entwicklung von Knieendoprothesen wurde üblicherweise zementiert. Die guten Ergebnisse zementfreier Hüftimplantate haben zur Entwicklung zementfreier Knieimplantate Anlass gegeben.
Dabei wurde schon sehr früh ein grundlegender Punkt kontroversiell diskutiert.
Der wesentliche Grund für die guten Ergebnisse zementfreier Hüftimplantate war das Prinzip der Pressfit-Verankerung (ein leicht überdimensioniertes Implantat setzt den Knochen unter Zugbelastung, was zur Primärstabilität führt und einen Wachstumsreiz im Knochen auslöst, was zur Sekundärstabilität führt). Dieses Prinzip ist jedoch nur erfolgreich, wenn ein gewisses Maß an Mikrobewegungen nicht überschritten wird.
Für Knieprothesen gelten diese positiven Voraussetzungen nur eingeschränkt.
Eine Zugbelastung des Knochens ist durch die Formen von Knochen und Implantat am Knie kaum erreichbar, die Kraftübertragung v.A. an der Tibia ist unter ungünstigen Bedingungen (mangelhafte Knochenqualität, hohe tangentiale Krafteinleitung über das Inlay auf das Implantat-Knochen-Interface) ungünstiger als bei Hüften.

Eine Testung der unterschiedlichen Konzepte unter Realbedingungen wurde von Registern schon sehr früh in Angriff genommen.

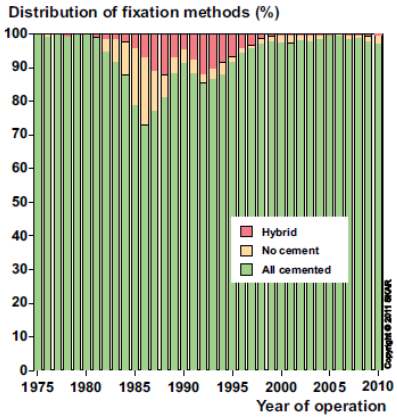
Dozent Dr. Gerold Labek
Facharzt für Orthopädie
und orthopädische Chirurgie

Verfügbare Daten:

Im schwedischen Register, welches seit den 1980er Jahren aussagekräftige Informationen bieten kann, waren höhere aseptische Lockerungsraten der Tibia schon relativ früh auffällig und seit Langem publiziert.
Das hat in diesen Ländern dazu geführt, dass die zementierte Verankerung zum Standard wurde. Im Durchschnitt erzielt Schweden heute die besten Ergebnisse weltweit mit Knieendoprothetik



The CRR for TKA inserted 1985-1994 in which the tibial component was fixed with or without cement.



The relative yearly distribution regarding the use of cement for fixation.

Für einen direkten Vergleich moderner Implantate sind diese Daten naturgemäß wenig tauglich, da eine zementfreie Vergleichsgruppe weitgehend fehlt.

Große Register wie Australien oder England sind hierfür tauglicher, weitere Länder zeigen im Wesentlichen identische Ergebnisse. Daher wurden diese beiden Länder mit großer Fallzahl und großer Produktvielfalt zur Darstellung herangezogen.

Zementfreie Knietotalendoprothesen zeigen im Durchschnitt in den ersten 2 Jahren eine etwas höhere Revisionsrate, die primär durch aseptische Tibiateillockerungen bedingt ist.
Danach weisen die Kurven einen parallelen Verlauf bis 10 Jahre nach Operation auf.

Die Tatsache, dass in allen Datensätzen ein Rückgang der Verwendung zementfreier Implantate beobachtet werden kann zeigt, dass es in der breiten Masse der Anwender einen Konsens gibt, welcher die Schlussfolgerungen bzgl. Qualitätsnachteilen und höheren Kosten anerkennen und entsprechende Konsequenzen ziehen lässt.

Dozent Dr. Gerold Labek
Facharzt für Orthopädie
und orthopädische Chirurgie

Table 3.25 (a) Kaplan-Meier estimates of the cumulative percentage probability of first revision (95% CI) at specified times after primary knee replacement, by fixation, constraint and bearing type[1,2].

Fixation/constraint/bearing type	n	Cumulative percentage probability of a first revision (95% CI) at time shown if time elapsed since primary operation is: 1 year	3 years	5 years	7 years	10 years	13 years
All types	**975,739**	**0.47 (0.46-0.49)**	**1.81 (1.78-1.84)**	**2.63 (2.59-2.67)**	**3.31 (3.26-3.36)**	**4.34 (4.27-4.40)**	**5.62 (5.47-5.77)**
Others/unknown	**45**		*0*	*0*	*2.63 (0.37-17.25)*	*2.63 (0.37-17.25)*	
All cemented	**825,573**	**0.39 (0.38-0.41)**	**1.49 (1.46-1.52)**	**2.13 (2.10-2.17)**	**2.63 (2.59-2.67)**	**3.35 (3.29-3.42)**	**4.16 (4.03-4.29)**
unconstrained, fixed	551,832	0.35 (0.33-0.37)	1.37 (1.34-1.41)	1.93 (1.89-1.98)	2.39 (2.34-2.44)	3.02 (2.95-3.10)	3.82 (3.66-3.98)
unconstrained, mobile	34,507	0.52 (0.45-0.61)	1.85 (1.71-2.01)	2.76 (2.58-2.95)	3.35 (3.14-3.57)	4.23 (3.96-4.51)	5.00 (4.52-5.54)
posterior-stabilised, fixed	202,284	0.45 (0.42-0.48)	1.65 (1.59-1.71)	2.43 (2.35-2.51)	2.99 (2.90-3.08)	3.87 (3.74-4.01)	4.69 (4.43-4.96)
posterior-stabilised, mobile	11,526	0.67 (0.53-0.84)	2.10 (1.84-2.39)	2.78 (2.47-3.12)	3.41 (3.05-3.82)	4.28 (3.80-4.81)	*5.58 (4.30-7.22)*
constrained, condylar	6,428	0.82 (0.62-1.09)	2.11 (1.72-2.59)	2.78 (2.27-3.40)	2.95 (2.40-3.63)	*4.01 (2.96-5.43)*	*4.69 (3.19-6.87)*
monobloc polyethylene tibia	12,785	0.35 (0.26-0.47)	1.33 (1.13-1.57)	1.78 (1.52-2.08)	2.09 (1.77-2.46)	2.64 (2.14-3.24)	*3.34 (2.39-4.65)*
bearing type unknown	9,231	0.80 (0.63-1.01)	2.41 (2.11-2.76)	3.43 (3.05-3.85)	4.20 (3.76-4.68)	5.00 (4.45-5.60)	*5.88 (4.84-7.15)*
All uncemented	**40,720**	**0.58 (0.51-0.66)**	**2.09 (1.95-2.24)**	**2.86 (2.69-3.04)**	**3.39 (3.19-3.59)**	**4.12 (3.87-4.37)**	**5.37 (4.78-6.03)**
unconstrained, fixed	15,540	0.65 (0.53-0.79)	2.32 (2.08-2.58)	2.98 (2.71-3.28)	3.50 (3.19-3.83)	4.20 (3.82-4.61)	*5.30 (4.49-6.26)*
unconstrained, mobile	21,608	0.53 (0.44-0.64)	1.88 (1.69-2.08)	2.67 (2.44-2.91)	3.17 (2.91-3.45)	3.73 (3.42-4.07)	4.43 (3.80-5.16)
posterior-stabilised, fixed	2,860	0.62 (0.38-0.99)	2.49 (1.95-3.18)	3.59 (2.90-4.44)	4.44 (3.53-5.41)	6.35 (5.22-7.70)	*12.07 (8.06-17.87)*
other constraint	246	*0*	*2.03 (0.77-5.34)*	*2.60 (1.09-6.15)*	*2.60 (1.09-6.15)*	*2.60 (1.09-6.15)*	
bearing type unknown	466	0.65 (0.21-2.00)	1.62 (0.77-3.37)	3.38 (2.01-5.65)	3.95 (2.43-6.38)	*4.92 (3.06-7.85)*	*5.50 (3.44-8.75)*
All hybrid	**6,898**	**0.57 (0.43-0.75)**	**1.84 (1.57-2.16)**	**2.44 (2.12-2.81)**	**3.03 (2.66-3.45)**	**3.56 (3.12-4.05)**	*4.41 (3.73-5.21)*
unconstrained, fixed	6,085	0.47 (0.32-0.68)	1.60 (1.31-1.96)	2.17 (1.82-2.59)	2.67 (2.28-3.14)	3.18 (2.72-3.72)	*4.04 (3.30-4.95)*
unconstrained, mobile	1,787	1.03 (0.84-1.65)	1.90 (1.31-2.75)	2.40 (1.68-3.43)	2.91 (2.04-4.15)	*3.64 (2.41-5.47)*	*4.45 (2.73-7.21)*

© National Joint Registry 2017

Quelle NJR (England, Wales und Nordirland) , 14th Annual Report, Seite 122

Dozent Dr. Gerold Labek
Facharzt für Orthopädie
und orthopädische Chirurgie

Table 3.21 Percentage of all primary knee replacements performed each year by total and partial knee replacement types by fixation method[1].

	Percentage of primary knee replacements performed in each year by fixation method and percentage breakdown by constraint/bearing type[2]													
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total knee replacement														
All cemented	**81.5**	**80.8**	**81.7**	**81.3**	**81.9**	**81.8**	**82.6**	**84.0**	**85.4**	**86.7**	**87.7**	**87.4**	**87.4**	**87.3**
Cemented and														
unconstrained fixed	53.2	52.8	52.8	50.4	50.3	51.2	52.8	54.2	56.3	59.0	59.8	60.7	61.7	62.2
unconstrained mobile	4.0	4.2	5.4	6.5	6.4	5.7	4.8	4.1	3.0	2.4	2.2	2.0	1.7	1.8
posterior-stabilised fixed	20.7	20.6	19.6	20.1	20.4	20.9	21.4	21.8	21.6	21.0	21.1	20.5	20.2	19.8
posterior-stabilised mobile	0.9	1.1	1.6	1.9	1.6	1.4	1.4	1.4	1.2	1.1	1.2	1.0	0.8	0.5
constrained condylar	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.6	0.8	1.0	1.2	1.3
monobloc polyethlene tibia	0.3	0.2	0.4	0.6	0.9	0.8	0.7	1.0	1.6	2.0	2.1	1.9	1.5	1.5
bearing/ constraint unknown	1.9	1.3	1.5	1.6	2.0	1.5	1.2	1.2	1.2	0.6	0.5	0.4	0.3	0.3
All uncemented	**6.7**	**6.6**	**6.2**	**6.5**	**6.5**	**6.2**	**5.7**	**4.7**	**4.1**	**3.3**	**2.5**	**2.6**	**2.3**	**2.0**
Uncemented and														
unconstrained fixed	2.6	2.4	2.4	2.7	3.0	2.8	2.6	1.8	1.4	1.0	0.7	0.6	0.7	0.7
unconstrained mobile	3.2	3.3	3.2	3.1	3.0	2.9	2.6	2.6	2.4	2.0	1.6	1.6	1.4	1.1
posterior-stabilised fixed	0.7	0.6	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2
other constraint	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
constraint unknown	0.2	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1

Quelle: NJR (Endgalnd, Wales und Nordirland), 14th Annual Report, Seite 105

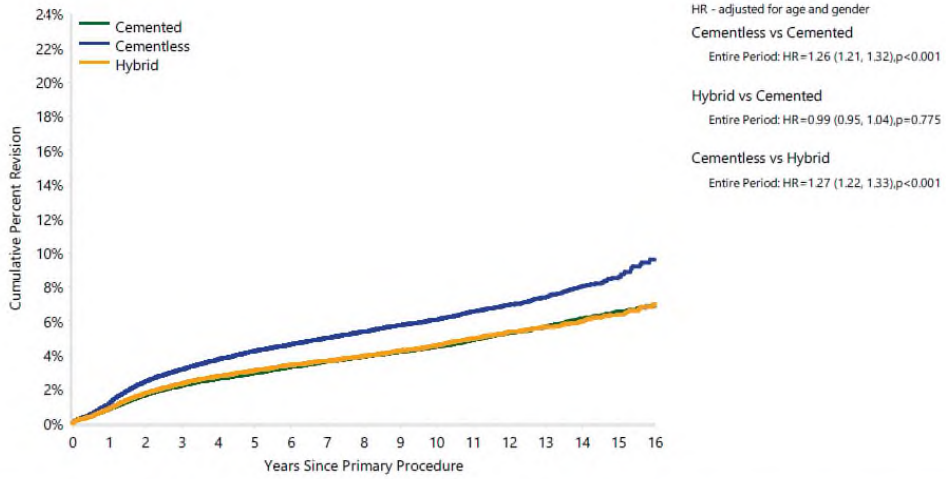
Dozent Dr. Gerold Labek
Facharzt für Orthopädie
und orthopädische Chirurgie

Table KT22 Cumulative Percent Revision of Minimally Stabilised Primary Total Knee Replacement by Fixation (Primary Diagnosis OA)

Fixation	N Revised	N Total	1 Yr	3 Yrs	5 Yrs	10 Yrs	15 Yrs	16 Yrs
Cemented	4712	157680	0.8 (0.8, 0.9)	2.2 (2.1, 2.3)	2.9 (2.9, 3.0)	4.5 (4.3, 4.6)	6.5 (6.2, 6.9)	6.9 (6.5, 7.3)
Cementless	4795	102625	1.2 (1.1, 1.2)	3.2 (3.0, 3.3)	4.2 (4.1, 4.4)	6.1 (5.9, 6.3)	8.5 (8.1, 8.9)	9.6 (8.9, 10.3)
Hybrid	3804	118721	0.8 (0.8, 0.9)	2.3 (2.2, 2.4)	3.1 (3.0, 3.2)	4.6 (4.4, 4.7)	6.4 (6.1, 6.7)	7.0 (6.4, 7.6)
TOTAL	**13311**	**379026**						

Note: Excluding cementless Genesis Oxinium and Profix Oxinium femoral prostheses

Figure KT24 Cumulative Percent Revision of Minimally Stabilised Primary Total Knee Replacement by Fixation (Primary Diagnosis OA)

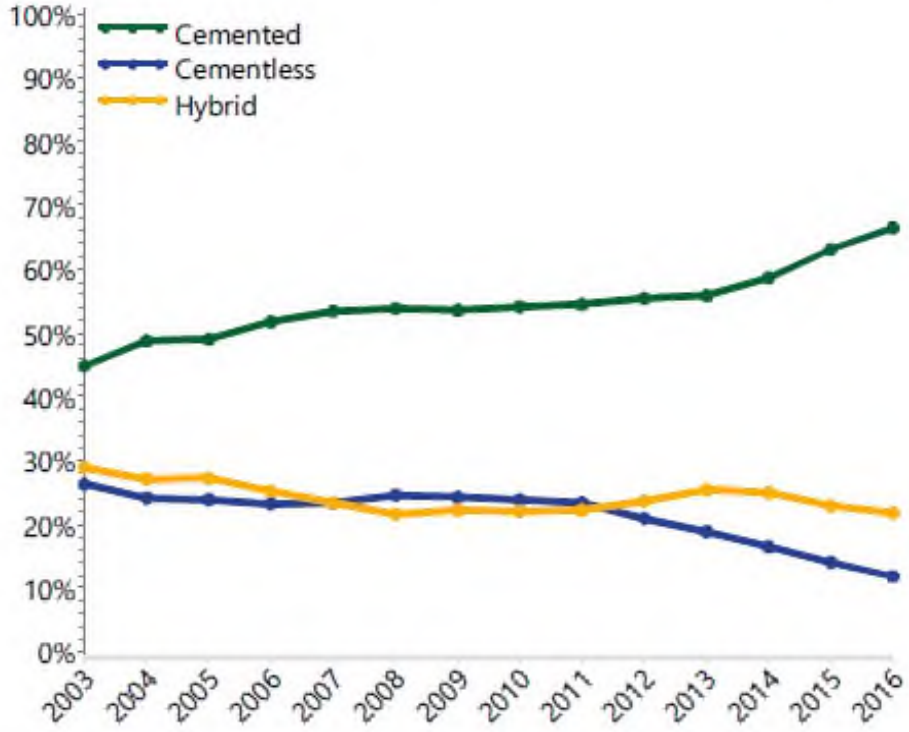


Number at Risk	0 Yr	1 Yr	3 Yrs	5 Yrs	10 Yrs	15 Yrs	16 Yrs

Quelle: AOANJRR Australien, Annual Report 2017, Seite 213

Dozent Dr. Gerold Labek
Facharzt für Orthopädie
und orthopädische Chirurgie

Figure KT4 Primary Total Knee Replacement by Fixation



Quelle: AOSNJRR Australien, Annual Report 2017, Seite 190

Dozent Dr. Gerold Labek
Facharzt für Orthopädie
und orthopädische Chirurgie

Zusammenfassung:

Zementfreie Knietotalendoprothesen weisen eindeutige ökonomische Nachteile auf, denen kein messbarer Mehrwert gegenübersteht.
Im Gegenteil, es sind in allen großen repräsentativen Datensätzen bzgl. Ergebnisqualität Nachteile festzustellen.

Eine zementierte Verankerung reduziert das Risiko von Frühlockerungen durch mangelnde Primärstabilität, die selten sind. Die Abschätzung ob die zementfreie Verankerung im Einzelfall ausreichend ist, ist für den Chirurgen während der Operation nur schwer sicher zu treffen.
Die Verwendung von zementierten Prothesen kann dieses systemische Risiko reduzieren.

Unabhängig von diesen Ergebnisqualitätsdaten sollte auch die Ausgangslage im Revisionsfall berücksichtigt werden. Im Fall einer Revision sind fest eingewachsene, zementfreie Implantate unter Umständen nur sehr schwer und mit relevantem Verlust an Knochensubstanz zu entfernen.
Zementfreie Implantate weisen häufig ein nicht komplettes Einwachsverhalten auf, was die Stabilität in der Regel nicht beeinflusst. Die Krafteinleitung über bestimmte Punkte führt zur Knochenatrophie in anderen Bereichen, sodass im Revisionsfall mitunter Knochen reseziert werden muss, um wieder ein suffizientes Implantatlager zu gewinnen.
Auch diese Effekte weisen zementierte Implantate in der Regel nicht auf.

Die Verwendung von zementierten Knieendoprothesen weist im Durchschnitt bessere Ergebnisse durch die Vermeidung von systemischen Risiken auf.
Der Verzicht auf zementfreie Implantate führt zu Kosteneinsparungen beim Implantateeinkauf und zu verbesserter Versorgungsqualität.
Daher ist eine Konzentration auf zementierte Implantatvarianten sinnvoll.

Doz. Dr. Gerold Labek

Amt der Oö. Landesregierung
Direktion Soziales und Gesundheit
Abteilung Gesundheit
4021 Linz • Bahnhofplatz 1

LAND OBERÖSTERREICH

OÖ. Landesrechnungshof
Eingel 16. Feb. 2018
Lrh 120000-10 Blg. 15

Oö. Landesrechnungshof
Promenade 31
4020 Linz

Geschäftszeichen:
Ges-2017-244818/5-Hm

Bearbeiter/-in: Martin Haider, BA MPA
Tel: (+43 732) 77 20-14205
Fax: (+43 732) 77 20-214355
E-Mail: ges.post@ooe.gv.at

www.land-oberoesterreich.gv.at

Linz, 16.02.2018

Initiativprüfung
Einkauf medizinischer Gebrauchs- und Verbrauchsgüter

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Abteilung Gesundheit verzichtet hiermit auf die Abgabe einer Stellungnahme zum Prüfbericht „Einkauf medizinischer Gebrauchs- und Verbrauchsgüter".

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Matthias Stöger

Hinweise:
Dieses Dokument wurde amtssigniert. Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels und des Ausdrucks finden Sie unter:
https://www.land-oberoesterreich.gv.at/amtssignatur
Wenn Sie mit uns schriftlich in Verbindung treten wollen, richten Sie Ihr Schreiben bitte an das Amt der Oö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit / Abteilung Gesundheit, Bahnhofplatz 1, 4021 Linz, und führen Sie das Geschäftszeichen dieses Schreibens an.

Haberfellner, Karin

Von:	Kurz, Manfred <Manfred.Kurz@gespag.at>
Gesendet:	Mittwoch, 24. Jänner 2018 16:14
An:	Bauer, Franz
Betreff:	Re: AW: LRH-Prüfung

OÖ. Landesrechnungshof
Eingel 25. Jan. 2018
Lrh 120000-10 Blg. 17

Sehr geehrter Herr Mag. Bauer!

Danke für Ihre Rückmeldung. Es ist keine weitere Stellungnahme der gespag geplant.

Mfg Manfred Kurz

Von meinem BlackBerry gesendet – dem sichersten Mobilgerät

Von: Franz.Bauer@lrh-ooe.at
Gesendet: 23. Jänner 2018 1:36 nachm.
An: Manfred.Kurz@gespag.at
Cc: Rainer.Moshammer@gespag.at
Betreff: AW: LRH-Prüfung

Sehr geehrter Herr Mag Kurz,
sehr geehrter Herr Mag. Moshammer,

danke für die Stellungnahme der gespag, die wir im Bericht an den angegebenen Stellen einarbeiten. Wir gehen, wie in der Schlussbesprechung vereinbart, davon aus, dass von der gespag keine weitere Stellungnahme erfolgt.

Besten Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Mag. Franz Bauer
LRH

Von: Kurz, Manfred [mailto:Manfred.Kurz@gespag.at]
Gesendet: Montag, 22. Jänner 2018 16:59
An: Bauer, Franz <Franz.Bauer@lrh-ooe.at>; Anast, Elke <Elke.Anast@Lrh-ooe.at>
Cc: Moshammer, Rainer <Rainer.Moshammer@gespag.at>
Betreff: LRH-Prüfung

Sehr geehrte Frau Mag. Anast,
Sehr geehrter Herr Mag. Bauer,

in der Anlage übermittle ich Ihnen zwei Anmerkungen der gespag zum vorige Woche besprochenen Bericht.

14.3.
Die Orthopädischen Abteilungen der Landeskrankenhäuser Steyr und Kirchdorf wurden im Jahr 2013 zusammengelegt. In einem ersten Harmonisierungsschritt wurden bereits die Leitprodukte bei den Kniesystemen vereinheitlicht. Die Vereinheitlichung der Leitprodukte bei den Hüftsystemen ist im Zuge der Ausschreibung geplant.

16.3.
Der Vergleich der Einzelprodukte im LKH Freistadt und im Klinikum Wels-Grieskirchen zielt allein auf die absoluten Einkaufspreise ab, ohne jedoch die dahinter stehende Mengenkomponente zu berücksichtigen, welche im LKH Freistadt erheblich geringer ist.

Mit freundlichen Grüßen,
Oö. Gesundheits- und Spitals-AG (gespag)
Ing. Mag. Manfred Kurz
Stv. Leiter der Direktion Bau/Beschaffung/Technik; Leiter Beschaffung und Infrastruktur
Goethestraße 89, 4020 Linz
Tel.: (österreichweit) 05 055460-20240; Fax: (österreichweit) 05 055460-40240
mailto: manfred.kurz@gespag.at
Internet: www.gespag.at

OOe. Gesundheits- und Spitals-AG Goethestraße 89, 4020 Linz DVR 2107870, ATU 51928204, Firmenbuchgericht: Landesgericht Linz, FN 210146 p Diese Nachricht (einschließlich aller Anhänge) ist nur für die Person oder Organisation gedacht, an die sie adressiert ist und kann Informationen enthalten, die gemäß den geltenden Gesetzen nicht öffentlich, urheberrechtlich geschützt und/oder vertraulich sind bzw. der Geheimhaltung unterliegen. Sollten Sie diese Nachricht irrtümlich erhalten haben, bitten wir Sie, sich mit dem Absender in Verbindung zu setzen und diese Nachricht unverzüglich von Ihrem Computer zu löschen. Eine Verwendung dieser Nachricht ohne Zustimmung des Absenders, insbesondere Weitergabe, Kopieren, Verteilung oder Nutzung des Inhalts ist ausdrücklich untersagt.
OOe. Gesundheits- und Spitals-AG Goethestraße 89, 4020 Linz DVR 2107870, ATU 51928204, Firmenbuchgericht: Landesgericht Linz, FN 210146 p Diese Nachricht (einschließlich aller Anhänge) ist nur für die Person oder Organisation gedacht, an die sie adressiert ist und kann Informationen enthalten, die gemäß den geltenden Gesetzen nicht öffentlich, urheberrechtlich geschützt und/oder vertraulich sind bzw. der Geheimhaltung unterliegen. Sollten Sie diese Nachricht irrtümlich erhalten haben, bitten wir Sie, sich mit dem Absender in Verbindung zu setzen und diese Nachricht unverzüglich von Ihrem Computer zu löschen. Eine Verwendung dieser Nachricht ohne Zustimmung des Absenders, insbesondere Weitergabe, Kopieren, Verteilung oder Nutzung des Inhalts ist ausdrücklich untersagt.

OÖ. Landesrechnungshof
Eingel 07. Feb. 2018
Lrh 120000-10 Blg. 11

Kepler Universitäts Klinikum
Geschäftsführung

Oö. Landesrechnungshof
Promenade 31
4020 Linz

GZ 430002-2018

Linz, 02.02.2018

Sehr geehrte Damen und Herren!

Wir teilen Ihnen höflich mit, dass die von Ihnen am 25. Jänner 2018 anlässlich der Schlussbesprechung am 17. Jänner 2018 übermittelte geänderte Besprechungsunterlage betreffend die Initiativprüfung „Einkauf Medizinischer Gebrauchs- und Verbrauchsgüter" in dieser Form zur Kenntnis genommen wird.

Mit den besten Grüßen

Mag.a Dr.in ELGIN DRDA
Geschäftsführerin

Kepler Universitätsklinikum GmbH
Geschäftsführung
Med Campus II., Krankenhausstraße 7a, 4020 Linz / Austria, T +43 (0)5 7680 82 - 1351, www.kepleruniklinikum.at
UID ATU69340108, FBG Linz, FN 428285 g, DVR-Nummer 4014801, IBAN AT83 5400 0001 0070 0301, BIC OBLAAT2L

LRH, Ferialpraktikant 1

Von: Bauer, Franz
Gesendet: Montag, 19. Februar 2018 11:37
An: Haberfellner, Karin
Betreff: MedEinkauf Stellungnahme Wels-Gr.

OÖ. Landesrechnungshof
Eingel 19. Feb. 2018
Lrh 120000-10 Blg. 18

Von: Mayr Rudolf Ing. [mailto:Rudolf.Mayr@klinikum-wegr.at]
Gesendet: Montag, 12. Februar 2018 12:46
An: Bauer, Franz <Franz.Bauer@lrh-ooe.at>
Betreff: Stellungnahmer OÖ LRH-Bericht

Sehr geehrter Hr. Mag. Bauer,

nach Rücksprache mit Mag. Timmerer (GF) geben wir Ihnen bekannt, dass wir keine Stellungnahme zum Rechnungshofbericht abgeben werden.

Freundliche Grüße

Ing. Rudolf Mayr
Leiter Einkauf, Lagerlogistik und Medizintechnik
Einkauf, Lagerlogistik, Medizintechnik

Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH
Eine Einrichtung der Kreuzschwestern und Franziskanerinnen

Grieskirchner Straße 42, 4600 Wels, Austria
Telefon + 43 7242 415 - 92664, Fax DW 3982
Rudolf.Mayr@klinikum-wegr.at, www.klinikum-wegr.at

UID: ATU 57528679, DVR: 2109975, FN: 241939v Landesgericht Wels

[Disclaimer for klinikum-wegr.at]

Dieses email enthält vertrauliche Informationen. Falls Sie nicht der beabsichtigte Empfänger sind, dürfen Sie den Inhalt dieses emails weder offenlegen noch verwenden. Sofern Sie dieses email irrtümlich erhalten haben, ersuchen wir Sie, dieses an uns unverzüglich zurückzusenden und anschließend zu löschen. Außerdem dient der Austausch von Nachrichten mit o.a. Absender via e-mail ausschließlich Informationszwecken. Rechtsgeschäftliche Erklärungen dürfen über dieses Medium nicht ausgetauscht werden.

This email is confidential. If you are not the intended recipient, you must not disclose or use the information contained in it. If you have received this mail in error, please tell us immediately by return email and delete the document. Correspondence with a sender via e-mail is only for information purposes. This medium is not to be used for the exchange of legally-binding communications.

LRH, Ferialpraktikant 1

Von: Bauer, Franz
Gesendet: Montag, 19. Februar 2018 11:45
An: Haberfellner, Karin
Betreff: Medeinkauf Stellungnahme Vinzenzgruppe

OÖ. Landesrechnungshof
Eingel 19. Feb. 2018
Lrh 120000-10 Blg. 19

Von: Aichinger Horst [mailto:Horst.Aichinger@vinzenzgruppe.at]
Gesendet: Montag, 12. Februar 2018 15:01
An: Bauer, Franz <Franz.Bauer@lrh-ooe.at>
Betreff: AW: LRH Prüfung geänderte Besprechungsunterlage

Sehr geehrter Hr. Mag. Bauer,

außer den bereits zur Verfügung gestellten Stellungnahmen vom 18.1.2018 und 23.1.2018 wird es keine weiteren Stellungnahmen unsererseits geben.

Mit freundlichen Grüßen

Horst Aichinger

LRH, Ferialpraktikant 1

Von: Bauer, Franz
Gesendet: Montag, 19. Februar 2018 11:42
An: Haberfellner, Karin
Betreff: MedEinkauf Stellungnahme Vinzenz Gruppe/KH Ried

OÖ. Landesrechnungshof
Eingel 19. Feb. 2018
Lrh 120000-10 Blg. 20

Von: Aichinger Horst [mailto:Horst.Aichinger@vinzenzgruppe.at]
Gesendet: Donnerstag, 18. Jänner 2018 12:03
An: Bauer, Franz <Franz.Bauer@lrh-ooe.at>
Betreff: Stellungnahme KH Ried zu LRH Bericht

Sehr geehrter Hr. Mag. Bauer,

wie gestern besprochen möchten wir gerne unter Punkt 26.3 folgende Stellungnahme abgeben:

Im Jahr 2017 wurde im Zuge einer gruppenweit vereinbarten Produktstrategie im Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried zu 33% ein zementiertes, kreuzbanderhaltendes Kniesystem verstärkt eingesetzt, dessen Beschaffungskosten mit 1.886,70 EUR pro System unter dem OÖ Durchschnittspreis für Knietotalendoprothesen liegen.

Noch einmal vielen Dank für den konstruktiven Bericht.

Beste Grüße

Ing. Horst Aichinger
Leitung Zentralbereich Einkauf
Vinzenz Gruppe Service GmbH
FN 139877 b, Handelsgericht Wien, Firmensitz Wien

Büro: 4010 Linz, Herrenstraße 12

Tel.: +43 (732) 7677 – 57010
Fax: +43 (732) 7677 – 7180
E-Mail: horst.aichinger@vinzenzgruppe.at
Web: www.vinzenzgruppe.at

LRH, Ferialpraktikant 1

Von: Bauer, Franz
Gesendet: Montag, 19. Februar 2018 11:40
An: Haberfellner, Karin
Betreff: MedEinkauf Stellungnahme Ordensklinikum/ BHSchwestern

OÖ. Landesrechnungshof
Eingel 19. Feb. 2018
Lrh 120000-10 Blg. 21

Von: Schrom Judith [mailto:Judith.Schrom@ordensklinikum.at]
Gesendet: Dienstag, 23. Jänner 2018 12:24
An: Bauer, Franz <Franz.Bauer@lrh-ooe.at>
Cc: Kneidinger Walter <Walter.Kneidinger@ordensklinikum.at>; Kaplinger Raimund [ELI] <Raimund.Kaplinger@die-elisabethinen.at>; Ganhör Hermann [ELI] <Hermann.Ganhoer@ordensklinikum.at>; Aichinger Horst <Horst.Aichinger@vinzenzgruppe.at>
Betreff: LRH Bericht

Sehr geehrter Herr Mag. Bauer,

wir dürfen zum Teil „Compliance" (Punkt 32.1. Ihres Entwurfs) wie folgt Stellung nehmen:

Richtig ist, dass in älteren Dienstverträgen Nebenbeschäftigungen von leitenden Ärzten nur dann zu melden waren, wenn es sich um ärztliche Tätigkeiten in anderen Krankenanstalten handelte.

Allerdings lautet der aktuelle Standard von Primararztverträgen im Ordensklinikum: „Dem Dienstnehmer ist das Betreiben einer ärztlichen Privatordination gestattet. Jede darüber hinausgehende Art der Nebenbeschäftigung ist vor Aufnahme der Tätigkeit schriftlich zu melden und durch die Geschäftsführung zu genehmigen."

Wir ersuchen Sie um Berücksichtigung und verbleiben

Mit freundlichen Grüßen

MMag. Walter Kneidinger
Geschäftsführer
Verwaltungsdirektor Barmherzige Schwestern

i.A. Judith Schrom
Vorstandssekretärin

Ordensklinikum Linz GmbH
FN 319647w, Firmenbuchgericht: LG Linz, Sitz: Linz
UID ATU64573606, DVR 3006408

Barmherzige Schwestern
Seilerstätte 4, 4010 Linz

Elisabethinen
Fadingerstraße 1, 4020 Linz

T: +43 732 7677 - 7006
F: +43 732 7677 - 7007
E: judith.schrom@ordensklinikum.at
W: www.ordensklinikum.at

Ein Unternehmen der Vinzenz Gruppe und der Elisabethinen

Diese Nachricht (einschließlich aller Anhänge) ist vertraulich und kann Informationen enthalten, die urheberrechtlich geschützt sind oder einer gesetzlichen Geheimhaltungspflicht unterliegen. Sollten Sie nicht der beabsichtigte Adressat sein, bitten wir Sie, uns zu benachrichtigen und die Nachricht anschließend zu löschen. Jegliche Verwendung, insbesondere das Speichern, das Kopieren, die Weitergabe oder die Nutzung des Inhaltes dieser Nachricht und aller Anhänge ist Ihnen ausdrücklich untersagt.

LRH, Ferialpraktikant 1

Von: Ausweger Peter Mag. <Peter.Ausweger@bblinz.at>
Gesendet: Donnerstag, 8. Februar 2018 12:09
An: Post, Lrh
Betreff: AW: IP Einkauf Medizinischer Gebrauchs- und Verbrauchsgüter - Besprechungsunterlage

Sehr geehrte Frau Haberfellner,

von Seite Barmherzige Brüder wird der Bericht zu Kenntnis genommen und dazu keine gesonderte Stellungnahme abgegeben.

Mit besten Grüßen

Mag Ausweger
Gesamtleiter

OÖ. Landesrechnungshof
Eingel 08. Feb. 2018
Lrh 120000-10 Blg. 13

BARMHERZIGE BRÜDER
KONVENTHOSPITAL LINZ

Dir. Mag. Peter Ausweger | Gesamtleiter

Seilerstätte 2 | A - 4021 Linz
Tel (0732) 7897 DW 26001 | Fax DW 1077
peter.ausweger@bblinz.at | www.bblinz.at

Von: Karin.Haberfellner@Lrh-ooe.at [mailto:Karin.Haberfellner@Lrh-ooe.at] **Im Auftrag von** Post@Lrh-ooe.at
Gesendet: Donnerstag, 25. Jänner 2018 16:54
An: Ausweger Peter Mag.
Betreff: IP Einkauf Medizinischer Gebrauchs- und Verbrauchsgüter - Besprechungsunterlage

Sehr geehrter Herr Mag. Ausweger,

beiliegend übermittelt der Oö. Landesrechnungshof die geänderte Besprechungsunterlage anlässlich der Schlussbesprechung am 17. Jänner 2018 betreffend die Initiativprüfung „**Einkauf Medizinischer Gebrauchs- und Verbrauchsgüter**".

Um vertrauliche Behandlung und Bestätigung des Erhalts der übermittelten geänderten Besprechungsunterlage wird gebeten.

Mit freundlichen Grüßen

i.A. Karin Haberfellner

LRH
Oö. Landesrechnungshof
Promenade 31, 4020 Linz

Tel.: +43(0)732/7720-11426
Fax: +43(0)732/7720-214089
post@lrh-ooe.at
www.lrh-ooe.at

Der Austausch von Nachrichten mit dem oben angeführten Absender via E-Mail dient ausschließlich Informationszwecken. Rechtsgültige Erklärungen dürfen über dieses Medium nur im Wege von offiziellen Postfächern (in unserem Fall über post@lrh-ooe.at) übermittelt werden.

LRH, Ferialpraktikant 1

Von: Windischbauer Erwin, MAS <Erwin.Windischbauer@khbr.at>
Gesendet: Donnerstag, 8. Februar 2018 14:05
An: Post, Lrh; Bauer, Franz
Betreff: AW: IP Einkauf Medizinischer Gebrauchs- und Verbrauchsgüter - geänderte Besprechungsunterlage

Grüß Gott!

Es wird unsererseits keine weitere Stellungnahme zur u.a. Unterlage vom 25.1.2018 geben.

Freundliche Grüße

Erwin Windischbauer, MAS

A. ö. KH St. Josef Braunau GmbH

Geschäftsführer und Verwaltungsleiter
A - 5280 Braunau, Ringstraße 60
Tel. +43/7722/804-8000, Fax. + 43 (0) 7722/ 804 - 11
E-Mail: erwin.windischbauer@khbr.at
Homepage: www.khbr.at

OÖ. Landesrechnungshof
Eingel 08. Feb. 2018
Lrh 120000-10 Blg. 12

Von: Karin.Haberfellner@Lrh-ooe.at [mailto:Karin.Haberfellner@Lrh-ooe.at] **Im Auftrag von** Post@Lrh-ooe.at
Gesendet: Donnerstag, 25. Jänner 2018 17:09
An: Windischbauer Erwin, MAS
Betreff: IP Einkauf Medizinischer Gebrauchs- und Verbrauchsgüter - geänderte Besprechungsunterlage

Sehr geehrter Herr Dipl.- KH-BW Windischbauer,

beiliegend übermittelt der Oö. Landesrechnungshof die geänderte Besprechungsunterlage anlässlich der Schlussbesprechung am 17. Jänner 2018 betreffend die Initiativprüfung „**Einkauf Medizinischer Gebrauchs- und Verbrauchsgüter**".

Um vertrauliche Behandlung und Bestätigung des Erhalts der übermittelten geänderten Besprechungsunterlage wird gebeten.

Mit freundlichen Grüßen

i.A. Karin Haberfellner

LRH
Oö. Landesrechnungshof
Promenade 31, 4020 Linz
Tel.: +43(0)732/7720-11426
Fax: +43(0)732/7720-214089
post@lrh-ooe.at
www.lrh-ooe.at

Der Austausch von Nachrichten mit dem oben angeführten Absender via E-Mail dient ausschließlich Informationszwecken. Rechtsgültige Erklärungen dürfen über dieses Medium nur im Wege von offiziellen Postfächern (in unserem Fall über post@lrh-ooe.at) übermittelt werden.

LRH, Ferialpraktikant 1

Von: Ehrenmüller Irmtraud - Kreuzschwestern Sierning <Irmtraud.Ehrenmueller@sierning.kreuzschwestern.at>
Gesendet: Donnerstag, 8. Februar 2018 15:02
An: Post, Lrh
Betreff: AW: IP Einkauf Medizinischer Gebrauchs- und Verbrauchsgüter - geänderte Besprechungsunterlage

OÖ. Landesrechnungshof
Eingel 08. Feb. 2018
Lrh 120000-10 Blg. 14

Sehr geehrter Herr Mag. Bauer,
wir haben keine Anmerkungen zu dem Bericht.
Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Irmtraud Ehrenmüller
Geschäftsführerin

Kreuzschwestern Sierning GmbH
Kreuzschwestern Küchen GmbH*
Alten- und Pflegeheime der Kreuzschwestern GmbH**

Neustraße 14, 4522 Sierning
Telefon +43 (0)7259 2142 - 14400 | **Mobil** +43 (0)699 1413 4420
Mail Irmtraud.Ehrenmueller@sierning.kreuzschwestern.at
Web www.sierning.kreuzschwestern.at
UID ATU 57599959, FN 242624a Landesgericht Steyr
*UID ATU 50421903, FN 182334p, Landesgericht Steyr
**Wurmstraße 3, 4020 Linz, UID ATU 56114403, FN 225943w, Landesgericht Linz

Diese E-Mail enthält vertrauliche Informationen. Falls Sie nicht der beabsichtigte Empfänger sind, dürfen Sie den Inhalt dieser E-Mail weder offenlegen noch verwenden. Sofern Sie diese E-Mail irrtümlich erhalten haben, ersuchen wir Sie, diese an uns umgehend zurückzusenden und anschließend zu löschen. Außerdem dient der Austausch von Nachrichten mit o.a. Absender via E-Mail ausschließlich Informationszwecken. Rechtsgeschäftliche Erklärungen dürfen über dieses Medium nicht ausgetauscht werden.

Von: Karin.Haberfellner@Lrh-ooe.at [mailto:Karin.Haberfellner@Lrh-ooe.at] **Im Auftrag von** Post@Lrh-ooe.at
Gesendet: Donnerstag, 25. Jänner 2018 16:57
An: Ehrenmüller Irmtraud - Kreuzschwestern Sierning <Irmtraud.Ehrenmueller@sierning.kreuzschwestern.at>
Betreff: IP Einkauf Medizinischer Gebrauchs- und Verbrauchsgüter - geänderte Besprechungsunterlage

Sehr geehrte Frau Dr. Ehrenmüller,

beiliegend übermittelt der Oö. Landesrechnungshof die geänderte Besprechungsunterlage anlässlich der Schlussbesprechung am 17. Jänner 2018 betreffend die Initiativprüfung „**Einkauf Medizinischer Gebrauchs- und Verbrauchsgüter**".

Um vertrauliche Behandlung und Bestätigung des Erhalts der übermittelten geänderten Besprechungsunterlage wird gebeten.

Mit freundlichen Grüßen

i.A. Karin Haberfellner

Oö. Landesrechnungshof
Promenade 31, 4020 Linz
Tel.: +43(0)732/7720-11426
Fax: +43(0)732/7720-214089
post@lrh-ooe.at
www.lrh-ooe.at

Der Austausch von Nachrichten mit dem oben angeführten Absender via E-Mail dient ausschließlich Informationszwecken. Rechtsgültige Erklärungen dürfen über dieses Medium nur im Wege von offiziellen Postfächern (in unserem Fall über post@lrh-ooe.at) übermittelt werden.

SCHLUSSBESPRECHUNG - AKTENVERMERK

Aktenvermerk, LRH-120000-10/9-2018-BF, zur Schlussbesprechung:	Initiativprüfung "Einkauf Medizinischer Gebrauchs- und Verbrauchsgüter"
Ort und Datum:	Oö. Landesrechnungshof, am 17. Jänner 2018
Teilnehmende Organisationen:	▪ Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Gesundheit ▪ Büro Landesrätin Mag.ª Christine Haberlander ▪ gespag - Oö. Gesundheits- und Spitals-AG ▪ Kepler Universitätsklinikum GmbH ▪ Ordensklinikum Linz GmbH ▪

Den Vertreterinnen und Vertretern der geprüften Organisation ist das vorläufige Ergebnis der o. a. Prüfung in der gegenständlichen Schlussbesprechung vollinhaltlich zur Kenntnis gebracht worden. Die von den Vertreterinnen und Vertretern mündlich eingebrachten Stellungnahmen wurden eingearbeitet (Kennzeichnung mit 3 an der zweiten Stelle der Berichtsgliederung und mit Kursivdruck).

Gemäß § 6 Abs. 5 Oö. LRHG 2013 besteht darüber hinaus die Möglichkeit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum vorläufigen Ergebnis.

1) Die Vertreterinnen und Vertreter **verzichten** auf die gemäß § 6 Abs. 5 Oö. LRHG 2013 eingeräumte Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme.

2) Die Vertreterinnen und Vertreter **behalten sich** die Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme gemäß § 6 Abs. 5 Oö. LRHG **vor**.

Organisation	Name in BLOCKBUCHSTABEN	Unterschrift	1) Verzicht	2) Vorbehalt
Büro LR	JAKOB HOCHGERNER		X	
GES	MATTHIAS STÖGER			X
GES	MARTIN HAIDER			X
GES	ALFRED WÖGER			X
KUK	HEINZ BROCK			X
KUK	ANDREA GÜNDHÖR			X
gespag	RAINER MOSHAMMER			X
gespag	MANFRED KURZ			X
Vinzenz Gr.	HORST AICHINGER			X
OKL-KHE	ALOIS STEINPARZER			X

LRH:

.....
Direktor Friedrich Pammer

.....
Mag. Elke Anast

.....
Mag. Thomas Huemer

.....
Mag. Franz Bauer

.....
Barbara Spindelbalker