



## Richtlinie der Internen Revision der Medizinischen Universität Graz

### § 1 Präambel

- (1) Diese Richtlinie dient als verbindliche Rahmenvorgabe für die Tätigkeit der Internen Revision der Medizinischen Universität Graz (im Folgenden IR). Sie definiert Ziel, Stellung, Aufgaben und Ablauf der IR.

### § 2 Ziel

- (1) Die IR erbringt unabhängige und objektive Prüfungs- und Beratungsdienstleistungen, welche darauf ausgerichtet sind, Mehrwerte zu schaffen und die Geschäftsprozesse zu verbessern. Sie unterstützt die Organisation bei der Erreichung ihrer Ziele, indem sie mit einem systematischen und zielgerichteten Ansatz die Effektivität des Risikomanagements, der Kontrollen und der Führungs- und Überwachungsprozesse bewertet und diese verbessern hilft.<sup>1</sup>
- (2) Die IR arbeitet basierend auf den „Standards for the Professional Practice of Internal Auditing“ des Institute of Internal Auditors (IAA Standards). Die MitarbeiterInnen der IR (im Folgenden: RevisorInnen) handeln nach den „Code of Ethics“ des Institute of Internal Auditors.
- (3) Mit einem systematischen Prüfungsansatz bewertet die IR die Wirksamkeit der untersuchten Einrichtungen, Personen oder Prozesse und trägt zu deren Verbesserung bei.

### § 3 Stellung der IR und deren MitarbeiterInnen

- (1) Die IR ist dem Rektorat unterstellt, verantwortlich, informations- und berichtspflichtig. Organisationsrechtlich ist die IR als Stabstelle dem Rektor zugeordnet.
- (2) Funktionell und organisatorisch ist die IR von den zu prüfenden Organisationseinheiten (im Folgenden OE) unabhängig.
- (3) Die IR hat sowohl ein aktives Informationsrecht (umfassendes und uneingeschränktes Recht auf unmittelbaren Zugriff zu Informationen) als auch ein passives Informationsrecht (ist in den internen Informationsfluss einzubeziehen). Sämtliche Informationen über Schäden, dolose Handlungen, externe Prüfhandlungen und Unterlagen wie Prüfberichte (z.B. des Rechnungshofs), Akten sowie die Möglichkeit für Besprechungen mit MitarbeiterInnen sind der IR in angemessener Zeit zur Verfügung zu stellen.
- (4) Die erforderliche und zweckdienliche Unterstützung der geprüften OE für die IR ist termingerecht, wahrheitsgemäß und vollständig zu gewährleisten.
- (5) Die IR ist mit angemessenen Ressourcen (Personal und Sachmittel) auszustatten.
- (6) Die RevisorInnen dürfen nur an Prüfungen teilnehmen, bei denen ihre Objektivität gewährleistet ist. Sie sind gegenüber den zu prüfenden OE weisungsfrei, haben aber auch kein Weisungsrecht. Alle Entscheidungen aufgrund der von ihnen getroffenen Feststellungen bleiben den für Weisungen zuständigen Organen und/oder

---

<sup>1</sup> Laut Definition des Instituts für Interne Revision Österreich (entsprechend den Standards der beruflichen Praxis der Internen Revision/Practice Advisory PA 1000-1 ff)

Dienstvorgesetzten vorbehalten. Die RevisorInnen unterliegen einer besonderen Verschwiegenheit und Vertraulichkeit auch innerhalb der Medizinischen Universität Graz über alle ihnen bei den Prüfungen zur Kenntnis kommenden Informationen. Diese Verpflichtung zur Verschwiegenheit erstreckt sich über das allfällige Ende des Dienstverhältnisses der RevisorInnen hinaus.

#### **§ 4 Aufgaben**

- (1) Prüfungs- und Beratungsgegenstand der IR ist die gesamte Medizinische Universität Graz (unter anderem sämtliche Einrichtungen, Organisationseinheiten, Projekte, interne Geschäftsprozesse).
- (2) Die definierten Geschäftsprozesse werden insbesondere auf Effektivität und Effizienz sowie auf die Einhaltung der rechtlichen Grundlagen (insbesondere einschlägige Gesetze, Verordnungen, Richtlinien und vertraglicher Festlegungen, Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung, Regelungen der Vollmachts- und Befugniserteilung etc.) und die Gegebenheit der Informationstechnik (IT) - Sicherheit und weitere überprüft.
- (3) Die IR hat bei Feststellung von Abweichungen, Mängeln und dolosen Handlungen diese zu dokumentieren und Empfehlungen über deren Beseitigung bzw. deren künftige Vermeidung abzugeben.
- (4) Die IR unterstützt zur Gewährleistung der Zuverlässigkeit und Vollständigkeit der Daten den Aufbau eines effizienten, funktionsfähigen und zuverlässigen Internen Kontrollsystems (im Folgenden IKS), und den Aufbau des Risikomanagements (im Folgenden RM), welches den Fortbestand der Medizinischen Universität Graz und deren Ziele sichert.
- (5) Die IR überprüft die Sicherung des Betriebsvermögens (Anlagen- und Umlaufvermögen), überwacht und bewertet die Funktionsfähigkeit und Wirksamkeit des IKS und des RM, koordiniert die Prüfungsaktivitäten und unterstützt das Rektorat bei Anfragen des Rechnungshofes.
- (6) Die IR übermittelt quartalsmäßig einen Prüfungsbericht an das Rektorat.

#### **§ 5 Ablauf**

- (1) Die Revisionsprüfung erfolgt entweder aufgrund des vom Rektorat genehmigten Jahresrevisionsplans (planmäßige Prüfung bzw. Routineprüfung, Nachprüfungen bzw. Follow ups) oder auf schriftliche Anordnung des Rektorats (außerplanmäßige Prüfung bzw. Sonderprüfung), wobei der Universitätsrat hierfür ein Prüfthema vorschlagen kann.
- (2) Der Jahresrevisionsplan wird von der IR erstellt und beinhaltet die Einteilung der Prüfungstermine und Prüfungsthemen nach den Prioritäten aufgrund der Risikokriterien. Der erstellte Jahresrevisionsplan wird dem Rektorat zur Genehmigung vorgelegt.
- (3) Vor Beginn einer Prüfungshandlung ist der/die LeiterIn der zu prüfenden OE rechtzeitig durch die IR über Zweck und Ablauf zu informieren, um eine effiziente und effektive Prüfung zu gewährleisten. Die Information entfällt, wenn dadurch der Prüfungszweck/-auftrag gefährdet wird. Die geprüfte OE stellt Räumlichkeiten für die Prüfung vor Ort zur Verfügung. Der tägliche Arbeitsablauf der geprüften OE soll durch die IR so wenig wie möglich beeinträchtigt werden.
- (4) Die IR führt die Dokumentation, die Analyse und die Bewertung der Informationen durch. Nach Abschluss der Prüfungstätigkeit findet mit der zuständigen Leitung der geprüften OE eine Schlussbesprechung über die Ergebnisse der Revisionsprüfung mit der Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme statt.
- (5) Im Prüfbericht werden insbesondere die Soll/Ist-Abweichungen, Mängel, Verbesserungsvorschläge, Handlungsempfehlungen und Nachprüfungstermine dokumentiert. Der schriftliche Entwurf des Abschlussberichts wird von der IR an die

- geprüfte OE zur abschließenden Stellungnahme gesendet. Nach Einarbeitung der Stellungnahmen wird der Schlussbericht von der IR an das Rektorat weitergeleitet.
- (6) Nachprüfungen werden aufgrund der Revisionsplanung durchgeführt. Die IR erstellt bis 28.2. des Folgejahres einen Tätigkeitsbericht, der die getroffenen Maßnahmen des Rektorats enthält.

### **§ 6 Änderungen und Inkrafttreten**

- (1) Änderungen dieser Richtlinie sind durch das Rektorat im Mitteilungsblatt kundzumachen.
- (2) Diese Richtlinie tritt mit Kundmachung im Mitteilungsblatt in Kraft.