



Rechnungshof
Österreich

Unabhängig und objektiv für Sie.

Bericht des Rechnungshofes

Öffentlicher Gesundheitsdienst in ausgewählten
Bezirksverwaltungsbehörden in Oberösterreich und Salzburg

III–213 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXVI. GP

Reihe BUND 2018/59

Reihe OBERÖSTERREICH 2018/11

Reihe SALZBURG 2018/8



Vorbemerkungen

Vorlage

Der Rechnungshof erstattet dem Nationalrat gemäß Art. 126d Abs. 1 Bundes–Verfassungsgesetz, den Landtagen der Länder Oberösterreich und Salzburg gemäß Art. 127 Abs. 6 Bundes–Verfassungsgesetz sowie dem Gemeinderat der Stadt Linz und der Gemeindevertretung der Stadt Salzburg gemäß Art. 127a Abs. 6 Bundes–Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei einer Gebarungsüberprüfung getroffen hat.

Berichtsaufbau

In der Regel werden bei der Berichterstattung punktweise zusammenfassend die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Textzahl), deren Beurteilung durch den Rechnungshof (Kennzeichnung mit 2), die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3) sowie die allfällige Gegenüberung des Rechnungshofes (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht. Das in diesem Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet allenfalls kaufmännische Auf– und Abrundungen.

Der vorliegende Bericht des Rechnungshofes ist nach der Vorlage über die Website des Rechnungshofes „<http://www.rechnungshof.gv.at>“ verfügbar.

IMPRESSUM

Herausgeber: Rechnungshof
1031 Wien,
Dampfschiffstraße 2
<http://www.rechnungshof.gv.at>

Redaktion und Grafik: Rechnungshof
Herausgegeben: Wien, im November 2018

AUSKÜNFTE

Rechnungshof
Telefon (+43 1) 711 71 – 8876
Fax (+43 1) 712 94 25
E-Mail presse@rechnungshof.gv.at

[facebook/RechnungshofAT](https://www.facebook.com/RechnungshofAT)
Twitter: @RHSprecher

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abkürzungsverzeichnis | 5 |
| Kurzfassung | 7 |
| Kenndaten | 10 |
| Prüfungsablauf und –gegenstand | 11 |
| Rechtsgrundlagen | 12 |
| Strategien und Ziele | 13 |
| Aufgaben | 17 |
| Organisation | 19 |
| Personalwesen | 22 |
| Ausbildung | 22 |
| Personalstand | 24 |
| Ausgewählte Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes | 29 |
| Sanitäre Aufsicht in Krankenanstalten | 29 |
| Impfwesen | 37 |
| Geschlechtskrankheiten– und AIDS–Gesetz | 40 |
| Suchtmittel | 42 |
| Unterstützung anderer Verwaltungsbereiche, der Exekutive und der Justiz | 45 |
| Tuberkuloseprävention | 46 |

Bericht des Rechnungshofes

Öffentlicher Gesundheitsdienst in ausgewählten Bezirksverwaltungsbehörden in
Oberösterreich und Salzburg



| | |
|---|----|
| Gebahrung _____ | 51 |
| Kosten _____ | 51 |
| Erlöse _____ | 55 |
| Steuerung durch die Länder _____ | 56 |
| Schlussempfehlungen _____ | 58 |

Tabellenverzeichnis

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabelle 1: | Freiwillige Aufgaben im Rahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes _____ | 18 |
| Tabelle 2: | Personalstand der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land (Sanitätsdienst) _____ | 25 |
| Tabelle 3: | Personalstand der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung (Gruppe Gesundheit) _____ | 25 |
| Tabelle 4: | Personalstand der Stadt Linz (Gesundheitsservice) _____ | 26 |
| Tabelle 5: | Personalstand der Stadt Salzburg (Gesundheitsamt) _____ | 26 |
| Tabelle 6: | Impfungen der Bezirkshauptmannschaften Linz–Land und Salzburg–Umgebung _____ | 37 |
| Tabelle 7: | Impfungen der Städte Linz und Salzburg _____ | 38 |
| Tabelle 8: | Kosten Suchtmittelbereich Bezirkshauptmannschaft Linz–Land _____ | 42 |
| Tabelle 9: | Kosten sanitätspolizeilicher Aufgaben der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung _____ | 43 |
| Tabelle 10: | Kosten Suchtmittelstelle Stadt Salzburg _____ | 44 |
| Tabelle 11: | Personalausstattung Tuberkuloseprävention _____ | 47 |
| Tabelle 12: | Tuberkuloseuntersuchungen der Stadt Linz _____ | 48 |
| Tabelle 13: | Tuberkuloseuntersuchungen der Stadt Salzburg _____ | 49 |
| Tabelle 14: | Kosten des Gesundheitsbereichs der Bezirkshauptmannschaften Linz–Land und Salzburg–Umgebung _____ | 52 |
| Tabelle 15: | Kosten des Gesundheitsbereichs der Städte Linz und Salzburg _____ | 53 |

Bericht des Rechnungshofes

Öffentlicher Gesundheitsdienst in ausgewählten Bezirksverwaltungsbehörden in
Oberösterreich und Salzburg



| | |
|---|----|
| Tabelle 16: Personalkosten des Gesundheitsbereichs der Bezirkshauptmannschaften Linz–Land und Salzburg–Umgebung _____ | 54 |
| Tabelle 17: Erlöse des Gesundheitsbereichs der Bezirkshauptmannschaften Linz–Land und Salzburg–Umgebung _____ | 55 |
| Tabelle 18: Erlöse des Gesundheitsbereichs der Städte Linz und Salzburg _____ | 55 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|------------|---|
| Abs. | Absatz |
| AGES | Österreichische Agentur für Ernährungssicherheit GmbH |
| AIDS | Acquired Immune Deficiency Syndrome |
| Art. | Artikel |
| BGBI. | Bundesgesetzblatt |
| BMGF | Bundesministerium für Gesundheit und Frauen |
| bspw. | beispielsweise |
| B–VG | Bundes–Verfassungsgesetz, BGBl. Nr. 1/1930 i.d.g.F. |
| bzw. | beziehungsweise |
| EUR | Euro |
| FSME | Frühsommer–Meningoenzephalitis |
| GmbH | Gesellschaft mit beschränkter Haftung |
| GZ | Geschäftszahl |
| HPV | Humane Papillomviren |
| i.d.(g.)F. | in der (geltenden) Fassung |
| inkl. | inklusive |
| IT | Informationstechnologie |
| LGBl. | Landesgesetzblatt |
| Mio. | Million(en) |
| Nr. | Nummer |
| rd. | rund |
| RGBl. | Reichsgesetzblatt |
| RH | Rechnungshof |
| TZ | Textzahl(en) |

Bericht des Rechnungshofes

Öffentlicher Gesundheitsdienst in ausgewählten Bezirksverwaltungsbehörden in
Oberösterreich und Salzburg



| | |
|------|---------------------------------|
| u.a. | unter anderem |
| VBÄ | Vollbeschäftigungsäquivalent(e) |
| Z | Ziffer |
| z.B. | zum Beispiel |

Wirkungsbereich

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und
Konsumentenschutz

Land Oberösterreich

Land Salzburg

Stadt Linz

Stadt Salzburg

Öffentlicher Gesundheitsdienst in ausgewählten Bezirksverwaltungs- behörden in Oberösterreich und Salzburg

Kurzfassung

Der RH überprüfte im November und Dezember 2016 den Öffentlichen Gesundheitsdienst der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land, der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung sowie des Magistrats der Stadt Linz und des Magistrats der Stadt Salzburg. Ziel der Gebarungsüberprüfung war u.a. die Beurteilung der rechtlichen Grundlagen, der Organisation, der Aufgabenwahrnehmung sowie der finanziellen Gebarung. Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2011 bis 2015. (TZ 1)

Die Angelegenheiten der Gesundheit waren bis 7. Jänner 2018 im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen angesiedelt. Mit Inkrafttreten der BMG–Novelle 2017 ressortieren diese Angelegenheiten zum Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Der RH prüfte daher das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Adressat der Empfehlungen ist jedoch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. (TZ 1)

Der Öffentliche Gesundheitsdienst basiert auf dem heute noch gültigen Reichs-sanitätsgesetz aus dem Jahr 1870. Dieses regelte die Zuständigkeit der „Staatsver-

waltung“ für folgende Bereiche: die Aufsicht über Sanitätspersonal, die Seuchenverhütung und Seuchenbekämpfung, die Leitung des Impfwesens, die Überwachung der Hygiene, das Apothekenwesen, die Totenbeschau und die Sanitätsberichterstattung. Darüber hinaus sind weitere Zuständigkeiten sowie die amtsärztlichen Tätigkeiten in zahlreichen Materiengesetzen, bspw. im AIDS-Gesetz, im Führerscheingesetz, im Geschlechtskrankheitengesetz, sowie auf diesen basierenden Verordnungen normiert. (TZ 2)

Der Öffentliche Gesundheitsdienst war für alle Angelegenheiten zuständig, welche die Gesundheit der Bevölkerung in ihrer Gesamtheit betrafen und die auf die Erhaltung und Förderung deren Gesundheit abzielten. Um die Organisation und Aufgabenerfüllung in den einzelnen Ländern weiterzuentwickeln und zu vereinheitlichen, veröffentlichte im Jahr 2010 das damalige Bundesministerium für Gesundheit das „Handbuch für den öffentlichen Gesundheitsdienst“ und ergänzend dazu im Jahr 2013 die „Nationale Strategie öffentliche Gesundheit“. Diese von Bund und Ländern erarbeiteten Grundlegendokumente mit Empfehlungscharakter erachtete der RH als zweckmäßig. Da sie aber in den Ländern unterschiedlich ausgelegt wurden, bestanden nach wie vor erhebliche Unterschiede in den Aufgaben- und Leistungsportfolios der überprüften Stellen. (TZ 3)

Trotz weitgehend vergleichbarer gesetzlicher Vorgaben für den Öffentlichen Gesundheitsdienst bestanden erhebliche Unterschiede in der Aufgabenwahrnehmung zwischen den überprüften Bezirkshauptmannschaften und Städten. Dies betraf sowohl gesundheitsbehördliche bzw. gesetzlich vorgegebene Leistungen, vor allem bei der Geschlechtskrankheitenprävention und im Impfwesen, als auch die – aus sozial- bzw. gesundheitspolitischen Erwägungen – freiwillig erbrachten Leistungen. Eine Evaluierung dieser Leistungen fand nur vereinzelt statt. (TZ 4)

Für die Sanitäre Aufsicht in Krankenhäusern und Apotheken stellte zwar das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen den Amtsärztinnen und Amtsärzten einen Arbeitsbehelf zur Verfügung, es fehlten jedoch klare gesetzliche Regelungen sowohl hinsichtlich der Definition der Sanitären Aufsicht als auch hinsichtlich sanitärer Vorschriften, des Umgangs mit Mängeln und der Prüfintervalle. Dies führte zu uneinheitlichen Vorgangsweisen in den Ländern. So führte in Oberösterreich die Gesundheitsabteilung des Landes Oberösterreich – unter Beiziehung der Bezirkshauptmannschaft bzw. in Abstimmung mit der Stadt Linz – die Überprüfungen vor Ort durch; der Ablauf war durch das sogenannte „Drei-Säulen-Modell“ festgelegt. In Salzburg dagegen führte die Bezirkshauptmannschaft Salzburg-Umgebung bzw. die Stadt Salzburg die Überprüfungen anhand von Checklisten vor Ort selbst durch. Die dafür zur Verfügung stehende IT-Ausstattung war sowohl in Oberösterreich als auch in Salzburg mangelhaft. (TZ 9, TZ 10, TZ 11, TZ 12)

Die Stadt Linz verfügte über deutlich stärker ausgebaute Impfstrukturen als die Stadt Salzburg. Sie führte im überprüften Zeitraum 2011 bis 2015 rd. 170.000 Impfungen durch, während die Stadt Salzburg bei ähnlichen ärztlichen Kapazitäten nur rd. 23.000 Impfungen vornahm. Die Impfstoffverkäufe und das Abgeltungssystem für das Impfpersonal der Stadt Linz waren bis Ende 2016 nicht transparent gestaltet. (TZ 13)

Entgegen den Vorgaben des AIDS-Gesetzes und der Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, wonach amtsärztliche Untersuchungen für Personen, die gewerbsmäßig sexuelle Dienstleistungen erbrachten, vorzunehmen waren, führte die Bezirkshauptmannschaft Linz-Land bis 2015 keine Untersuchungen durch, sondern akzeptierte Befunde Dritter (etwa von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten), die Stadt Linz beauftragte niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Ab 2016 führten alle überprüften Stellen die Untersuchungen selbst durch. (TZ 14, TZ 15)

Die Stadt Linz übernahm die im Rahmen der Tuberkuloseprävention durchzuführenden Lungenröntgen auch für die Bezirkshauptmannschaft Linz-Land bzw. die Stadt Salzburg für die Bezirkshauptmannschaft Salzburg-Umgebung. Im Jahr 2015 führte die Stadt Linz 6.192 Röntgenuntersuchungen durch (51 EUR pro Aufnahme), die Stadt Salzburg nahm 7.392 Untersuchungen vor (48 EUR pro Aufnahme). Für kostenpflichtige Röntgenuntersuchungen verrechneten die Stadt Linz bzw. die Stadt Salzburg im Vergleich zu externen Anbietern deutlich niedrigere Tarife. (TZ 18, TZ 19)

Die durchschnittlichen jährlichen Kosten für den Öffentlichen Gesundheitsdienst beliefen sich im überprüften Zeitraum bei der Bezirkshauptmannschaft Linz-Land auf rd. 627.000 EUR, jene der Bezirkshauptmannschaft Salzburg-Umgebung auf rd. 478.000 EUR. Jene der Stadt Linz betragen inkl. Jugendgesundheitsdienst rd. 2,81 Mio. EUR und die der Stadt Salzburg rd. 1,52 Mio. EUR. Aufgrund der unterschiedlichen Aufbereitung der Daten sowie eines unterschiedlichen Leistungsspektrums war der Kostenvergleich nicht möglich. (TZ 20, TZ 21, TZ 22)

Empfehlung

Auf Basis seiner Feststellungen hob der RH folgende Empfehlung hervor:

Die „Nationale Strategie öffentliche Gesundheit“ wäre zügig umzusetzen, um so den Öffentlichen Gesundheitsdienst bundesweit zu vereinheitlichen. (TZ 25)

Bericht des Rechnungshofes

Öffentlicher Gesundheitsdienst in ausgewählten Bezirksverwaltungsbehörden in Oberösterreich und Salzburg



Kenndaten

| Öffentlicher Gesundheitsdienst in ausgewählten Bezirksverwaltungsbehörden in Oberösterreich und Salzburg | |
|--|--|
| Rechtsgrundlagen | <ul style="list-style-type: none"> – Art. 10 Abs. 1 Z 12, Art. 12 Abs. 1 Z 1 und Art. 15 Bundes-Verfassungsgesetz, BGBl. Nr. 1/1930 i.d.g.F. – Reichssanitätsgesetz, RGBl. Nr. 68/1870 i.d.g.F. – Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens, dRGBl. I S 531/1934 i.d.g.F. – AIDS-Gesetz 1993, BGBl. I Nr. 728 i.d.g.F., Apothekenbetriebsordnung 2005, BGBl. II Nr. 65 i.d.g.F., Apothekengesetz, BGBl. Nr. 5/1907, i.d.g.F., Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169 i.d.g.F., Epidemiegesetz 1950, BGBl. Nr. 186 i.d.g.F., Führerscheingesetz, BGBl. I Nr. 120/1997 i.d.g.F., Geschlechtskrankheitengesetz, BGBl. Nr. 152/1945 i.d.g.F., Bundesgesetz über Kranken- und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957 i.d.g.F., Suchtmittelgesetz, BGBl. I Nr. 112/1997 i.d.g.F., Tuberkulosegesetz, BGBl. Nr. 127/1968 i.d.g.F., Unterbringungsgesetz, BGBl. Nr. 155/1990 i.d.g.F. – Verordnung des Ministers des Innern vom 21. März 1873, betreffend die Prüfung der Ärzte zur Erlangung einer bleibenden Anstellung im öffentlichen Sanitätsdienste bei den politischen Behörden, RGBl. Nr. 37/1873 i.d.g.F. |

| Personal | | | | | | |
|--|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|---------------------------|
| Öffentlicher Gesundheitsdienst | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Veränderung 2011 bis 2015 |
| | in Vollbeschäftigungsäquivalenten | | | | | in % |
| Bezirkshauptmannschaft Linz-Land | 7,18 | 6,15 | 6,03 | 7,53 | 6,03 | -16,0 |
| Bezirkshauptmannschaft Salzburg-Umgebung | 6,12 | 6,25 | 6,00 | 6,00 | 5,75 | -6,0 |
| Stadt Linz | 46,91 | 47,34 | 44,91 | 45,91 | 45,89 | -2,2 |
| Stadt Salzburg | 17,47 | 17,99 | 18,42 | 17,12 | 15,77 | -9,7 |

| Kosten | | | | | | |
|--|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------------|
| Öffentlicher Gesundheitsdienst | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Summe 2011 bis 2015 |
| | in EUR | | | | | |
| Bezirkshauptmannschaft Linz-Land | 587.708 | 578.301 | 531.977 | 655.474 | 781.204 | 3.134.664 |
| Bezirkshauptmannschaft Salzburg-Umgebung | 0 ¹ | 509.548 | 483.355 | 430.051 | 488.800 | 1.911.754 ¹ |
| Stadt Linz | 2.834.801 | 2.821.635 | 2.921.737 | 2.682.427 | 2.815.848 | 14.076.448 |
| Stadt Salzburg | 1.446.283 | 1.517.302 | 1.529.997 | 1.565.741 | 1.530.239 | 7.589.562 |

| Erlöse | | | | | | |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|------------------------|
| Öffentlicher Gesundheitsdienst | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Summe 2011 bis 2015 |
| | in EUR | | | | | |
| Bezirkshauptmannschaft Linz–Land | 36.186 | 35.879 | 32.592 | 31.594 | 26.627 | 162.878 |
| Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung | 147.089 | 143.154 | 149.348 | 96.168 | 55.644 | 591.403 |
| Stadt Linz | 517.178 | 528.393 | 537.187 | 569.146 | 609.080 | 2.760.984 |
| Stadt Salzburg | 464.178 | 484.998 | 484.882 | 398.373 | 227.530 | 2.059.961 |

¹ Daten nicht vollständig vorhanden, Summe nur von 2012 bis 2015

Quellen: Bezirkshauptmannschaft Linz–Land;
Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung; Stadt Linz; Stadt Salzburg; RH

Prüfungsablauf und –gegenstand

- 1 (1) Der RH überprüfte im November und Dezember 2016 den Öffentlichen Gesundheitsdienst der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land, der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung sowie des Magistrats der Stadt Linz und des Magistrats der Stadt Salzburg.

Ziel der Gebarungsüberprüfung war die Beurteilung der rechtlichen Grundlagen, der Organisation, der Aufgabenwahrnehmung (insbesondere hinsichtlich der Sanitären Aufsicht, des Impfwesens, der Aufgaben nach dem Geschlechtskrankheiten– und AIDS–Gesetz, des Suchtmittelbereichs und der Tuberkuloseprävention), der finanziellen Gebarung sowie der Kontrolle und Aufsicht.

Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2011 bis 2015.

(2) Die Angelegenheiten der Gesundheit waren bis 7. Jänner 2018 im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen angesiedelt. Mit Inkrafttreten der BMG–Novelle 2017¹ ressortieren diese Angelegenheiten zum Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Der RH prüfte daher das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Adressat der Empfehlungen ist jedoch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (beide kurz: **Ministerium**).

¹ BGBl. I Nr. 164/2017 vom 28. Dezember 2017, in Kraft getreten am 8. Jänner 2018

(3) Zu dem im November 2017 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen das Land Salzburg, die Stadt Salzburg und die Stadt Linz im Jänner 2018, das Land Oberösterreich und das Ministerium im Februar 2018 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerungen im Oktober 2018.

Rechtsgrundlagen

2.1 (1) Gemäß Art. 10 B–VG oblag dem Bund die Gesetzgebung und Vollziehung des Gesundheitswesens mit Ausnahme des Leichen– und Bestattungswesens, des Gemeindesanitätsdienstes und des Rettungswesens; hinsichtlich der Heil– und Pflegeanstalten, des Kurortwesens und der natürlichen Heilvorkommen oblag ihm jedoch nur die Sanitäre Aufsicht. Soweit eine Angelegenheit nicht ausdrücklich durch die Bundesverfassung der Gesetzgebung oder auch der Vollziehung des Bundes übertragen ist, verbleibt sie gemäß Art. 15 B–VG im selbstständigen Wirkungsbereich der Länder.

Der öffentliche Gesundheitsdienst hatte seine gesetzlichen Wurzeln im Reichssanitätsgesetz von 1870, das die Verteilung der Aufgaben des „öffentlichen Sanitätswesens“ zwischen der Staatsverwaltung (Bund) und den Gemeinden (im eigenen sowie im übertragenen Wirkungsbereich) regelte. Gemäß dem formell bis heute nicht aufgehobenen Reichssanitätsgesetz war die Staatsverwaltung für alle jene Geschäfte zuständig, „welche ihr vermöge besonderer Wichtigkeit für den allgemeinen Gesundheitszustand zur Besorgung ausdrücklich vorbehalten werden.“

Die Zuständigkeiten und amtsärztlichen Tätigkeitsbereiche waren darüber hinaus in zahlreichen Materiengesetzen normiert. Dazu zählten bspw. das AIDS–Gesetz, das Epidemiegesetz, das Führerscheingesezt, das Geschlechtskrankheitengesetz, das Bundesgesetz über Kranken– und Kuranstalten, das Suchtmittelgesetz, das Tuberkulosegesetz oder das Unterbringungsgesetz sowie auf diesen basierende Verordnungen.

(2) Auch die Landesgesetzgeber normierten im Rahmen ihrer Kompetenz gemäß Art. 15 B–VG Aufgaben für den amtsärztlichen Tätigkeitsbereich. So zählten in Oberösterreich u.a. die Feststellung der gesundheitlichen Eignung der Gemeinde– und der Landesbediensteten vor einer Übernahme in ein öffentlich–rechtliches Dienstverhältnis oder Versetzung in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit² sowie die Vornahme sanitätspolizeilicher Maßnahmen im Rahmen eines Todesfalles aufgrund einer anzeigepflichtigen, übertragbaren Krankheit³ zu den amtsärztlichen Aufgaben.

² Oö Gemeindebedienstetengesetz 2001, LGBl. Nr. 48/2001 i.d.g.F.,
Oö. Landesbeamtengesetz 1993, LGBl. Nr. 11/1994 i.d.g.F.

³ Oö Leichenbestattungsgesetz 1985, LGBl. Nr. 40/1985 i.d.g.F.

Im Land Salzburg zählten auch die Totenbeschau⁴, sofern kein anderes dazu befugtes ärztliches Personal vorhanden war, Eignungsuntersuchungen für angehende Naturschutzwachorgane⁵, die fachliche Kontrolle über die Sprengelärztinnen bzw. –ärzte⁶ und die Mitgliedschaft zur Prüfungskommission für die Sprengelärztinnen und –ärzte⁷ zu den amtsärztlichen Tätigkeiten.

2.2 Der RH hielt fest, dass die Aufgaben und Zuständigkeiten des öffentlichen Gesundheitsdiensts auf Rechtsgrundlagen sowohl des Bundes als auch der Länder beruhen.

Strategien und Ziele

3.1 (1) Der Öffentliche Gesundheitsdienst war für alle Angelegenheiten zuständig, welche die Gesundheit der Bevölkerung in ihrer Gesamtheit betrafen. Sein Ziel lag in der Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung. Zur Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes leitete das Ministerium im Jahr 2005 gemeinsam mit den Bundesländern einen Reformprozess ein. Als Ergebnis entstand das im Jahr 2010 vom damaligen Bundesministerium für Gesundheit mit Empfehlungscharakter veröffentlichte „Handbuch für den öffentlichen Gesundheitsdienst“ (**Handbuch**), das 2013 durch die „Nationale Strategie öffentliche Gesundheit“ (**Nationale Strategie**) ergänzt wurde. Diese Publikationen beinhalteten einen vielfältigen Aufgabenkatalog für den Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Dieser Aufgabenkatalog nannte u.a. den Infektionsschutz⁸, die Aufsicht und die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und in Einrichtungen, welche die Gesundheit möglicherweise gefährden,⁹ sowie die Unterstützung anderer Verwaltungsbereiche, der Exekutive und der Justiz bei der Erfüllung ihrer Aufgaben.¹⁰

⁴ Salzburger Leichen- und Bestattungsgesetz 1986, LGBl. Nr. 84/1986 i.d.g.F.

⁵ Salzburger Berg- und Naturwachtverordnung, LGBl. Nr. 60/1979 i.d.g.F.

⁶ Salzburger Gemeindegewerbe- und Sanitätsgesetz, LGBl. Nr. 11/1967 i.d.g.F.

⁷ Salzburger Ausbildungs- und Prüfungsvorschrift für Sprengelärzte, LGBl. Nr. 88/1994 i.d.g.F.

⁸ vollzogen u.a. durch Impfungen, Totenbeschau oder örtliche Inspektionen und Maßnahmensetzung bei Krankheitsausbrüchen

⁹ von Krankenanstalten bis u.a. Tätowier-Studios

¹⁰ insbesondere durch gutachterliche Stellungnahmen (bspw. bei Suchtmittelmissbrauch oder bei Führerscheinangelegenheiten)

Weitere Aufgaben gemäß der Nationalen Strategie waren die Epidemiologie¹¹ und Gesundheitsberichterstattung, die Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung, die Gesundheitsplanung und Beratung der Politik zu gesundheitsrelevanten Entwicklungen, das medizinische Krisenmanagement, die Mitwirkung bei sozialkompensatorischen¹² Aufgaben sowie die Umweltmedizin und –hygiene.

Das Handbuch verwies auch auf die uneinheitliche Entwicklung der Gesetzgebung im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und die Unterschiede in Vollziehung, Ausbildung und Organisation in den einzelnen Ländern und nannte als wesentliches Anliegen deren Vereinheitlichung, idealerweise in einem gemeinsamen Gesetz. Eine solche Vereinheitlichung war allerdings noch nicht erfolgt.

(2) In Oberösterreich erarbeitete zur Zeit der Gebarungsüberprüfung eine Projektgruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der oberösterreichischen Bezirkshauptmannschaften und der Gesundheits- bzw. der Personalabteilung des Landes Oberösterreich, den Aufgabenkatalog „Aufgaben der AmtsärztInnen der Bezirkshauptmannschaften“, der sowohl die für die amtsärztliche Tätigkeit bestehenden bundes- und landesgesetzlichen Bestimmungen als auch die Verantwortlichkeiten des amtsärztlichen Personals und seine Rollen darstellte. Hinsichtlich der Prozessschritte, welche die Aufgaben, deren rechtliche Grundlagen und die amtsärztliche Rolle beschrieben, war der Katalog bereits in Verwendung.

In Salzburg lag keine schriftliche Zusammenfassung der für die amtsärztliche Tätigkeit bestehenden bundes- und landesgesetzlichen Bestimmungen vor.

(3) In den Städten Linz und Salzburg bestanden für den Öffentlichen Gesundheitsdienst keine speziellen Strategie- und Zielvorgaben, obwohl nach den Geschäftsordnungen ihrer Magistrate die Aufgaben grundsätzlich zielgerichtet zu besorgen waren.

3.2

(1) Der RH erachtete das gemeinsam von Bund und Ländern erarbeitete Handbuch, die Nationale Strategie sowie den Aufgabenkatalog als geeignete Grundlagen, um den Öffentlichen Gesundheitsdienst weiterzuentwickeln, verwies aber kritisch auf die fehlende Einheitlichkeit in den Ländern.

Vor diesem Hintergrund empfahl der RH dem Land Oberösterreich, dem Land Salzburg, der Stadt Linz und der Stadt Salzburg, zügig an der Umsetzung der Nationalen Strategie und der Vereinheitlichung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu arbeiten.

¹¹ Epidemiologie ist jene wissenschaftliche Disziplin, die sich mit der Verbreitung sowie den Ursachen und Folgen von gesundheitsbezogenen Zuständen beschäftigt.

¹² Beitrag zur Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit

(2) Der RH anerkannte, dass das Land Oberösterreich die amtsärztlichen Tätigkeiten und die damit verbundenen Rollen sowie die einschlägigen gesetzlichen Grundlagen zusammenfassend darstellte. Im Land Salzburg fehlte eine vergleichbare Zusammenfassung.

Der RH empfahl daher dem Land Salzburg, eine Zusammenfassung der für die amtsärztliche Tätigkeit bestehenden bundes- und landesgesetzlichen Bestimmungen zu erstellen und die amtsärztliche Rolle in Anlehnung an den oberösterreichischen Aufgabenkatalog darzustellen.

(3) Da die Aufgaben- und Leistungsportfolios des Öffentlichen Gesundheitsdienstes der Städte Linz und Salzburg sehr umfangreich waren und sich zum Teil stark voneinander unterschieden, erachtete der RH klare Strategien und Zielvorgaben für den Öffentlichen Gesundheitsdienst als zweckmäßig. Er wies kritisch darauf hin, dass das in der Geschäftsordnung des Magistrats der Stadt Linz allgemein abgebildete Zielsteuerungssystem für den Öffentlichen Gesundheitsdienst keine Konkretisierung fand und in der Stadt Salzburg ebenfalls keine konkreten Strategien und Zielvorgaben für den Gesundheitsbereich vorlagen.

Der RH empfahl der Stadt Linz und der Stadt Salzburg, auf die speziellen Gegebenheiten der beiden Städte abgestimmte Strategien und Zielvorgaben für den Gesundheitsbereich zu erarbeiten.

3.3

(1) Laut Stellungnahme des Landes Oberösterreich sei das Projekt „Aufgaben der AmtsärztInnen an den Bezirkshauptmannschaften“ für die Bereiche der Abteilung Gesundheit und der Direktion Personal mittlerweile abgeschlossen und befinde sich in Umsetzung. Andere Bereiche seien in Bearbeitung bzw. kurz vor Abschluss.

Nach Ansicht des Landes Oberösterreich setze die Umsetzung der Strategie entsprechend qualifiziertes ärztliches Personal voraus. Im Zuge der Erstellung der Strategie sei im Zusammenhang mit der Reform der Ärzteausbildung daher vorgesehen gewesen, die Fachärztin bzw. den Facharzt für Sozialmedizin um die Aufgaben der Öffentlichen Gesundheit zu erweitern und dadurch langfristig Personalressourcen für die Umsetzung der Strategie zu schaffen. Insofern wäre die Umsetzbarkeit der Strategie zu überdenken.

(2) Das Land Salzburg teilte in seiner Stellungnahme mit, dass es den Katalog der amtsärztlichen Tätigkeiten derzeit aktualisiere und dies für landesgesetzliche Aufgaben bereits abgeschlossen habe.

(3) Die Stadt Linz wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass sie seit jeher großen Stellenwert auf strategische Gesundheitsplanung und Vernetzung der Gesundheitsaktivitäten lege. Sie sei Gründungsmitglied des Netzwerks „Gesunde Städte“, habe bereits im Jahr 2000 zehn Gesundheitsziele beschlossen und diese im Jahr 2012 aktualisiert. Außerdem habe sie im Jahr 2002 gemeinsam mit dem Land Oberösterreich und der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse die Gründung des Instituts für Gesundheitsplanung initiiert, mit dem die Stadt Linz im Bereich der Gesundheitsziele eng kooperiere. Weiters habe die Stadt Linz bei der Entwicklung der Nationalen Strategie mitgewirkt. In der Gesundheitsförderung unterstütze die Stadt lokale Präventionsinitiativen im Bereich der Schulen, Betriebe oder Stadtteile.

(4) Laut Stellungnahme der Stadt Salzburg seien die Nationale Strategie und das Handbuch auf Bundesebene erarbeitet worden. Innerhalb des Bundeslandes Salzburg würden in regelmäßigen Sitzungen der Landessanitätsdirektion und der Bezirksverwaltungsbehörden die Aufgabenbereiche abgestimmt und vereinfacht. Die Bediensteten des städtischen Gesundheitsamts würden dabei konstruktiv mitarbeiten.

Im Bereich der Stadt Salzburg gebe es dazu mehrere Schwerpunkte, wie bspw. die betriebliche Gesundheitsförderung für Bedienstete des Magistrats, die Sucht- und Gewaltprävention in Schulen, Angebote für Kinder und Jugendliche (Sportkoordinator, Jugendbeauftragter) oder diverse Gesundheitsprojekte in städtischen Seniorenheimen.

3.4

Der RH entgegnete der Stadt Linz, dass die im Jahr 2013 und damit nach der Aktualisierung der Gesundheitsziele der Stadt Linz festgelegte Nationale Strategie über die Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung hinaus bspw. auch die Aufsicht und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, den Infektionsschutz oder das medizinische Krisenmanagement als Aufgaben festlegte. Solche Aspekte waren u.a. in den Gesundheitszielen der Stadt Linz nicht abgedeckt.

Gegenüber der Stadt Salzburg stellte der RH klar, dass an der Erstellung der Nationalen Strategie und des Handbuchs u.a. auch Vertreterinnen bzw. Vertreter der Länder mitwirkten.

Die von der Stadt Salzburg beispielhaft angeführten Initiativen sah der RH grundsätzlich positiv. Er wies allerdings darauf hin, dass es sich dabei um Projekte, aber nicht um Strategien oder Ziele für den Gesundheitsbereich handelte.

Weiters verwies der RH gegenüber beiden Städten auf die Vorgaben in den Geschäftsordnungen ihrer Magistrate, wonach Aufgaben grundsätzlich zielgerichtet zu besorgen waren. Er verblieb daher bei seiner Empfehlung an die Stadt Linz und die Stadt Salzburg, auf die speziellen Gegebenheiten der beiden Städte abgestimmte Strategien und Zielvorgaben für den Gesundheitsbereich zu erarbeiten.

Aufgaben

4.1

(1) Die überprüften Bezirkshauptmannschaften nahmen im Gesundheitsbereich ihre Aufgaben teilweise unterschiedlich wahr. Unterschiede bestanden bei Untersuchungen zur Geschlechtskrankheitenprävention. Die Bezirkshauptmannschaft Linz–Land führte diese bis Ende 2015 – im Unterschied zur Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung – nicht selbst durch, sondern akzeptierte Befunde von Ärztinnen und Ärzten des niedergelassenen Bereichs für ihre behördliche Tätigkeit (siehe [TZ 14](#)). Die Überprüfung von Krankenanstalten im Rahmen der Sanitären Aufsicht nahm die Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung wahr, in Oberösterreich hingegen zum überwiegenden Teil das Amt der Oberösterreichischen Landesregierung (siehe [TZ 10](#), [TZ 11](#)).

(2) Die Leistungsspektren des Gesundheitsservice der Stadt Linz und des Gesundheitsamtes der Stadt Salzburg waren zum Teil sehr unterschiedlich. So nahm bspw. das Gesundheitsservice der Stadt Linz im überprüften Zeitraum rd. 170.000 Impfungen vor, das Gesundheitsamt der Stadt Salzburg dagegen nur rd. 23.000 Impfungen (siehe [TZ 13](#)).

Neben den gesetzlich festgelegten Aufgaben nahmen die beiden Einrichtungen im Rahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes folgende freiwillige Aufgaben wahr bzw. waren darin eingebunden:

Tabelle 1: Freiwillige Aufgaben im Rahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

| Stadt Linz | Stadt Salzburg |
|---|---|
| Gesundheitsberatung | Maßnahmen Sucht- und Gewaltprävention |
| Mitarbeit bei der Gesundheitsberichterstattung und bei den Linzer Gesundheitszielen | Augen- und Sprach- bzw. Hörreihenuntersuchungen |
| Koordination von Gesundheitsveranstaltungen | Untersuchung von Magistratsbediensteten |
| Maßnahmenprogramme zur Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung | |
| Förderung gesundheitsbezogener Selbsthilfegruppen | |
| Linzer Gesundheitspreis | |
| Jugendgesundheitsdienst | |
| Untersuchung von Magistratsbediensteten | |

Quelle: RH

Wie die Tabelle zeigt, differierten die freiwillig im Rahmen der Magistratsfunktion wahrgenommenen Aufgaben stark, was auf unterschiedliche gesundheits- bzw. sozialpolitische Erwägungen in den Städten Linz und Salzburg zurückzuführen war.

Die Stadt Linz vergab insbesondere einen Gesundheitspreis für Leistungen im Gesundheitswesen, setzte Maßnahmen für ein gesundes Ernährungsbewusstsein zur Verhinderung von Haltungsschäden von Schülerinnen und Schülern und führte Gesundheitsberatungen durch. Die Gesundheitsziele und -berichte betrafen Informationen zur gesundheitlichen Lage und Versorgung in Linz. Von Organisationsänderungen im Magistrat der Stadt Linz war auch der Öffentliche Gesundheitsdienst betroffen. Welche Aufgaben grundsätzlich im Rahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erbracht werden sollten, wurde dabei nicht evaluiert.

Die Stadt Salzburg führte seit dem Jahr 1990 Augen- und Sprach- bzw. Hörreihenuntersuchungen in Kindergärten durch. Die Beibehaltung dieser Leistungen wurde im Jahr 2010 anlässlich einer Aufgabenanalyse festgelegt. Die Maßnahmen zur Sucht- und Gewaltprävention an Schulen beruhten auf einem Gemeinderatsbeschluss aus dem Jahr 2000 und wurden bisher nicht evaluiert.

4.2

Der RH wies darauf hin, dass trotz weitgehend vergleichbarer gesetzlicher Vorgaben für den Öffentlichen Gesundheitsdienst erhebliche Unterschiede in den Aufgaben der überprüften Bezirkshauptmannschaften und Städten bestanden. Die Aufgaben- und Leistungsspektren im Öffentlichen Gesundheitsdienst umfassten einerseits gesundheitsbehördliche bzw. gesetzlich vorgegebene Leistungen, die von den Bezirksverwaltungsbehörden vor allem im Bereich der Geschlechtskrankheitenprävention und des Impfwesens unterschiedlich umgesetzt wurden. Andererseits wichen – aus sozial- bzw. gesundheitspolitischen Erwägungen – frei-

willig erbrachte Leistungen ebenfalls erheblich voneinander ab. Evaluierungen dieser Leistungen fanden bisher nur vereinzelt statt.

Der RH empfahl daher der Stadt Linz und der Stadt Salzburg, die von ihnen im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes jedenfalls zu erfüllenden Aufgaben zu identifizieren und bei den sonstigen Aufgaben zwischen den vorhandenen Mitteln, dem Nutzen und dem gegebenen Bedarf abzuwägen.

4.3 (1) Die Stadt Linz wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in der Geschäftsverteilung und durch Produkte im Controllingbereich definiert seien. Diese würden Pflichtaufgaben (z.B. Aufsicht und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, Infektionsschutz) oder freiwillige Aufgaben (z.B. Gesundheitsförderung und –planung im Sinne Public Health) umfassen. Im Zuge der Haushaltskonsolidierung habe die Stadt mit externer Unterstützung die Kosten–Nutzen–Relation dieser Leistungen und damit verbundene Einsparungspotenziale analysiert. Eine Umsetzung fokussiere aufgrund der angespannten personellen Situation im Bereich der Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte noch stärker auf gesetzliche bzw. national empfohlene Kernaufgaben.

(2) Laut Stellungnahme der Stadt Salzburg würden die Amtsärzte bzw. Amtsärztinnen die gesetzlichen Aufgaben lückenlos wahrnehmen. Außerdem sei zu bedenken, dass neben dem Magistrat Salzburg auch die Landespolizeidirektion diverse Aufgabenbereiche wahrnehme (z.B. Führerschein– und Waffenangelegenheiten). Zudem erbringe die Stadt Salzburg auch freiwillige Leistungen.

4.4 Der RH entgegnete der Stadt Salzburg, dass er weder die unterlassene Erbringung von gesetzlichen Aufgaben noch die Erbringung von freiwilligen Leistungen kritisiert hatte. Er erneuerte seine Feststellung, wonach sich die überprüften Öffentlichen Gesundheitsdienste hinsichtlich des Umfangs bzw. der Art der erbrachten Aufgaben im Bereich Geschlechtskrankheitenprävention und Impfwesen erheblich unterschieden, und verblieb daher bei seiner Empfehlung.

Organisation

5 (1) Gemäß dem B–VG erfolgte die Vollziehung in mittelbarer Bundesverwaltung durch die Landeshauptfrau bzw. den Landeshauptmann und die ihr bzw. ihm unterstellten Landesbehörden (z.B. Bezirkshauptmannschaften). Der Organisation des Amtes der Oberösterreichischen Landesregierung lagen die Verordnung betreffend die Geschäftsordnung des Amtes der Oberösterreichischen Landesregierung sowie die dazu ergangene Verordnung über die Geschäftseinteilung des Amtes der Oberösterreichischen Landesregierung zugrunde. Demnach nahm die Abteilung

Gesundheit des Amtes der Oberösterreichischen Landesregierung Aufgaben einer Landessanitätsdirektion wahr. Bei der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land war der Sanitätsdienst direkt der Leitung der Bezirkshauptmannschaft unterstellt.

(2) Beim Land Salzburg war die Landessanitätsdirektion gemäß der Geschäftseinteilung des Amtes der Salzburger Landesregierung als Referat bei der Abteilung Gesundheit und Sport eingerichtet. Die Organisation des Sanitätsdienstes der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung basierte auf der landesgesetzlichen Regelung über die Organisation der Salzburger Bezirkshauptmannschaften sowie dem Organisationshandbuch der Salzburger Bezirkshauptmannschaften. Die Gruppe Gesundheit der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung unterstand direkt der Leitung der Bezirkshauptmannschaft.

6.1

(1) Die Städte Linz und Salzburg waren Städte mit eigenem Statut¹³ und hatten neben den Aufgaben der Gemeindeverwaltung auch die der Bezirksverwaltung zu besorgen. Die Städte waren Verwaltungssprengel bzw. politischer Bezirk und in die staatliche Verwaltung eingebunden. Die Geschäftsbesorgung oblag grundsätzlich deren Magistraten; diese waren Organ und administrativer Hilfsapparat der Stadt. Die Bürgermeisterin bzw. der Bürgermeister¹⁴ war Vorstand des Magistrats, die Leitung des inneren Dienstes oblag der Magistratsdirektorin bzw. dem Magistratsdirektor.

(2) In der Stadt Linz fielen die wesentlichen Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in die Zuständigkeit des Geschäftsbereichs Gesundheit und Sport bzw. des diesem zugeordneten Gesundheitsservice. Die erforderliche rechtliche Unterstützung erbrachte grundsätzlich der Geschäftsbereich Bau– und Bezirksverwaltung.

Die Stadt Linz hatte im Prüfungszeitraum die Organisation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mehrmals reformiert und zum Gesundheitsservice umorganisiert. Schrittweise wurden u.a. Angelegenheiten der Sportförderung mit dem Gesundheitsbereich verflochten und der Jugendgesundheitsdienst aus dem Bereich ausgelagert. In seine Zuständigkeit fielen u.a. Impfungen und Untersuchungen sowie die medizinische Beratung.

¹³ Gemeinden mit mindestens 20.000 Einwohnerinnen bzw. Einwohnern konnte mittels Landesgesetz ein eigenes Statut (Stadtrecht) verliehen werden; vgl. Art. 116 Abs. 3 B–VG, BGBl. Nr. 1/1930.

¹⁴ vergleiche bspw. §§ 37 und 49 Statut der Landeshauptstadt Linz bzw. § 32 Salzburger Stadtrecht, LGBl. Nr. 47/1966 i.d.G.F.

Mit dem Letztstand der Reform (Juli 2015) wies dessen Organigramm einzelne Mitarbeiterstände bzw. Bedienstetengruppen aus. Die tatsächliche Organisation (bspw. Impfstellen, Tuberkulosefürsorge) war nicht vollständig in der Geschäftsverteilung des Magistrats der Stadt Linz abgebildet.

(3) Gemäß Geschäftsordnung des Magistrats¹⁵ der Stadt Salzburg gliederte sich dieser u.a. in Abteilungen und Ämter. Die Aufgabenverteilung war in einem Verwaltungsgliederungs- und Aufgabenverteilungsplan als Bestandteil der Geschäftsordnung festzulegen.

Nach diesem Plan¹⁶ waren der Abteilung Allgemeine Verwaltung und Bezirksverwaltung auch das Gesundheitsamt der Stadt Salzburg und das Amt für öffentliche Ordnung nachgeordnet. Letzterem oblag u.a. das Gesundheitswesen einschließlich der Sanitären Aufsicht, soweit nicht das Gesundheitsamt zuständig war. Als Aufgabe ausdrücklich verankert war die rechtliche Beratung des Gesundheitsamtes. Ihm oblagen u.a. amtsärztliche Tätigkeiten, Überprüfungen von Krankenanstalten sowie die Durchführung vorgeschriebener Impfungen. Aufgaben, bspw. die Geschlechtskrankheitenprävention betreffend, waren im Aufgabenverteilungsplan nicht vollständig abgebildet.

(4) In der Stadt Salzburg fielen die gesundheitsbezogenen Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Wesentlichen in die Zuständigkeit des Gesundheitsamtes der Stadt Salzburg. Für rechtliche Angelegenheiten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie für die Unterstützung des Gesundheitsamtes der Stadt Salzburg war das Amt für öffentliche Ordnung zuständig. Rechtliche Unterstützungsleistungen (bspw. Beratung) hatten sich aufgrund steigender Anforderungen in rechtlichen Angelegenheiten als notwendig erwiesen. Beide Ämter unterstanden einer Abteilungsleitung.

Für das Gesundheitsamt der Stadt Salzburg lag eine Gliederung auf Basis von Kostenstellen und ein Organigramm vor. Eine weitergehende, aussagekräftige Beschreibung der Organisation und ihrer Untergliederungen fehlte.

6.2

Der RH wies kritisch darauf hin, dass in der Stadt Linz die Geschäftsverteilung nicht vollständig die tatsächliche Aufgabenverteilung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes abbildete.

[Er empfahl daher der Stadt Linz, die Geschäftsverteilung des Magistrats anzupassen und so das mittlerweile umfassende Gesundheitsservice abzubilden.](#)

¹⁵ Beschluss vom 6. Juli 2011, Amtsblatt Nr. 14/2011

¹⁶ Beschluss vom 15. Mai 2013, Amtsblatt Nr. 10/2013

Darüber hinaus wies der RH kritisch darauf hin, dass die Stadt Salzburg die Aufgabenverteilung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Verwaltungsgliederungs- und Aufgabenverteilungsplan des Magistrats nicht eindeutig und vollständig abgebildet hatte.

Er empfahl der Stadt Salzburg, den Verwaltungsgliederungs- und Aufgabenverteilungsplan des Magistrats zu überarbeiten.

6.3

(1) Die Stadt Linz wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass die Aufbauorganisation des Magistrats Linz in der Verwaltungsgliederung (Anhang zur Geschäftsordnung für den Magistrat) auf Ebene der Geschäftsbereiche und Abteilungen festgelegt sei. Die von den einzelnen Geschäftsbereichen wahrzunehmenden Aufgaben seien in der Geschäftsverteilung enthalten. Diese umfasse für den Geschäftsbereich Gesundheit und Sport sowohl die Maßnahmen nach dem Tuberkulosegesetz als auch die Impfungen gemäß dem nationalen Impfplan.

(2) Die Stadt Salzburg sagte in ihrer Stellungnahme zu, den Verwaltungsgliederungs- und Aufgabenverteilungsplan voraussichtlich mit der Neukonstituierung des Gemeinderats im Frühjahr 2019 anzupassen.

Personalwesen

Ausbildung

7.1

(1) Um im öffentlichen Gesundheitsdienst als Amtsärztin bzw. als Amtsarzt tätig werden zu können, war neben einem erfolgreich abgeschlossenen Medizinstudium auch die Ablegung der sogenannten Physikatsprüfung notwendig. Dieses Erfordernis ging auf eine Verordnung¹⁷ des Bundes aus dem Jahr 1873 zurück, in der er die Prüfungsgebiete (Hygiene, Gerichtsmedizin, Pharmakologie, Chemie, Veterinärwesen) und allgemeine Prüfungsmodalitäten geregelt hatte.

Nähere Bestimmungen über die erforderlichen Kenntnisse in den Prüfungsgebieten oder über eine entsprechende Ausbildung zu deren Erlangung fanden sich in der Verordnung nicht. Die Länder hatten deshalb eigene Durchführungsverordnungen erlassen¹⁸ und organisierten über deren Landessanitätsdirektionen im Sinne

¹⁷ Verordnung des Ministers des Innern vom 21. März 1873, betreffend die Prüfung der Ärzte zur Erlangung einer bleibenden Anstellung im öffentlichen Sanitätsdienste bei politischen Behörden in der Fassung BGBl. Nr. 294/1986

¹⁸ Das Land Oberösterreich erließ 2002 eine eigene Physikatsprüfungsverordnung; LGBl. Nr. 145/2002. In Salzburg sah die Verordnung der Salzburger Landesregierung über die Grundausbildung von Landes-, Magistrats- und Gemeindebediensteten des Höheren Dienstes für Amtsärztinnen und Amtsärzte die Ablegung der Physikatsprüfung nach der Physikatsverordnung aus 1873 vor.

einer Physikatsausbildung postgraduale Lehrgänge, deren Inhalte und Dauer aber von Land zu Land variierten. Der RH hatte diese Unterschiede und den Umstand, dass Versuche die Ausbildung zu vereinheitlichen bisher gescheitert waren, bereits im Jahr 2001 kritisiert (Reihe Wien 2001/4, Reihe Kärnten 2001/12).

Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung war nach wie vor keine bundesweit einheitliche Ausbildung für Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte gewährleistet. Allerdings arbeiteten Arbeitsgruppen, bestehend aus Mitgliedern der Gesundheitsabteilungen der Länder und des Ministeriums, an einem bundesweit einheitlichen Curriculum für eine zeitgemäße amtsärztliche Ausbildung im Rahmen eines Online-Kurses.

(2) Sowohl bei der Bezirkshauptmannschaft Linz-Land als auch bei der Bezirkshauptmannschaft Salzburg-Umgebung und der Stadt Salzburg waren Bedienstete als Amtsärztinnen und Amtsärzte tätig, die keine entsprechende Physikatsausbildung absolviert hatten.

7.2

(1) Der RH hielt kritisch fest, dass nach wie vor keine bundesweit einheitliche Ausbildung für Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte gewährleistet war. Positiv nahm er zur Kenntnis, dass an einem bundesweit einheitlichen Curriculum für eine zeitgemäße amtsärztliche Ausbildung im Rahmen eines Online-Kurses gearbeitet wurde.

Der RH empfahl dem Ministerium sowie den Ländern Oberösterreich und Salzburg, auf einen raschen Abschluss der bereits begonnenen Neugestaltung der Ausbildung zur Amtsärztin bzw. zum Amtsarzt hinzuwirken.

(2) Weiters kritisierte der RH, dass noch nicht alle Amtsärztinnen und Amtsärzte der beiden überprüften Bezirkshauptmannschaften und der Stadt Salzburg eine entsprechende Physikatsausbildung absolviert hatten.

Er empfahl daher den Ländern Oberösterreich und Salzburg bzw. der Stadt Salzburg, dafür zu sorgen, dass die Amtsärztinnen und Amtsärzte die fehlende Physikatsausbildung rasch nachholen.

Darüber hinaus empfahl der RH den beiden Ländern, vorzusehen, dass die Physikatsausbildung verpflichtend zu Beginn der amtsärztlichen Tätigkeit zu absolvieren ist.

7.3

(1) Laut Stellungnahme des Landes Oberösterreich befürwortete auch die Bezirkshauptmannschaft Linz-Land die Physikatsausbildung oder eine andere bundesweit einheitliche Ausbildung.

Weiters wies das Land Oberösterreich darauf hin, dass es an den Vorbereitungsarbeiten mitgewirkt und die entsprechenden Verpflichtungen vertraglich übernommen habe. An der inhaltlichen Ausgestaltung arbeite es ebenfalls mit, die Projektleitung obliege dem Magistrat der Stadt Wien.

Das Land Oberösterreich sagte zu, den „Physikatskurs neu“ nach seiner Etablierung umzusetzen und dann die fehlende Physikatsausbildung von Amtsärztinnen und Amtsärzten nachzuholen. Es gab jedoch zu bedenken, dass es neben der Absolvierung dieses Kurses je nach Sachgebiet einer spezifischen, vertieften Ausbildung und oft jahrelanger Erfahrung bedürfe, um amtsärztliche Aufgaben wahrzunehmen.

(2) Das Land Salzburg verwies in seiner Stellungnahme auf die im Rahmen einer bundesweiten amtsärztlichen Fortbildungstagung Anfang Dezember 2017 angekündigte Einführung eines Online–Physikatskurses ab Anfang 2019.

(3) Laut Stellungnahme der Stadt Salzburg verfüge nur eine Amtsärztin noch nicht über die Physikatsausbildung. Sie werde diese nach Verfügbarkeit der Online–Physikatsausbildung voraussichtlich im Frühjahr 2019 absolvieren.

Personalstand

8.1

(1) In den Gesundheitsabteilungen der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land und Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung waren jeweils drei Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte angestellt. Darüber hinaus beschäftigten die überprüften Bezirkshauptmannschaften medizinisch–technische Fachkräfte sowie Personal für die Sachbearbeitung und das Sekretariat.

Einen Überblick über den Personalstand des Sanitätsdienstes der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land (jeweils zum 31. Dezember) gibt die folgende Tabelle:

Tabelle 2: Personalstand der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land (Sanitätsdienst)

| Personal | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Veränderung 2011 bis 2015 |
|-------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|---------------------------|
| | in Vollbeschäftigungsäquivalenten | | | | | in % |
| amtsärztliches Personal | 2,00 | 2,00 | 1,38 | 1,88 | 1,88 | -6,0 |
| sonstiges Personal | 5,18 | 4,15 | 4,65 | 5,65 ¹ | 4,15 | -19,9 |
| Summe | 7,18 | 6,15 | 6,03 | 7,53 | 6,03 | -16,0 |

¹ eine Sachbearbeiterin im Langzeitkrankenstand

Quellen: Bezirkshauptmannschaft Linz–Land; RH

Für die erforderliche Anzahl an amtsärztlichem Personal legte das Land Oberösterreich einen Bemessungsschlüssel von einer vollbeschäftigten Amtsärztin bzw. einem vollbeschäftigten Amtsarzt je 75.000 Einwohnerinnen bzw. Einwohnern fest. Demnach sollte die Gesundheitsabteilung der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land mit 1,93 Vollbeschäftigungsäquivalenten (VBÄ) amtsärztliches Personal besetzt sein.

Bei der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land war im Jahr 2015 die Leiterin des Sanitätsdienstes mit vollem Beschäftigungsmaß sowie eine Amtsärztin mit 20 und ein weiterer Amtsarzt mit 15 Stunden pro Woche beschäftigt, woraus sich ein VBÄ von 1,88 Personen ergab.

Das Land Oberösterreich erarbeitete zur Zeit der Gebarungsüberprüfung ein Grundlagenpapier „Nichtärztliche Mitarbeiter im Sanitätsdienst“, das auch einen Personalschlüssel für Bezirkshauptmannschaften beinhaltete. Nach diesem Schlüssel sollte die Bezirkshauptmannschaft Linz–Land über nichtärztliches Personal im Ausmaß von 5,34 VBÄ verfügen. Tatsächlich verfügte sie nur über 4,15 VBÄ.

(2) Den Personalstand der Gruppe Gesundheit der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung (jeweils zum 31. Dezember) zeigt die folgende Tabelle:

Tabelle 3: Personalstand der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung (Gruppe Gesundheit)

| Personal | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Veränderung 2011 bis 2015 |
|-------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------|
| | in Vollbeschäftigungsäquivalenten | | | | | in % |
| amtsärztliches Personal | 2,50 | 2,00 | 2,25 | 2,25 | 2,25 | -10,0 |
| sonstiges Personal | 3,62 | 4,25 | 3,75 | 3,75 | 3,50 | -3,3 |
| Summe | 6,12 | 6,25 | 6,00 | 6,00 | 5,75 | -6,0 |

Quellen: Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung; RH

In der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung waren im Jahr 2015 die Leiterin der Gruppe Gesundheit mit einem Beschäftigungsausmaß von 30 Stunden pro Woche und zwei weitere Amtsärztinnen mit 35 bzw. 25 Stunden beschäftigt. Darüber hinaus verfügte die Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung über nichtärztliches Personal im Ausmaß von 3,50 VBÄ.

(3) Im Gesundheitsservice der Stadt Linz waren sechs Amtsärztinnen und Amtsärzte tätig. Eine Auswertung durch den RH ergab in Abstimmung mit dem Gesundheitsservice der Stadt Linz folgende VBÄ (jeweils zum 31. Dezember):

Tabelle 4: Personalstand der Stadt Linz (Gesundheitsservice)

| Personal | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Veränderung 2011 bis 2015 |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------------------|
| | in Vollbeschäftigungsäquivalenten | | | | | in % |
| amtsärztliches Personal | 4,25 | 4,25 | 2,95 | 4,45 | 4,50 | 5,9 |
| sonstiges Personal | 20,78 | 21,90 | 20,90 | 20,93 | 20,86 | 0,4 |
| Jugendgesundheitsdienst | 21,88 | 21,19 | 21,06 | 20,53 | 20,53 | -6,2 |
| Summe | 46,91 | 47,34 | 44,91 | 45,91 | 45,89 | -2,2 |

Quellen: Stadt Linz; RH

Wie in der Tabelle ersichtlich, blieb der Personalstand des Gesundheitsservice der Stadt Linz im überprüften Zeitraum relativ konstant.

(4) Im Gesundheitsamt der Stadt Salzburg waren vier Amtsärztinnen und Amtsärzte tätig. Eine Auswertung der Stellenpläne durch den RH ergab nach Abstimmung mit dem Gesundheitsamt der Stadt Salzburg folgende VBÄ (jeweils zum 31. Dezember):

Tabelle 5: Personalstand der Stadt Salzburg (Gesundheitsamt)

| Personal | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Veränderung 2011 bis 2015 |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------------------|
| | in Vollbeschäftigungsäquivalenten | | | | | in % |
| amtsärztliches Personal | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 | 2,65 | -11,7 |
| sonstiges Personal | 14,47 | 14,99 | 15,42 | 13,12 | 13,12 | -9,3 |
| Summe | 17,47 | 17,99 | 18,42 | 17,12 | 15,77 | -9,7 |

Quellen: Stadt Salzburg; RH

Wie die Tabelle zeigt, reduzierte sich der Personalstand des Gesundheitsamtes der Stadt Salzburg von rd. 17 VBÄ (2011) auf rd. 16 VBÄ (2015) oder um rd. 10 %.

(5) Die jährlichen Schwankungen ergaben sich bei allen überprüften Bezirksverwaltungsbehörden vor allem durch Pensionierungen im ärztlichen bzw. nichtärztlichen Dienst sowie durch Schwierigkeiten bei der Nachbesetzung dieser Stellen.

Im Unterschied zum Land Oberösterreich gab es bei der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung bzw. den Städten Linz und Salzburg keinen Bemessungsschlüssel zur Berechnung des amtsärztlichen und des nichtärztlichen Personals.

8.2

Der RH beurteilte es als zweckmäßig, dass das Land Oberösterreich einen Bemessungsschlüssel zur Personalbedarfsplanung der Bezirkshauptmannschaften festgelegt hatte. Allerdings lag die personelle Ausstattung der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land im amtsärztlichen Bereich geringfügig und im nichtärztlichen Bereich um 1,19 VBÄ unter diesem Schlüssel.

Der RH empfahl daher dem Land Oberösterreich, für die nach dem Bemessungsschlüssel und den Aufgaben des Sanitätsdienstes erforderliche Personalausstattung – unter Berücksichtigung von effizienzsteigernden Maßnahmen sowie einer Fokussierung auf die Kernaufgaben der amtsärztlichen Tätigkeiten – zu sorgen.

Dem Land Salzburg sowie den Städten Linz und Salzburg empfahl der RH, den Personalbedarf – sowohl für das ärztliche als auch das nichtärztliche Personal – auf Basis einer geeigneten Bemessungsgrundlage unter Berücksichtigung von effizienzsteigernden Maßnahmen sowie einer Fokussierung auf die Kernaufgaben der amtsärztlichen Tätigkeiten festzustellen. Er verwies dabei beispielhaft auf den Bemessungsschlüssel des Landes Oberösterreich.

8.3

(1) Das Land Oberösterreich teilte in seiner Stellungnahme mit, dass der von ihm festgelegte Personalschlüssel für das amtsärztliche Personal und das sonstige Sanitätspersonal nur der Orientierung diene. Den verbindlichen Rahmen für die Personalausstattung und damit die Nachbesetzung würden die jährlich zwischen der Personalabteilung und der Dienststelle vereinbarten und vom Landtag genehmigten Dienstpostenpläne bilden. Dabei versuche das Land Oberösterreich gemeinsam mit dem Dienststellenleiter (Bezirkshauptmann) – unter Berücksichtigung von effizienzsteigernden Maßnahmen und Fokussierung auf Kernaufgaben –, einen Solldienstpostenplan festzulegen, der für die Bezirkshauptmannschaft Linz–Land eine Personalausstattung im Ausmaß von 4,5 VBÄ für den sonstigen Sanitätsdienst vorsehe. Die Empfehlung des RH solle daher aus der Sicht des Landes Oberösterreich auf die Erfüllung des Dienstpostenplans und nicht des Bemessungsschlüssels abzielen.

Aktuell seien bei der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land von 4,5 VBÄ für den sonstigen Sanitätsdienst 3,975 VBÄ besetzt. Sofern die bereits laufende Nachbesetzung der Ordinationsassistenten im Ausmaß von 30 Stunden gelinge, seien insgesamt 4,725 VBÄ im nichtärztlichen Bereich tätig. Dies entspreche einer geringfügigen Übererfüllung des Dienstpostenplans im Ausmaß von 0,225 VBÄ.

Personalausreibungen für Amtsärztinnen und Amtsärzte behandle das Land Oberösterreich prioritär. Ebenso sei es bereits mehrere Jahre um ein attraktives Angebot für diese bemüht. Seit dem Jahr 2015 bestehe für diesen Mangelberuf ein Maßnahmenbündel. Dennoch sei es im Lichte des allgemeinen Ärztemangels schwierig, rechtzeitig und ausreichend Ärztinnen und Ärzte gewinnen zu können.

(2) Das Land Salzburg hielt in seiner Stellungnahme fest, dass der Bemessungsschlüssel für Personal im Wesentlichen von den Aufgaben der Bezirksverwaltungsbehörden und der Landessanitätsdirektion abhängen. Die Länder Oberösterreich und Salzburg seien daher nicht direkt vergleichbar. Das Land Salzburg würde – für Einheiten ohne Röntgeneinrichtung – nach seiner Grobeinschätzung je 50.000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner von 1 VBÄ im ärztlichen Bereich, 1,5 VBÄ in der Verwaltung und 1 VBÄ bspw. in der Krankenpflege oder Sozialarbeit ausgehen. Die Auswahl dieser Qualifikation hänge von den regionalen Erfordernissen (Überwiegen von medizinischen oder sozialarbeiterischen Anforderungen) ab.

(3) Laut Stellungnahme der Stadt Linz beruhe im Geschäftsbereich Gesundheit und Sport der Einsatz und die Bedarfsplanung von Personalressourcen auf dem Bedarf, auf magistratsinternen Kennzahlen und Controllingdaten sowie auf magistratsinternen Organisationsuntersuchungen auf Abteilungsebene. Dabei habe die Stadt Linz durch organisatorische Maßnahmen u.a. im Personaleinsatz oder bei Öffnungszeiten laufend Effizienzsteigerungen umgesetzt.

Den Personalschlüssel des Landes Oberösterreich könne die Stadt Linz insbesondere bei der stärkeren Fokussierung auf die amtsärztlichen Kernaufgaben heranziehen. Dabei seien jedoch die soziodemografischen Strukturen und Unterschiede sowie das städtische Umfeld zu beachten.

(4) Die Stadt Salzburg wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass die Landessanitätsdirektion den Gesundheitsämtern den Bemessungsschlüssel für Personal bereits mitgeteilt habe. Zudem nehme das ärztliche und nicht ärztliche Personal Fortbildungsmaßnahmen wahr, um die Abläufe zu optimieren.

8.4

(1) Der RH entgegnete dem Land Oberösterreich, dass er gerade wegen der – im Unterschied zum Dienstpostenplan – fehlenden Verbindlichkeit des Personalbemessungsschlüssels für den Sanitätsdienst dessen Einhaltung empfohlen hatte.

Dies insofern, als damit eine adäquate und nach einheitlichen Vorgaben bemessene Personalausstattung der Sanitätsdienste bei der Erstellung des Dienstpostenplans sicherstellbar war. Er verblieb daher bei seiner Empfehlung.

(2) Der RH wies gegenüber dem Land Salzburg darauf hin, dass er nicht die Personalausstattung des Sanitätsdienstes, sondern das Bestehen von Personalvorgaben für den Sanitätsdienst verglichen hatte. Das Bestehen eines Bemessungsschlüssels im Land Salzburg sah er positiv.

Ausgewählte Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Sanitäre Aufsicht in Krankenanstalten

Grundlagen

9.1 Eine gesetzliche Definition des Begriffs „Sanitäre Aufsicht“ lag nicht vor. Laut dem Ministerium war darunter „eine behördliche Tätigkeit zu verstehen, mit dem Zweck, die Beobachtung jener sanitären Vorschriften für Krankenanstalten zu gewährleisten, die vom Kompetenztatbestand Heil- und Pflegeanstalten erfasst werden.“ Ebenso fehlten gesetzliche Vorgaben bezüglich der Wahrnehmung dieser Aufgaben.

Zur praktischen Durchführung der Sanitären Aufsicht veröffentlichte das Ministerium im Jahr 2016 den Arbeitsbehelf „Sanitäre Aufsicht in Kranken- und Kuranstalten“, der den Amtsärztinnen und Amtsärzten als Leitfaden mit Empfehlungscharakter diente. Die Überprüfungen sollten demnach einmal jährlich vor Ort vorgenommen werden.

Bei Verletzung von sanitären Vorschriften war gemäß dem Bundesgesetz für Kranken- und Kuranstalten unverzüglich die Landeshauptfrau bzw. der Landeshauptmann zu benachrichtigen, die bzw. der dem Rechtsträger der Krankenanstalt die Beseitigung der Missstände mit Bescheid aufzutragen hatte. Dabei differenzierte diese Regelung nicht zwischen einem „leichten“ und einem „schwerwiegenden“ Mangel.

9.2 Der RH bemängelte, dass zwar ein Arbeitsbehelf mit Empfehlungscharakter bestand, jedoch weiterhin klare gesetzliche Regelungen sowohl hinsichtlich der Definition der Sanitären Aufsicht als auch für sanitäre Vorschriften, den Umgang mit Mängeln und Prüfintervalle fehlten.

Er empfahl daher dem Ministerium, auf eine klare gesetzliche Regelung der Sanitären Aufsicht hinzuwirken.

9.3 Das Ministerium wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass der Begriff der Sanitären Aufsicht in den Kompetenzbestimmungen des B–VG grund geregelt sei. Hinsichtlich der Heil– und Pflegeanstalten, des Kurortwesens und der natürlichen Heilvorkommen sei die Sanitäre Aufsicht Teil der Kompetenz für das Gesundheitswesen (Art. 10 Abs. 1 Z 12 B–VG). Der Begriff Sanitäre Aufsicht beziehe sich in seiner Anwendung auf Apotheken daher spezifisch auf solche in Krankenanstalten.

Eine über das Kranken– und Kuranstaltengesetz hinausgehende Definition der Sanitären Aufsicht liege nicht vor. Der Verfassungsgerichtshof habe diesen Kompetenztatbestand im Rahmen von zwei Erkenntnissen thematisiert. Demnach sei unter der Sanitären Aufsicht eine behördliche Überwachungstätigkeit zu verstehen, welche die Einhaltung der von den Ländern aufgrund von grundsatzgesetzlichen Teilen des Kranken– und Kuranstaltengesetzes erlassenen Vorschriften für Krankenanstalten bzw. deren Träger betreffe. Diese Tätigkeit habe das Ministerium in einem Erlass vom Juni 1999 den Landeshauptleuten mitgeteilt. In einer näheren gesetzlichen Ausformung des Begriffs könne das Ministerium derzeit keinen Mehrwert erkennen. Außerdem falle eine gesetzliche Neuregelung der Sanitären Aufsicht für Kranken– und Kuranstalten in die Kompetenz des Nationalrats.

Eine differenzierte Vorgangsweise hinsichtlich des Umgangs mit Mängeln erachtete das Ministerium als zweckmäßig, da derzeit – unabhängig von der Schwere des Mangels – eine bescheidmäßige Vorschreibung durch die Landeshauptfrau bzw. den Landeshauptmann vorgesehen sei.

Eine genauere Festlegung von Prüfintervallen sei laut Stellungnahme des Ministeriums aufgrund der Vielgestaltigkeit des Prüfgegenstands und der unterschiedlichen Überprüfungs möglichkeiten hingegen nicht zweckmäßig.

9.4 Der RH entgegnete dem Ministerium, dass ein Erlass eine Klarstellung auf gesetzlicher Ebene nicht ersetzen kann. Hinsichtlich der Prüfintervalle wies er darauf hin, dass gerade die Notwendigkeit unterschiedlicher Prüfintervalle deren gesetzliche Festlegung erfordert. Er verblieb daher bei seiner Empfehlung, bspw. durch Vorlage eines Ministerialentwurfs auf eine klare gesetzliche Regelung der Sanitären Aufsicht hinzuwirken.

Bezirkshauptmannschaft Linz–Land

10.1 (1) In den Zuständigkeitsbereich der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land fiel die Wahrnehmung der Sanitären Aufsicht bei drei Sonderkrankenanstalten, einem Ambulatorium¹⁹, 21 Apotheken, neun Hausapotheken und einer Heeresapotheke.

¹⁹ Ein zweites Ambulatorium war ruhend gemeldet und wurde daher im Prüfplan nicht berücksichtigt.

Die Einhaltung der Prüfintervalle bei den Apotheken überwachte der Sanitätsdienst der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land anhand eigener Aufzeichnungen.

Die Überprüfungen vor Ort führte die Gesundheitsabteilung des Landes Oberösterreich (unter Beiziehung der Bezirkshauptmannschaft) basierend auf dem sogenannten „Drei–Säulen–Modell“ durch.

Die erste Säule umfasste z.B. die Überprüfung von Änderungen des Leistungsangebots, der Führung von Krankengeschichten, der Einrichtung von Kommissionen, wie sie im oberösterreichischen Krankenanstaltengesetz vorgeschrieben waren, sowie von Maßnahmen zur Sicherstellung der Patientenrechte. Eine Überprüfung nach der zweiten Säule enthielt bspw. Fragen zu den medizinisch–hygienischen Rahmenbedingungen und zum Risikomanagement der Krankenanstalten. Die dritte Säule betraf die Überprüfung von Auflagen der Bewilligungsbescheide nach dem oberösterreichischen Krankenanstaltengesetz.

Die Überprüfungen nach der ersten und zweiten Säule führten Bedienstete aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich, jene der dritten Säule Sachverständige des Amtes der Landesregierung – nach Möglichkeit von rechtskundigen Personen oder Juristinnen bzw. Juristen unterstützt – durch.

An der Erstellung des Prüfplans wirkten alle oberösterreichischen Bezirkshauptmannschaften und Vertreterinnen bzw. Vertreter der Magistrate Steyr bzw. Wels mit, wobei das Prüfintervall auf einem Rahmenplan von zehn Jahren beruhte. Laut Auskunft des Landes Oberösterreich wurden die Prüfintervalle für jede Säule und jeden Typ von Krankenanstalt gesondert festgelegt. In Säule eins sollten alle Krankenanstalten mindestens einmal in zehn Jahren geprüft werden. Überprüfungen gemäß Säule zwei fanden in allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten zwei Mal pro Jahr, in Sonderkrankenanstalten und Ambulatorien einmal in zehn Jahren statt. Überprüfungen gemäß Säule drei waren für allgemeine öffentliche Krankenanstalten einmal in fünf Jahren, für Sonderkrankenanstalten und Ambulatorien einmal in zehn Jahren vorgesehen. Daraus würden sich für allgemein öffentliche Krankenanstalten Prüfintervalle von einem halben Jahr, für Sonderkrankenanstalten und Ambulatorien von ca. drei Jahren und bei Follow–up–Überprüfungen auch kürzere Prüfintervalle ergeben.

Um möglichst einheitliche Überprüfungen sicherzustellen, gab es für die erste bzw. zweite Säule einen Fragenkatalog oder eine Checkliste sowie für die dritte Säule einen schematisierten Ablauf der Bescheidaufgabenüberprüfung.

(2) Bei den Betriebsprüfungen der Apotheken übernahm das amtsärztliche Personal der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land unter Beiziehung von Sachverständigen

und Mitgliedern der Apothekerkammer die Verhandlungsleitung. Gemäß der Apothekenbetriebsordnung war die Verhandlungsleitung von rechtskundigen Personen wahrzunehmen. Als Grund für die gewählte Vorgangsweise nannte die Bezirkshauptmannschaft Linz–Land insbesondere Ressourcenmangel.

(3) Das amtsärztliche Personal der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land verfügte für Außendienste über keine geeignete IT–Ausstattung. So dokumentierte die Bezirkshauptmannschaft Linz–Land die Niederschriften mithilfe eines händisch ausgefüllten, von allen Beteiligten unterschriebenen Formulars, das die jeweilige Dienststelle elektronisch erfasste. Schreibkräfte waren dafür nicht vorhanden.

10.2

(1) Der RH bewertete das „Drei–Säulen–Modell“ des Landes Oberösterreich als zweckmäßig, weil dadurch einheitliche Überprüfungen und vergleichbare Ergebnisse gewährleistet waren und dieses im Einklang mit dem Arbeitsbehelf stand.

(2) Der RH verwies auf die Bestimmungen der Apothekenbetriebsordnung, wonach die Verhandlungsleitung von rechtskundigen Personen wahrzunehmen war.

Er empfahl daher der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land, die Verhandlungsleitung an rechtskundige Personen zu übertragen.

(3) Der RH beurteilte die handschriftliche und anschließende elektronische Protokollierung von Betriebsprüfungen als nicht zeitgemäß.

Er empfahl daher der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land, den IT–Bedarf des Sanitätsdienstes zu erheben, die Ausstattung unter Beachtung des Kosten–Nutzen–Verhältnisses bereitzustellen und unmittelbare elektronische Protokollierungen von Betriebsprüfungen anzustreben.

10.3

Das Land Oberösterreich teilte in seiner Stellungnahme mit, dass es die Verhandlungsleitung an rechtskundige Personen übertragen habe. Eine unmittelbare elektronische Protokollierung sei nunmehr möglich.

Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung

11.1

(1) In den Zuständigkeitsbereich der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung fielen im Rahmen der Sanitären Aufsicht ein allgemeines öffentliches Krankenhaus, zwei Rehabilitationszentren, sechs selbstständige Ambulatorien, 24 Apotheken, 13 Hausapotheken sowie zwei Anstaltsapotheken.

Die Prüfungen der Krankenhäuser und Rehabilitationszentren hatten im Land Salzburg zumindest alle zwei Jahre, jene der Ambulatorien und Kuranstalten zumindest alle fünf Jahre stattzufinden.

Ab 2017 galten neue Prüfintervalle. Demnach sollten allgemeine öffentliche Krankenanstalten mindestens einmal jährlich, Krankenanstalten mit infektionsrelevanten Bereichen zumindest alle zwei Jahre, alle übrigen Krankenanstalten (z.B. selbstständige Ambulatorien) zumindest alle drei Jahre überprüft werden. Die Evidenthaltung der geplanten bzw. durchgeführten Überprüfungen erfolgte anhand von eigenen Aufzeichnungen.

Zur Behebung von Missständen und Mängeln war nach Ansicht der Rechtsabteilung des Landes Salzburg ein leichter Mangel in der Niederschrift mit einer Frist zur Behebung festzuhalten, ein schwerer Mangel war der Landeshauptfrau bzw. dem Landeshauptmann zu melden.

(2) Die Amtsärztinnen der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung leiteten die Sanitären Einschaun in den Krankenanstalten unter Beiziehung der jeweils erforderlichen Sachverständigen und sonstigen Kommissionsmitglieder, aber ohne juristische Unterstützung. Zudem musste die jeweilige Einschauleitung die erforderlichen Bescheide (z.B. Änderungen der Raumwidmung, Bewilligungsbescheide aufgrund von Um- oder Zubauten) von der zuständigen Abteilung des Amtes der Salzburger Landesregierung einholen. Direkten Zugriff darauf – im Rahmen eines IT-unterstützten Informationssystems – hatten die Amtsärztinnen der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung nicht.

Die Sanitäre Einschau umfasste die gesamte Organisationseinheit, welche die Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung anhand von Checklisten überprüfte. Vorgefundene Mängel wurden in der Niederschrift mit einer Frist zur Behebung festgehalten. Laut Auskunft der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung hatte sie im überprüften Zeitraum keine schweren Mängel festgestellt.

(3) Die Verhandlungsleitung bei Apothekenbetriebsprüfungen übernahmen – wie bei der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land und entgegen der Bestimmungen der Apothekenbetriebsordnung – die Amtsärztinnen der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung unter Beiziehung von Sachverständigen und Mitgliedern der Apothekerkammer. Auch für diese Einschaun mussten die Amtsärztinnen der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung die erforderlichen Bescheide von der zuständigen Abteilung des Amtes der Salzburger Landesregierung einholen.

(4) Für Außendienste stand den drei Amtsärztinnen nur eine geringe IT-Ausstattung (ein Laptop) zur Verfügung. Daher konnten bei gleichzeitig stattfindenden Über-

prüfungen die Niederschriften vor Ort nur händisch und erst im Anschluss daran elektronisch erfasst werden. Schreibkräfte waren dafür nicht vorhanden.

11.2

(1) Der RH hielt fest, dass die Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung die Prüfintervalle im überprüften Zeitraum einhielt. Die ab 2017 verkürzten Prüfintervalle beurteilte der RH positiv, weil dadurch Mängel rascher erkannt und behoben werden können.

(2) Der RH hielt kritisch fest, dass die Amtsärztinnen der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung bei Sanitären Einsichten in Krankenanstalten, Ambulatorien und Rehabilitationszentren sowohl die Verhandlungsleitung als auch die Überprüfung der rechtlichen Angelegenheiten – ohne entsprechende juristische Ausbildung – wahrzunehmen hatten. Auch kritisierte er die mangelnde organisatorische Unterstützung durch das Land Salzburg.

Er empfahl daher dem Land Salzburg, die für die Wahrnehmung der Sanitären Aufsicht durch die Bezirkshauptmannschaften erforderlichen rechtlichen Grundlagen und Bescheide, z.B. mittels einer Datenbank, zur Verfügung zu stellen.

Weiters empfahl er dem Land Salzburg zu überprüfen, ob das oberösterreichische „Drei-Säulen-Modell“, angepasst an die Salzburger Gegebenheiten, auch für die Überprüfung der Salzburger Krankenanstalten geeignet wäre, weil dadurch einheitliche Qualitätsstandards gewährleistet würden.

(3) Betreffend die Verhandlungsleitung bei Betriebsprüfungen von Apotheken verwies der RH auf seine Feststellungen von **TZ 10**.

Er richtete auch an die Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung die Empfehlung, die Verhandlungsleitung an rechtskundige Personen zu übertragen.

(4) Der RH beurteilte eine handschriftliche Erfassung der Einsichtstätigkeit und nachträgliche elektronische Erfassung durch die Amtsärztinnen der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung als nicht zeitgemäß.

Er empfahl daher der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung, den Bedarf an der IT–Ausstattung für den Außendienst zu erheben, die Ausstattung unter Beachtung des Kosten–Nutzen–Verhältnisses bereitzustellen und unmittelbare elektronische Protokollierungen von Betriebsprüfungen anzustreben.

11.3

Das Land Salzburg teilte in seiner Stellungnahme mit, dass die Bescheide und Rechtsgrundlagen im elektronischen Akt, der Wissensplattform SGD und im Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS) abrufbar seien. Eine Datenbank habe das

Land Salzburg bisher nicht vorgesehen. Es sagte zu, einen einfacheren Zugang bzw. eine bessere Vernetzung der Informationen zu erarbeiten. Die Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung habe auch einen weiteren Laptop angeschafft.

Städte Linz und Salzburg

12.1

(1) In den Zuständigkeitsbereich der Stadt Linz fielen im überprüften Zeitraum vier allgemein öffentliche Krankenanstalten und vier Sonderkrankenanstalten, 24 Ambulatorien, 43 Apotheken und vier Anstaltsapotheken.²⁰ Die Evidenthaltung der erfolgten und geplanten Einsichten sowie die Verhandlungsleitung vor Ort führte eine Juristin bzw. ein Jurist der Stadt Linz durch. Diese standen allerdings nicht ausschließlich dem Gesundheitsservice zur Verfügung. Die Stadt Linz kam ihrer Prüftätigkeit unabhängig von der zentralen Prüfgruppe des Landes Oberösterreich nach, stimmte aber die zu überprüfenden Themen, die Prüfungsplanung und die Prüfintervalle mit dieser ab. Sie orientierte sich am „Drei-Säulen-Modell“ und passte ihre Checklisten an jene des Landes Oberösterreich an.

Bei den Apotheken führten Juristinnen bzw. Juristen und die Amtsärztinnen und Amtsärzte der Stadt Linz die Betriebsprüfung unter Beiziehung von Sachverständigen und Vertreterinnen und Vertretern der Apothekerkammer durch.

(2) Die Sanitäre Aufsicht in der Stadt Salzburg umfasste sieben Krankenanstalten, 30 Ambulatorien, ein Kurhaus, 31 Apotheken und zwei Anstaltsapotheken.²¹

Die Evidenthaltung der geplanten bzw. durchgeführten Überprüfungen erfolgte anhand eigener Aufzeichnungen. Hinsichtlich der Prüfintervalle orientierte sich die Stadt Salzburg an dem unter **TZ 11** erwähnten Erlass des Landes Salzburg und hielt die vorgesehenen Prüfintervalle ein. Ebenso informierte sie das Land Salzburg über alle durchgeführten Überprüfungen und übermittelte die diesbezüglichen Niederschriften.

Die Stadt Salzburg hatte im Jahr 2002 eine Planstelle für eine rechtskundige Sachbearbeiterin bzw. einen rechtskundigen Sachbearbeiter zur Unterstützung des Gesundheitsamtes und zur Intensivierung der Sanitären Aufsicht eingerichtet. Diese Juristin bzw. dieser Jurist leitete die Überprüfungen in den Krankenanstalten und erstellte die erforderlichen Bescheide. Das Gesundheitsamt der Stadt Salzburg überprüfte anhand von Checklisten, erteilte gegebenenfalls Auflagen und sprach Empfehlungen aus.

²⁰ Mit dem Jahr 2016 wurden das Allgemeine Krankenhaus Linz, die Landesnervenklinik und die Landesfrauen- und Kinderklinik zum Kepler Universitätsklinikum zusammengelegt (1.830 Betten per Jänner 2017). Im Stadtgebiet der Stadt Linz gab es keine Hausapotheken.

²¹ Darunter auch das Landeskrankenhaus Salzburg mit 1.136 Betten per Jänner 2017; keine Hausapotheken im Stadtgebiet.

Bei den Apotheken leiteten die Amtsärztinnen und Amtsärzte der Stadt Salzburg die Betriebsprüfung und führten diese unter Beiziehung von Sachverständigen und Vertreterinnen bzw. Vertretern der Apothekerkammer, aber ohne juristische Unterstützung durch.

12.2 (1) Der RH bewertete die Abstimmung der Sanitären Aufsicht zwischen der Stadt Linz und der Prüfgruppe des Landes Oberösterreich grundsätzlich positiv.

Er empfahl aber der Stadt Linz, eine engere Zusammenarbeit mit dem Land Oberösterreich anzustreben, weil dadurch einheitliche Qualitätsstandards gewährleistet wären.

(2) Der RH hielt fest, dass die Stadt Salzburg ihren vorgegebenen Prüfintervallen nachkam. Die Unterstützung des Gesundheitsamtes der Stadt Salzburg durch eine Juristin bzw. einen Juristen beurteilte der RH positiv. Betreffend die Verhandlungsleitung bei Betriebsprüfungen von Apotheken verwies der RH auf seine Feststellungen von **TZ 10**.

Er richtete auch an die Stadt Salzburg die Empfehlung, die Verhandlungsleitung an rechtskundige Personen zu übertragen.

12.3 (1) Laut Stellungnahme der Stadt Linz stimme sie die Sanitäre Aufsicht inhaltlich und organisatorisch mit der zentralen Prüfgruppe des Landes Oberösterreich ab. Im Hinblick auf eine möglichst einheitliche Vorgangweise fänden bspw. quartalsmäßige Besprechungen zwischen der Stadt Linz und dem Land Oberösterreich statt. Einem im Jahr 2017 ergangenen Angebot der Stadt an die Landessanitätsdirektion, die Sanitäre Aufsicht der Krankenanstalten analog zu jener der Statutarstädte Steyr und Wels zu organisieren und die Krankenanstalten der Stadt durch die zentrale Prüfgruppe des Landes zu prüfen, habe das Land mangels personeller Ressourcen nicht entsprochen.

(2) Die Stadt Salzburg sagte in ihrer Stellungnahme eine juristische Betreuung von Apothekenbetriebsprüfungen künftig zu.

12.4 Der RH anerkannte das Bemühen der Stadt Linz, die Sanitäre Aufsicht der Krankenanstalten analog zu den anderen Statutarstädten zu organisieren und diese Prüfungen einheitlich vorzunehmen.

Impfwesen

13.1

(1) Gemäß dem Impfplan des Ministeriums führten die Amtsärztinnen und Amtsärzte beider überprüften Bezirkshauptmannschaften Impfungen²² an den im jeweiligen Zuständigkeitsbereich liegenden Pflichtschulen durch. Mit Ausnahme der FSME-Impfungen und der HPV-Impfungen für die Zwölf- bis 14-Jährigen waren die Impfungen kostenlos. Die dafür notwendigen Impfstoffe stellten die Länder bereit.

Die Bezirkshauptmannschaft Linz-Land hatte im Rahmen der Impfkationen 47 Schulen, die Bezirkshauptmannschaft Salzburg-Umgebung 78 Schulen zu betreuen. Darüber hinaus bot die Bezirkshauptmannschaft Salzburg-Umgebung den Bediensteten des Landes Salzburg Impfungen an und führte bis März 2016 im geringen Umfang Reiseimpfungen durch. In Oberösterreich wurden diese Impfungen vom Land Oberösterreich angeboten.

Folgende Tabelle zeigt die Anzahl der durchgeführten Impfungen der beiden überprüften Bezirkshauptmannschaften:

Tabelle 6: Impfungen der Bezirkshauptmannschaften Linz-Land und Salzburg-Umgebung

| Bezirkshauptmannschaft | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Summe 2011 bis 2015 |
|------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|------------------------|
| | Anzahl | | | | | |
| Linz-Land | 2.377 | 2.841 | 2.311 | 3.236 | 3.961 | 14.726 |
| Salzburg-Umgebung | 2.367 | 3.873 | 2.506 | 2.380 | 5.612 | 16.738 |

Quellen: Bezirkshauptmannschaft Linz-Land;
Bezirkshauptmannschaft Salzburg-Umgebung; RH

Wie die Tabelle zeigt, stieg die Anzahl der Impfungen bei beiden überprüften Bezirkshauptmannschaften an. Grund dafür waren vor allem vermehrte Diphtherie-Polio-Tetanus-Impfungen. Im Jahr 2015 verursachten die Impfungen bei der Bezirkshauptmannschaft Linz-Land Kosten in Höhe von rd. 62.000 EUR, bei der Bezirkshauptmannschaft Salzburg-Umgebung rd. 129.000 EUR.

(2) Zur Unterstützung des Impfwesens (inkl. Beratung und Koordinierung) waren im Gesundheitsservice der Stadt Linz zwei Impfstellen (eine für Reiseimpfungen und eine für allgemeine Impfungen) eingerichtet. Beide Stellen verfügten über eine zweckgewidmete Infrastruktur (bspw. Informations-, Warte- und Impfbereiche)

²² Folgende Impfungen werden angeboten: FSME, HPV (bis elf Jahre), Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Polio; Hepatitis B, Meningokokken.

und Mitarbeiterausstattung²³; diese waren jedoch nicht im Organigramm des Gesundheitsservice abgebildet.

In der Stadt Salzburg unterstützten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes anlassbezogen das Impfwesen.

(3) In der nachfolgenden Tabelle ist die Anzahl der von den Städten Linz und Salzburg durchgeführten Impfungen angegeben:

Tabelle 7: Impfungen der Städte Linz und Salzburg

| Stadt | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Summe 2011 bis 2015 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------|
| | Anzahl | | | | | |
| Linz | 33.247 | 34.861 | 37.091 | 34.846 | 29.912 | 169.957 |
| Salzburg | 3.363 | 5.096 | 5.334 | 4.557 | 4.882 | 23.232 |

Quellen: Stadt Linz; Stadt Salzburg

Die Tabelle zeigt, dass das Gesundheitsservice der Stadt Linz deutlich mehr Impfungen (rd. 170.000) als das Gesundheitsamt der Stadt Salzburg (rd. 23.000) durchführte. Grund dafür waren u.a. rd. 86.000 FSME- bzw. Influenzaimpfungen.

(4) Das Gesundheitsservice der Stadt Linz hob für Reiseimpfungen eine Gebühr von 6 EUR pro Impfung ein, die im Jahr 2017 auf 13 EUR erhöht werden sollte. Das Gesundheitsamt der Stadt Salzburg hob im Vergleich dazu ein Impfgelt von 11,30 EUR ein.

Neben den Impfhonoraren (bspw. für Kinderimpfungen) ergaben sich für das Impfpersonal des Gesundheitsservices der Stadt Linz weitere Einnahmen aus Preisauflagen beim Verkauf von Impfstoffen für Reiseimpfungen (Aufschlag²⁴ pro Impfstoff zwischen rd. 7 EUR und 39 EUR). Im überprüften Zeitraum wurden 23.530 Reiseimpfungen vorgenommen. Die Ausgaben für die Impfstoffe sowie die Einnahmen der Amtsärztinnen und Amtsärzte aus den Impfstoffverkäufen wurden seit 1. Juli 2015 im Haushaltswesen der Stadt Linz auf einem Durchlaufkonto verrechnet und ab 1. Juni 2016 durch Aufwandsentschädigungen für die Amtsärztinnen und Amtsärzte ersetzt. Ab 1. Jänner 2017 sollten die Impfstoffe von der Stadt Linz bereitgestellt werden und die zuvor geübte Praxis, dass die Amtsärztinnen und Amtsärzte den Impfstoff auf eigene Kosten kauften und mit Aufschlag weiterverkauften, sollte nicht mehr zulässig sein.

²³ sogenanntes nichtärztliches Impfpersonal

²⁴ Die Differenz zwischen Ein- und Verkaufspreis verblieb dem Impfpersonal. Saisonale Änderungen der Impfstoffpreise waren möglich.

13.2

Der RH hielt fest, dass die Stadt Linz über deutlich stärker ausgebaute Impfstrukturen verfügte als die beiden überprüften Bezirkshauptmannschaften bzw. die Stadt Salzburg. Im Zeitraum 2011 bis 2015 führte das Gesundheitsservice der Stadt Linz bei ähnlichen ärztlichen Kapazitäten rd. 170.000 Impfungen durch, das Gesundheitsamt der Stadt Salzburg dagegen nur rd. 23.000 Impfungen.

Bezüglich der durchgeführten Reiseimpfungen kritisierte der RH die Höhe der Impfgelte der beiden überprüften Städte sowie die unvollständige Abbildung der Einnahmen und Ausgaben und des Abgeltungssystems für das amtsärztliche Personal des Gesundheitsservice im Haushaltswesen der Stadt Linz. Positiv beurteilte er die geplanten Änderungen.

Der RH empfahl der Stadt Linz und der Stadt Salzburg, die Impfgelte grundsätzlich wirtschaftlich angemessen zu gestalten und nur in begründeten Fällen (bspw. im Rahmen öffentlicher Förderprogramme) davon abzuweichen.

13.3

(1) Das Land Oberösterreich teilte in seiner Stellungnahme mit, dass bei der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land eine mit Sondervertrag angestellte pensionierte Ärztin der Abteilung Gesundheit gemeinsam mit Bediensteten des Sanitätsdienstes der Bezirkshauptmannschaft die Schulimpfungen im ersten Halbjahr 2018 durchführe. Der Impfplan des Ministeriums werde somit weiterhin umgesetzt.

(2) Die Stadt Linz wies in ihrer Stellungnahme neuerlich darauf hin, dass die Aufbauorganisation (Verwaltungsgliederung) nur die Ebenen der Geschäftsbereiche und Abteilungen umfasse. Innerhalb von Abteilungen befindliche Aufgabengebiete seien daher weder in der Verwaltungsgliederung noch im Organigramm abgebildet (siehe [TZ 6](#)).

Die vom RH angeregte Abbildung der Einnahmen und Ausgaben der Reiseimpfungen und des Abgeltungssystems für das amtsärztliche Personal sei zur Gänze realisiert. Die Höhe der Impfgelte richte sich bei öffentlich geförderten Impfungen nach den jeweiligen Grundlagen. Bei freiwilligen Impfungen strebe die Stadt Linz möglichst eine Kostendeckung an, weshalb sie – unter gesundheitspolitischen Abwägungen – eine Anhebung der Impfgelte prüfe. Für reisemedizinische Impfungen habe der Gemeinderat mit Wirksamkeit April 2017 höhere Tarife beschlossen.

(3) Laut Stellungnahme der Stadt Salzburg kalkuliere sie die Impfgelte nach Grundsätzen der Kostenrechnung und unter dem Gesichtspunkt der Erzielung einer hohen Durchimpfungsrate in Absprache mit der Landessanitätsdirektion.

Geschlechtskrankheiten– und AIDS–Gesetz

Bezirkshauptmannschaften Linz–Land und Salzburg–Umgebung

14.1 (1) Nach dem Geschlechtskrankheitengesetz hatten Ärztinnen und Ärzte den Bezirksverwaltungsbehörden Geschlechtskrankheiten²⁵ zu melden, wenn deren Ausbreitung zu befürchten war oder sich die erkrankte Person einer Behandlung entzog. Die zuständige Bezirkshauptmannschaft hatte diese Person vorzuladen und eine entsprechende medizinische Behandlung anzuordnen.

Gemäß dem AIDS–Gesetz umfasste die amtsärztliche Tätigkeit auf Bezirksebene die erstmalige und periodisch wiederkehrende Untersuchung von Personen, die gewerbsmäßig sexuelle Handlungen am eigenen Körper duldeten oder an anderen vornahmen (kurz: Prostituierte) sowie die Belehrung dieser Personen über Infektionsmöglichkeiten, Vermeidung von Infektionen, gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen und Informationen über jene Organisationseinheiten, die Unterstützungen anboten.

(2) Entgegen den Vorgaben des AIDS–Gesetzes und der Verordnung des Ministeriums über Gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die gewerbsmäßig sexuelle Dienstleistungen erbringen, führte die Bezirkshauptmannschaft Linz–Land bis Ende des Jahres 2015 keine derartigen Untersuchungen durch. Stattdessen akzeptierte die Bezirkshauptmannschaft Linz–Land Untersuchungen und Befunde Dritter (etwa von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten) als Grundlage ihrer behördlichen Tätigkeit. Seit der im Jahr 2016 in Kraft getretenen Verordnung des Ministeriums über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die gewerbsmäßig sexuelle Dienstleistungen erbringen, führte die Bezirkshauptmannschaft Linz–Land die Untersuchungen durch; die entnommenen Proben analysierte die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (**AGES**).

(3) Die Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung führte bis Ende 2015 die Prostituiertenuntersuchungen (rd. 21.000 von 2012 bis 2015) selbst durch und analysierte die Proben im hauseigenen Labor. Seit Jänner 2016 war die Führung des Labors aufgrund der Bestimmungen der Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen von Personen, die gewerbsmäßig sexuelle Dienstleistungen erbringen, nicht mehr erforderlich, weil die entnommenen Proben nunmehr von der AGES analysiert werden mussten.

14.2 Der RH hielt kritisch fest, dass die Bezirkshauptmannschaft Linz–Land entgegen den Vorgaben des AIDS–Gesetzes und der Verordnung des Ministeriums, wonach amts-

²⁵ gemäß der Verordnung über „Gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen“, BGBl. II Nr. 198/2015

ärztliche Untersuchungen vorzunehmen waren, bis 2015 Untersuchungen und Befunde Dritter als Basis ihrer behördlichen Tätigkeit akzeptierte. Nach Ansicht des RH könnten diese Untersuchungen auch bei anderen Bezirkshauptmannschaften gebündelt bzw. – wie auch im Rahmen der Tuberkulose–Untersuchungen (siehe **TZ 18**) – von der Stadt Linz übernommen werden.

Er empfahl daher dem Land Oberösterreich zu überlegen, ob die Untersuchungen bei Personen, die gewerbsmäßig sexuelle Dienstleistungen erbringen, mit anderen Bezirkshauptmannschaften und der Stadt Linz gebündelt werden könnten.

14.3

Das Land Oberösterreich sagte in seiner Stellungnahme die Umsetzung der Empfehlung zu und verwies auf die zwischen dem Magistrat der Stadt Linz und der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land laufenden Gespräche über mögliche Kooperationen bei Untersuchungen im Bereich der Sexualdienstleistungen und Drogenabhängigen–Substitution. Ziele seien die Verbesserung der Leistungen für die Bürgerinnen und Bürger sowie eine Kostensenkung.

Auch die Stadt Linz verwies in ihrer Stellungnahme auf die mit der Bezirkshauptmannschaft geplante Kooperation.

Städte Linz und Salzburg

15.1

(1) In der Stadt Linz führten Ärztinnen und Ärzte des niedergelassenen Bereichs die Prostituiertenuntersuchungen im Auftrag der Stadt Linz bis Ende 2015 durch. Ab 2016 führte die Stadt Linz die Untersuchungen selbst durch. Mangels elektronischen Dokumentationssystems hatte die Stadt Linz keinen vollständigen Überblick über die ärztlichen Untersuchungen und Ergebnisse. Eine Umstellung auf ein IT–System war jedoch geplant.

(2) Im Gesundheitsamt der Stadt Salzburg war eine Ambulanz für Geschlechtskrankheiten eingerichtet. Diese führte im Zeitraum 2011 bis 2015 rd. 39.000 Untersuchungen und rd. 8.300 Blutabnahmen durch. In 85 Fällen stellte das Gesundheitsamt der Stadt Salzburg Geschlechtskrankheiten fest. Die Ambulanz archivierte die Befunde elektronisch. Zur Beurteilung konkreter Infektionen war eine Abklärung mit Vorbefunden teilweise erforderlich.

15.2

Der RH beurteilte das fehlende elektronische Dokumentationssystem im Bereich der Geschlechtskrankheitenprävention der Stadt Linz kritisch.

Er empfahl daher der Stadt Linz, in diesem Bereich ein zeitgemäßes, IT–unterstütztes Dokumentationssystem unter Beachtung des Kosten–Nutzen–Verhältnisses einzuführen.

- 15.3** Laut Stellungnahme der Stadt Linz betreibe sie seit 1. Dezember 2017 eine Datenbank im Bereich der Prostituiertenuntersuchungen, die einen vollständigen Überblick über die Behandlungen von Sexualdienstleitungen ermögliche und die Zugriffszeiten erheblich verkürze.

Suchtmittel

- 16.1** (1) Als weitere amtsärztliche Tätigkeit nannte die Nationale Strategie die Vidierung der Substitutionsdauerrezepte²⁶, die Führung der Liste der zu Substitutionsbehandlungen ermächtigten Ärztinnen und Ärzte sowie die Ausstellung von amtsärztlichen Bestätigungen über Substitutionsbehandlungen für Auslandsreisen.

Die überprüften Bezirkshauptmannschaften und Städte waren als Gesundheitsbehörden in das im Suchtmittelgesetz abgebildete Konzept „Therapie statt Strafe“ eingebunden. Ihnen oblag die ärztliche Begutachtung von Personen mit Verdacht auf Suchtgiftmissbrauch. Die ärztlichen Untersuchungen waren eine Grundlage für die Beurteilung und gegebenenfalls Anordnung von sogenannten gesundheitsbezogenen Maßnahmen.

Die Bezirkshauptmannschaft Linz–Land hatte in ihrer Kostenrechnung die Produktgruppe „Medizinische Versorgung, Drogenabhängige–Substitution“ ausgewiesen. Diese Position entwickelte sich wie folgt:

Tabelle 8: Kosten Suchtmittelbereich Bezirkshauptmannschaft Linz–Land

| Position | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Summe 2011 bis 2015 |
|--------------------|--------|--------|--------|---------|---------|------------------------|
| | in EUR | | | | | |
| Suchtmittelbereich | 62.420 | 58.439 | 70.391 | 137.212 | 249.263 | 577.725 |

Quellen: Bezirkshauptmannschaft Linz–Land; RH

Die Kosten stiegen von 2011 bis 2015 um rd. 400 % von rd. 62.000 EUR auf rd. 249.000 EUR an. Insbesondere war 2014 und 2015 eine Erhöhung der Kosten um rd. 95 % bzw. rd. 80 % gegenüber dem jeweiligen Vorjahr festzustellen. Laut Auskunft der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land betreute sie rd. 160 Substitutionspatientinnen und –patienten pro Monat, genaue Fallzahlen erfasste sie aber nicht.

Die Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung erfasste die Kosten für den Suchtmittelbereich nicht getrennt, sondern in der Position „sanitätspolizeiliche Aufgaben“. Dazu zählten auch sanitätsbehördliche Überprüfungen, anlagebezogene

²⁶ Drogensersatzprogramme bzw. –behandlungen

Angelegenheiten, Angelegenheiten nach dem Leichen–Bestattungsgesetz und sonstige Stellungnahmen.

Mangels genauerer Daten zog der RH diese Position heran; diese entwickelte sich wie folgt:

Tabelle 9: Kosten sanitätspolizeilicher Aufgaben der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung

| Position | 2011 ¹ | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Summe 2012 bis 2015 |
|-------------------------------|-------------------|--------|--------|--------|--------|------------------------|
| | in EUR | | | | | |
| sanitätspolizeiliche Aufgaben | – | 80.872 | 71.299 | 68.670 | 99.178 | 320.019 |

¹ keine Daten vorhanden

Quellen: Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung; RH

Auch bei der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung zeigte sich ein Kostenanstieg, der von 2014 auf 2015 mit rd. 44 % sogar deutlich ausfiel. Bei den Fallzahlen war eine Verdoppelung ersichtlich (von 652 amtsärztlichen Begutachtungen im Suchtmittelbereich im Jahr 2013 auf 1.313 Begutachtungen im Jahr 2015). Insgesamt führte die Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung von 2012 bis 2015 rd. 4.500 Begutachtungen durch.

(2) Das Gesundheitsservice der Stadt Linz führte im überprüften Zeitraum rd. 1.700 Begutachtungen nach dem Suchtmittelgesetz durch. Fachärztliche Leistungen und Harnkontrollen wurden in die Begutachtung nicht miteinbezogen, sondern als Maßnahmen im Gutachten festgestellt. Nach einer Leitlinie²⁷ des Ministeriums zur Vollziehung des Suchtmittelgesetzes war bei Begutachtungen eine Harnprobe nicht generell zu untersuchen; diese Untersuchung war jedoch dann erforderlich, wenn die Angaben der Betroffenen oder des Betroffenen mit dem ärztlichen Befund nicht übereinstimmten. Gesonderte Kostenstellen für den Suchtmittelbereich waren nicht eingerichtet.

Im Gesundheitsamt der Stadt Salzburg war für administrative und koordinative Aufgaben nach dem Suchtmittelgesetz eine Suchtmittelstelle eingerichtet. Neben dem amtsärztlichen Personal führte eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Psychiatrie Untersuchungen nach amtsärztlicher Anordnung, bspw. bei schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankungen, durch.

²⁷ Damit sollte insbesondere eine bundesweit einheitliche Vollziehung der relevanten Vorgaben des Suchtmittelgesetzes durch die Gesundheitsbehörden erreicht werden (bspw. Harmonisierung Begutachtungspraxis).

Laut der Kostenrechnung der Stadt Salzburg entwickelten sich die Kosten für die Suchtmittelstelle des Gesundheitsamtes der Stadt Salzburg wie folgt:

Tabelle 10: Kosten Suchtmittelstelle Stadt Salzburg

| Position | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Summe 2011 bis 2015 |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|------------------------|
| | in EUR | | | | | |
| Suchtmittelstelle | 200.042 | 209.827 | 246.171 | 277.002 | 268.055 | 1.201.097 |

Quellen: Stadt Salzburg; RH

Auch bei der Stadt Salzburg erhöhten sich im Zeitraum 2011 bis 2015 die Kosten für den Suchtmittelbereich deutlich um rd. 68.000 EUR oder rd. 34 %. Im selben Zeitraum wurden rd. 1.300 Begutachtungen und rd. 2.800 Harnkontrollen durchgeführt.

16.2

(1) Der RH hob zwar positiv hervor, dass die Bezirkshauptmannschaft Linz–Land über eine detaillierte Kostenrechnung im Suchtmittelbereich verfügte, kritisierte aber, dass sie keine konkreten Fallzahlen benennen konnte.

Er empfahl der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land, auch die Fallzahlen zu erfassen, um die Aussagekraft der Kostenrechnung weiter zu verbessern.

Gegenüber der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung bemängelte der RH, dass diese die Kosten für den Suchtmittelbereich nicht gesondert, sondern nur unter der Sammelposition „sanitätspolizeiliche Aufgaben“ erfasste.

Der RH empfahl daher der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung, die Kosten des Suchtmittelbereichs in einer eigenen Kostenstelle zu erfassen, um so die Aussagekraft und Transparenz der Kostenrechnung weiter zu erhöhen.

(2) Weiters wies der RH kritisch darauf hin, dass die Stadt Linz keine gesonderten Kostenstellen für den Suchtmittelbereich eingerichtet hatte.

Er empfahl daher der Stadt Linz, die Kosten des Suchtmittelbereichs zu erheben und zu analysieren.

16.3

(1) Laut Stellungnahme des Landes Oberösterreich sei eine Erfassung der Fallzahlen für den Suchtmittelbereich derzeit nicht vorgesehen, da in der aktuellen Kostenrechnung für bestimmte Produkte bestimmte Zählweisen festgelegt seien.

(2) Das Land Salzburg sagte in seiner Stellungnahme zu, eine gesonderte Erfassung der Kosten für den Suchtmittelbereich im Zuge des nächsten Halbjahresgesprächs

zur Qualitätssicherung mit den Leiterinnen und Leitern der Gruppe Gesundheit der Salzburger Bezirkshauptmannschaften zu besprechen.

(3) Laut Stellungnahme der Stadt Linz habe sie eine eigene Kostenstelle für den Suchtmittelbereich mittlerweile eingerichtet. Dies ermögliche ab sofort entsprechende Kostenanalysen und –vergleiche.

16.4 Der RH entgegnete dem Land Oberösterreich, dass die Kenntnis der Anzahl der Substitutionspatientinnen und –patienten eine differenziertere, auch die Entwicklung der Fallzahlen einbeziehende Kostenauswertung ermöglichen würde. Er verblieb daher bei seiner Empfehlung.

Unterstützung anderer Verwaltungsbereiche, der Exekutive und der Justiz

17.1 Nach dem Handbuch unterstützte der Öffentliche Gesundheitsdienst andere „Verwaltungsbereiche, die Exekutive und die Justiz“ bspw. durch amtsärztliche Zeugnisse, durch Sachverständigengutachten, durch die Entwicklung einheitlicher Kriterien für die Gutachtenerstellung sowie durch die Beratung der Politik. Das im Öffentlichen Gesundheitsdienst eingesetzte Personal wirkte auch an Verfahren und Maßnahmen außerhalb des Aufgabenbereichs des Gesundheitswesens mit, unterstützte Behörden bei ihren Aufgaben und trug zur Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte in anderen Bereichen bei. Die erbrachten Leistungen galten grundsätzlich im Rahmen der amtsärztlichen Aufgaben als abgegolten und waren nicht honorarpflichtig.

Bei den überprüften Bezirkshauptmannschaften und Städten fielen in die Unterstützung anderer Verwaltungsbereiche bspw. die Überprüfung von Frei- und Hallenbädern oder Aufgaben bei sanitären Missständen. Amtsärztliche Tätigkeiten betrafen weiters u.a. die Bewilligung von vorzeitigem Mutterschutz, Dienstfähigkeitsbeurteilungen, Vidierung von Suchtgiftrezepten und die Mitwirkung an Lokalaugenscheinen (u.a. Betriebsanlagenbehörde).

Im Gesundheitsamt der Stadt Salzburg führte das amtsärztliche Personal honorarpflichtige vertrauensärztliche Untersuchungen durch, wofür die schriftlichen Vereinbarungen allerdings nicht auffindbar waren. Die von der Stadt Salzburg vereinbarte Honorarhöhe differierte zum Teil beträchtlich, bspw. für Landeslehrpersonal 145,35 EUR und für Bundeslehrpersonal 30,52 EUR pro Untersuchung. Die Unterschiede in den Honorarhöhen konnte das Gesundheitsamt der Stadt Salzburg nicht begründen.

17.2 Der RH hielt fest, dass gemäß Öffentlichen Gesundheitsdienst, amtsärztliche Leistungen für andere Verwaltungsbereiche grundsätzlich als abgegolten galten und damit nicht honorarpflichtig waren. Er wies kritisch auf die je nach Leistungsempfängerinnen bzw. –empfänger deutlichen und selbst für das Gesundheitsamt der Stadt Salzburg nicht erklärbaren Unterschiede bei den Honoraren für vertrauensärztliche Untersuchungen der Stadt Salzburg hin, für die keine schriftlichen Vereinbarungen auffindbar waren.

Zur Erhöhung der Transparenz empfahl der RH der Stadt Salzburg, die Honorare für vertrauensärztliche Untersuchungen zu evaluieren und die Gutachtertätigkeit gegebenenfalls in neuen schriftlichen Honorarvereinbarungen zu dokumentieren.

17.3 Die Stadt Salzburg sagte dies in ihrer Stellungnahme zu.

Tuberkuloseprävention

18.1 (1) Die Kernaufgaben der Tuberkuloseprävention waren im Tuberkulosegesetz²⁸ und in den Tuberkulose Reihenuntersuchungsverordnungen²⁹ der Länder Oberösterreich bzw. Salzburg festgelegt. Das Aufgabenfeld umfasste u.a. Lungenröntgen samt Befundung sowie die Überwachung und Betreuung erkrankter Personen. Für die beiden überprüften Bezirkshauptmannschaften übernahm diese Aufgabe die Stadt Linz bzw. die Stadt Salzburg.

(2) In der Stadt Linz bestand bis zur Magistratsreform 2014 die Abteilung Tuberkulosefürsorge. Obwohl sieben Bedienstete die Aufgaben der Tuberkuloseprävention mithilfe eines Röntgengeräts wahrnahmen, fehlte eine Darstellung im Organigramm des Gesundheitsservice.

Nachstehende Tabelle zeigt die multiprofessionelle Personalausstattung für die Tuberkuloseprävention der Städte Linz und Salzburg (Jahr 2015):

²⁸ BGBl. Nr. 127/1968

²⁹ Verordnungen des Landeshauptmannes von Oberösterreich, LGBl. Nr. 80/1999 bzw. Salzburg, LGBl. Nr. 51/2002

Tabelle 11: Personalausstattung Tuberkuloseprävention

| Beruf | Linz | Salzburg |
|--|-----------------------------------|------------|
| | in Vollbeschäftigungsäquivalenten | |
| Fachärztin bzw. Facharzt | 0,2 | 0,4 |
| radiologisch–technische Assistenz | 1,0 | 0,5 |
| medizinisch–technische Fachkraft | 0,3 | 0,7 |
| Sozialarbeiterin bzw. –arbeiter | – | 1,0 |
| Diplomkrankenschwester | 2,5 | – |
| Verwaltungsmitarbeiterin bzw. –mitarbeiter | 1,0 | 0,7 |
| Summe | 5,0 | 3,3 |

Quellen: Stadt Linz; Stadt Salzburg

Während die Personalausstattungen für medizinisch– bzw. radiologisch–technische Aufgaben in der Tuberkuloseprävention vergleichbar waren, standen für Fürsorge– bzw. Betreuungsaufgaben im Gesundheitservice der Stadt Linz rund zwei³⁰ Diplomkrankenschwestern, im Gesundheitsamt der Stadt Salzburg eine Sozialarbeiterin zur Verfügung.

(3) Das Gesundheitservice der Stadt Linz bildete seine Prozesse in Ablaufdiagrammen umfassend ab und verfügte über ein integriertes IT–System, das bspw. Daten des Röntgensystems und des Meldewesens systematisch verknüpfte. Für den erforderlichen Austausch von Röntgenaufnahmen mit dem klinischen Bereich lag für die überwiegenden Fälle eine elektronische Schnittstellenlösung vor. Im Gesundheitsamt der Stadt Salzburg erfolgte der Austausch mittels Datenträger.

Die Tuberkulosefürsorgestelle der Stadt Salzburg nutzte zur Unterstützung und Dokumentation ihrer Verwaltungsabläufe (bspw. Erfassung, Vorladung, Befunddokumentation) mehrere, voneinander unabhängige IT–Systeme³¹ und führte zusätzlich Papierakte, Karteikarten sowie händische Aufzeichnungen.

(4) Im Gesundheitsamt der Stadt Salzburg lagen interne schriftliche Vorgaben zur Systematisierung einzelner Abläufe (bspw. Prozessbeschreibung, Ablaufdiagramm) nicht vollständig vor. Im Einzelfall hatten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Verwaltungsabläufe selbstständig verschriftlicht.

18.2

(1) Der RH hielt fest, dass die Stadt Linz und die Stadt Salzburg für das Aufgabenfeld Tuberkuloseprävention jeweils multiprofessionell organisierte Bereiche eingerichtet hatten, deren Personalausstattung und –struktur teilweise unterschiedlich waren. Er erachtete das integrierte IT–System, die Abbildung der Arbeitsprozesse

³⁰ Eine Diplomkrankenschwester unterstützte teilweise bei ärztlichen Aufgaben.

³¹ darunter auch das System des Röntgengeräts

und die elektronische Schnittstellenlösung zum Austausch von Röntgenaufnahmen im Gesundheitsservice der Stadt Linz als positiv.

(2) Der RH vermerkte kritisch, dass die Arbeitsprozesse der Tuberkulosefürsorgestelle der Stadt Salzburg zahlreiche Medien- und Systembrüche (eigenständige IT-Systeme, Papierakten, Karteikarten sowie händische Aufzeichnungen) aufwiesen.

Er empfahl der Stadt Salzburg, die Prozesse im Bereich Tuberkuloseprävention zu vereinfachen und System- bzw. Medienbrüche weitgehend zu vermeiden sowie auf Grundlage einer Kosten-Nutzen-Bewertung die Implementierung einer elektronischen Schnittstellenlösung zum Austausch von Röntgenaufnahmen zu erwägen.

Weiters empfahl er der Stadt Salzburg, geeignete Instrumente (bspw. Prozessbeschreibungen) zur Systematisierung der Abläufe der Tuberkulosefürsorgestelle zu implementieren.

18.3 Die Stadt Salzburg sagte in ihrer Stellungnahme zu, insbesondere die Tuberkuloseprävention unter Einbindung der für IT zuständigen Organisationseinheit zu evaluieren, die Prozesse zu vereinfachen sowie Checklisten und Handbücher zu erstellen.

19.1 Das Gesundheitsservice der Stadt Linz und das Gesundheitsamt der Stadt Salzburg hatten vereinbart, für andere Verwaltungssprengel die Leistungen der Tuberkuloseprävention zu übernehmen. Das Gesundheitsservice der Stadt Linz übernahm diese Aufgaben für die Bezirke Linz-Land, Urfahr-Umgebung und Freistadt, das Gesundheitsamt der Stadt Salzburg für den Bezirk Salzburg-Umgebung. Beide Einrichtungen erbrachten insbesondere Röntgenleistungen.³²

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über Tuberkuloseuntersuchungen der Stadt Linz:

Tabelle 12: Tuberkuloseuntersuchungen der Stadt Linz

| Position | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Summe 2011 bis 2015 |
|------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|------------------------|
| Kosten (in EUR) | 328.586 | 326.705 | 335.104 | 313.564 | 317.744 | 1.621.703 |
| Röntgenaufnahmen (Anzahl) | 5.189 | 5.518 | 5.194 | 5.265 | 6.192 | 27.358 |
| Kosten pro Aufnahme (in EUR) | 63 | 59 | 65 | 60 | 51 | |

Quellen: Stadt Linz; RH

³² In den Vereinbarungen waren bspw. auch Tuberkulose-tests vorgesehen.

Obwohl die Anzahl der Röntgenaufnahmen im überprüften Zeitraum um rd. 1.000 Aufnahmen stieg, sanken die Gesamtkosten im gleichen Zeitraum um rd. 10.000 EUR. Pro Aufnahme reduzierten sich die Kosten von rd. 63 EUR auf rd. 51 EUR, was auf eine bessere Auslastung der vorhandenen Kapazitäten zurückzuführen war. Das Gesundheitsservice der Stadt Linz erstellte im Zeitraum 2011 bis 2015 insgesamt rd. 27.400 Röntgenaufnahmen, von denen rd. 2.800 Röntgenaufnahmen auf die Bezirkshauptmannschaft Linz–Land³³ entfielen. Dafür bezahlte die Bezirkshauptmannschaft Linz–Land rd. 157.000 EUR.

Die Tuberkuloseuntersuchungen der Stadt Salzburg entwickelten sich wie folgt:

Tabelle 13: Tuberkuloseuntersuchungen der Stadt Salzburg

| Position | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Summe 2011 bis 2015 |
|------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|------------------------|
| Kosten (in EUR) | 300.928 | 325.398 | 298.733 | 329.782 | 353.261 | 1.608.102 |
| Röntgenaufnahmen (Anzahl) | 5.495 | 5.822 | 5.820 | 6.026 | 7.392 | 30.555 |
| Kosten pro Aufnahme (in EUR) | 55 | 56 | 51 | 55 | 48 | |

Quellen: Stadt Salzburg; RH

Das Gesundheitsamt der Stadt Salzburg führte im überprüften Zeitraum rd. 30.500 Röntgenaufnahmen durch, von denen rd. 4.200 für die Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung. Dafür überwies die Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung der Stadt Salzburg rd. 323.000 EUR.

Die durchschnittlichen Kosten pro Aufnahme reduzierten sich von 55 EUR auf 48 EUR und waren im Durchschnitt um 6 EUR geringer als bei der Stadt Linz.

Das Gesundheitsservice der Stadt Linz und das Gesundheitsamt der Stadt Salzburg erbrachten weiters für einzelne Personengruppen kostenpflichtige Röntgenaufnahmen. Obwohl das Gesundheitsservice der Stadt Linz Tariferhebungen im niedergelassenen Bereich durchführte (rd. 50 EUR), verrechnete es für eigene Röntgenleistungen zum Teil deutlich niedrigere Tarife (7 EUR). Für allfällige Ausfälle des Röntgengeräts (bspw. technische Probleme) hatte es keine Vorsorge getroffen.

Das Gesundheitsamt der Stadt Salzburg hatte die Röntgentarife, die zuvor zwischen 15 EUR und 20 EUR pro Aufnahme betragen hatten, ab September 2016 einheitlich auf 30 EUR erhöht. Die vorherige Tariferhöhung lag rund fünf Jahre zurück. Für ausgelagerte Röntgenleistungen (bspw. für den Fall technischer Probleme) war ein Tarif von 45 EUR vereinbart.

³³ Die Vereinbarung wurde 2013 abgeschlossen.

19.2

(1) Der RH hob positiv hervor, dass die überprüften Städte für andere Verwaltungssprengel Leistungen im Bereich der Tuberkuloseprävention übernommen hatten. Die Leistungserbringung beschränkte sich jedoch im Wesentlichen auf Röntgenuntersuchungen und betraf Betreuungsaufgaben nur im geringeren Ausmaß.

Der RH empfahl der Stadt Linz und der Stadt Salzburg, nach Möglichkeit ihre Leistungsangebote im Bereich Tuberkuloseprävention für andere Verwaltungssprengel auszuweiten. Dies sollte auf Basis entsprechender Vereinbarungen mit den Ländern erfolgen.

(2) Der RH wies kritisch darauf hin, dass in der Stadt Linz für kostenpflichtige Röntgenuntersuchungen im Vergleich zu externen Anbietern deutlich niedrigere Tarife bestanden. Die bis September 2016 geltenden niedrigen Tarife in der Stadt Salzburg sah der RH ebenfalls kritisch.

Der RH empfahl der Stadt Linz und der Stadt Salzburg, ihre Tarife für kostenpflichtige Röntgenuntersuchungen regelmäßig zu evaluieren und wirtschaftlich angemessen zu gestalten.

Angesichts der hohen Fallzahlen in der Tuberkuloseprävention erachtete es der RH als zweckmäßig, für technische Probleme bzw. Ausfälle des Röntgengeräts vorzusorgen.

Er empfahl daher der Stadt Linz und der Stadt Salzburg, entsprechende Vorsorgemaßnahmen zu treffen.

19.3

(1) Laut Stellungnahme des Landes Oberösterreich führe es – entsprechend der Empfehlung des RH – mit dem Magistrat der Stadt Linz Gespräche über eine vertiefte Kooperation und zur Frage, unter welchen Bedingungen die Stadt Linz die Tuberkuloseprävention auch für den Bezirk Linz–Land abdecken könne. Auch die Stadt Linz verwies in ihrer Stellungnahme auf diese mögliche Kooperation.

(2) Laut Stellungnahme der Stadt Salzburg bedürfe die Ausweitung der Leistungsangebote im Bereich der Tuberkuloseprävention der politischen Zustimmung sowie der Abstimmung mit der Landessanitätsdirektion. Die Stadt Salzburg stimme die Tarife mit dem Auftraggeber der Untersuchungen (Land Salzburg) ab und gestalte sie wirtschaftlich angemessen. Für den Ausfall des Röntgengeräts habe sie seit Jahren vorgesorgt, im Bedarfsfall würden die Untersuchungen bei einem Facharzt erfolgen.

(3) Die Stadt Linz wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass die vom RH dargestellten Kosten je Röntgenaufnahme neben den Röntgenkosten auch jene für die

Tuberkulosefürsorge enthalten würden. Für das Jahr 2015 würden die Kosten pro Aufnahme lediglich 15,46 EUR anstatt rd. 51 EUR betragen. Die Stadt Linz wolle die derzeit geltenden Untersuchungstarife für externe Institutionen (Justiz, Krankenanstalten) im Jahr 2018 an das Niveau der geltenden Verträge mit den Bezirkshauptmannschaften Linz–Land und Urfahr–Umgebung anpassen und jährlich valorisieren.

Die Stadt Linz sagte zu, für den Ausfall des Röntgengeräts vorzusorgen. Sie habe dazu bereits Gespräche über Vereinbarungen mit niedergelassenen Fachärztinnen bzw. Fachärzten zur temporären Übernahme von Patientinnen und Patienten begonnen.

Gebarung

Kosten

Bezirkshauptmannschaften Linz–Land und Salzburg–Umgebung

20.1

Die Bezirkshauptmannschaft Linz–Land erstellte, wie alle oberösterreichischen Bezirkshauptmannschaften, für den Bereich Gesundheit Quartals- und Jahresauswertungen über die vom Sanitätsdienst erbrachten Leistungen und die dadurch entstandenen Kosten, die auf den Arbeitszeitaufzeichnungen der Bediensteten basierten.

Da die amtsärztlichen Leistungen betreffend Lenkerberechtigungen und jene nach dem Unterbringungsgesetz auf anderen Kostenstellen erfasst waren (siehe [TZ 19](#)), bezog der RH in Abstimmung mit der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land diese Kosten in die folgende Darstellung mit ein. Die Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung erstellte ebenfalls Quartals- und Jahresberichte über die Leistungen der Gruppe Gesundheit und die dadurch entstandenen Kosten. Diese Berichte waren aber erst ab 2012 vollständig (es fehlten Daten für das dritte Quartal 2011), daher beziehen sich die nachfolgenden Auswertungen auf den Zeitraum 2012 bis 2015.

Für die Bereiche Gesundheit der Bezirkshauptmannschaften ergaben sich demnach folgende Kosten:

Tabelle 14: Kosten des Gesundheitsbereichs der Bezirkshauptmannschaften Linz–Land und Salzburg–Umgebung

| Kosten | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Summe 2011 bis 2015 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|------------------------|
| | in EUR | | | | | |
| Bezirkshauptmannschaft Linz–Land | 587.708 | 578.301 | 531.977 | 655.474 | 781.204 | 3.134.664 |
| Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung | – | 509.548 | 483.355 | 430.051 | 488.800 | 1.911.754 |

Quellen: Bezirkshauptmannschaft Linz–Land;
Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung; RH

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, stiegen die jährlichen Kosten für den Gesundheitsbereich der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land von rd. 588.000 EUR (2011) auf rd. 781.000 EUR (2015) an. Grund dafür waren insbesondere Mehrkosten bei den Produktgruppen „Impfungen“, „Medizinische Versorgung Drogenabhängige–Substitution“ und „Lenkerberechtigungen“. Im Unterschied zur Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung wies das Land Oberösterreich die Kosten für Sachverständigendienste und Strafverfahren im Gesundheitsbereich in Höhe von rd. 290.000 EUR aus. Im Jahresdurchschnitt entstanden in der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land im Bereich Gesundheit Kosten von rd. 627.000 EUR jährlich.

Bei der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung reduzierten sich die Kosten im Jahr 2014 gegenüber 2012 um rd. 80.000 EUR und stiegen 2015 auf rd. 489.000 EUR an. Die Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung begründete dies mit einem pensionsbedingten Wechsel der Leitung der Gruppe Gesundheit und die dadurch gesunkenen Personalkosten. Steigerungen gab es bei den Impfkosten und bei den sanitätspolizeilichen Aufgaben. Im Unterschied zur Bezirkshauptmannschaft Linz–Land führte die Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung rd. 21.000 Untersuchungen an Prostituierten durch. Die durchschnittlichen Kosten der Gruppe Gesundheit beliefen sich auf rd. 478.000 EUR jährlich.

20.2

Wie der RH feststellte, lagen die Kosten für den Bereich Gesundheit bei der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land um rd. 150.000 EUR pro Jahr über jenen der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung. Er wies jedoch darauf hin, dass die Kosten zwischen den überprüften Bezirkshauptmannschaften aufgrund der unterschiedlichen Berechnungsmethoden (Oberösterreich erfasste die Kosten anhand von Stundenaufzeichnungen, Salzburg anhand von Fallzahlen) und der unterschiedlich definierten Kostenstellenstrukturen und Leistungsspektren (bspw. die Erfassung von Sachverständigendiensten oder Untersuchungen an Prostituierten) nicht direkt vergleichbar waren.

Städte Linz und Salzburg

21.1 Die Aufgaben des bis 2013 bestehenden Gesundheitsamtes der Stadt Linz nahm ab 2014 die Abteilung Gesundheitsservice und der Sozialbereich (Jugendgesundheitsdienst) wahr. In der Stadt Salzburg besorgte das Gesundheitsamt den Großteil der Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Die Kosten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes der beiden überprüften Städte stellten sich in den Jahren 2011 bis 2015 wie folgt dar:

Tabelle 15: Kosten des Gesundheitsbereichs der Städte Linz und Salzburg

| Kosten | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Summe 2011 bis 2015 |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------------|
| | in EUR | | | | | |
| Stadt Linz | 2.834.801 | 2.821.635 | 2.921.737 | 2.682.427 | 2.815.848 | 14.076.448 |
| Stadt Salzburg | 1.446.283 | 1.517.302 | 1.529.997 | 1.565.741 | 1.530.239 | 7.589.562 |

Quelle: Stadt Linz; RH

Für die Stadt Linz zeigte sich eine stabile Kostenentwicklung, wobei die Kosten geringfügig von 2,83 Mio. EUR im Jahr 2011 auf 2,82 Mio. EUR im Jahr 2015 oder 0,7 % sanken. In den Gesamtkosten von rd. 14,08 Mio. EUR waren auch jene des Jugendgesundheitsdienstes in Höhe von rd. 5,45 Mio. EUR enthalten. Unter Nichtberücksichtigung des Jugendgesundheitsdienstes ergaben sich im überprüften Zeitraum Kosten von rd. 8,63 Mio. EUR oder im Jahresschnitt 1,73 Mio. EUR.

Auch in der Stadt Salzburg verlief die Kostenentwicklung annähernd konstant. Die Tabelle zeigt, dass die Kosten für das Gesundheitsamt von 1,45 Mio. EUR im Jahr 2011 auf 1,53 Mio. EUR im Jahr 2015 und damit um 5,8 % stiegen. Durchschnittlich beliefen sich die Kosten auf rd. 1,52 Mio. EUR jährlich.

21.2 Wie schon bei den überprüften Bezirkshauptmannschaften hielt der RH fest, dass ein Kostenvergleich des Gesundheitsservice der Stadt Linz und des Gesundheitsamtes der Stadt Salzburg durch die unterschiedliche Aufbereitung der Daten nicht möglich war. So unterschieden sich insbesondere die Kostenstellen-Strukturen und die erbrachten Leistungen beider Städte deutlich, insbesondere durch den Jugendgesundheitsdienst der Stadt Linz oder durch Leistungen der Stadt Salzburg im Bereich Orthopädie und Logopädie. Neben einem unterschiedlichen Leistungsspektrum erfassten beide überprüften Städte ähnliche Leistungen in unterschiedlicher Struktur (z.B. bei Untersuchungen an Prostituierten).

Darüber hinaus war die Erfassung der Leistungen nicht einheitlich definiert, bspw. welche amtsärztlichen Handlungen als Untersuchung oder Gutachten zu zählen waren.

Personalkosten

22

(1) Die Personalkosten des Sanitätsdienstes der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land waren in der Kostenrechnung des Landes Oberösterreich abgebildet. Da aber bspw. die Kosten von amtsärztlichen Leistungen für Lenkerberechtigungen und die Kosten nach dem Unterbringungsgesetz getrennt davon verrechnet waren, berechnete der RH – in Abstimmung mit der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land – die Personalkosten unter Miteinbeziehung dieser Kostenstellen.

Die Auswertung der Kostenrechnung des Landes Oberösterreich bzw. Salzburg ergaben für den Gesundheitsbereich der beiden überprüften Bezirkshauptmannschaften folgenden Verlauf:

Tabelle 16: Personalkosten des Gesundheitsbereichs der Bezirkshauptmannschaften Linz–Land und Salzburg–Umgebung

| Personalkosten | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Durchschnitt |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|
| | in EUR | | | | | |
| Bezirkshauptmannschaft Linz–Land | 359.994 | 351.851 | 305.929 | 345.139 | 432.138 | 359.010 |
| Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung | 492.008 | 481.027 | 376.017 | 360.060 | 386.171 | 419.056 |
| Stadt Linz | 2.151.701 | 2.145.826 | 2.267.316 | 2.153.504 | 2.286.772 | 2.201.024 |
| Stadt Salzburg | 1.112.490 | 1.144.644 | 1.150.202 | 1.144.923 | 1.138.827 | 1.138.217 |

Quellen: Bezirkshauptmannschaft Linz–Land; Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung; Stadt Linz; Stadt Salzburg; RH

Wie die Tabelle zeigt, lagen die durchschnittlichen jährlichen Personalkosten der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung um rd. 60.000 EUR über jenen der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land. Bei den überprüften Städten lagen die durchschnittlichen jährlichen Personalkosten der Stadt Linz um rd. 1,06 Mio. EUR über jenen der Stadt Salzburg, was insbesondere auf den Jugendgesundheitsdienst zurückzuführen war.

Erlöse

- 23.1** (1) Die Erlöse des Gesundheitsbereichs stammten bei den überprüften Bezirkshauptmannschaften aus den Gebühren betreffend Lenkerberechtigungen und den Kostenersätzen für Impfungen bzw. bei der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung zusätzlich aus Kostenersätzen für Prostituiertenuntersuchungen.

Einen Überblick gibt die folgende Tabelle:

Tabelle 17: Erlöse des Gesundheitsbereichs der Bezirkshauptmannschaften Linz–Land und Salzburg–Umgebung

| Erlöse | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Summe 2011 bis 2015 |
|--|---------|---------|---------|--------|--------|------------------------|
| | in EUR | | | | | |
| Bezirkshauptmannschaft Linz–Land | 36.186 | 35.879 | 32.592 | 31.594 | 26.627 | 162.878 |
| Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung | 147.089 | 143.154 | 149.348 | 96.168 | 55.644 | 591.403 |

Quellen: Bezirkshauptmannschaft Linz–Land;
Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung; RH

Die Erlöse blieben im Jahresvergleich bei der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land relativ konstant, lagen aber bei der Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung deutlich über jenen der Bezirkshauptmannschaft Linz–Land. Grund dafür waren Mehrererlöse aus dem Bereich „Lenkerberechtigungen“ bzw. die Kostenersätze für Untersuchungen an Prostituierten, die bis 2014 kostenpflichtig waren.

- (2) Einen Überblick der Erlöse des Gesundheitsbereichs der überprüften Städte zeigt die folgende Tabelle:

Tabelle 18: Erlöse des Gesundheitsbereichs der Städte Linz und Salzburg

| Erlöse | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Summe 2011 bis 2015 |
|-------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|------------------------|
| | in EUR | | | | | |
| Gesundheitsservice Stadt Linz | 517.178 | 528.393 | 537.187 | 569.146 | 609.080 | 2.760.984 |
| Gesundheitsamt Stadt Salzburg | 464.178 | 484.998 | 484.882 | 398.373 | 227.530 | 2.059.961 |

Quellen: Stadt Linz; Stadt Salzburg; RH

Die Erlöse des Gesundheitsbereichs der Stadt Linz lagen im überprüften Zeitraum um rd. 700.000 EUR über jenen der Stadt Salzburg. Sie reduzierten sich bei der Stadt Salzburg vor allem durch weniger Erlöse beim Ansatz „Sonstige Gebühren“. Die Erlöse der beiden überprüften Städte waren in Summe nicht vergleichbar, weil

die Stadt Linz dem Gesundheitsbereich zugerechnete Erlöse aus dem Jugendgesundheitsdienst erzielte, während die Stadt Salzburg wiederum Gebühren für die Untersuchungen an Prostituierten eingehoben hatte.

23.2

Der RH hielt fest, dass die Gebarungsentwicklung des Gesundheitsservice der Stadt Linz weitgehend konstant verlief. Die Erlöse des Gesundheitsamtes der Stadt Salzburg sanken im überprüften Zeitraum um rd. 237.000 EUR. Er hielt kritisch fest, dass ein aussagekräftiger Vergleich nicht möglich war, weil sich die Rechenwerke der beiden Städte deutlich unterschieden.

Der RH empfahl den Ländern Oberösterreich und Salzburg, die Darstellung der wichtigsten Kennzahlen im eigenen Land abzustimmen, um einen Vergleich und gegebenenfalls eine engere Abstimmung der Gesundheitsabteilungen der Städte und der Bezirkshauptmannschaften zu ermöglichen.

Steuerung durch die Länder

24.1

(1) Das Reichssanitätsgesetz sah für das Sanitätswesen eine hierarchisch organisierte Aufsichtstätigkeit vor. Der Landesebene oblag die Überwachung der Handhabung der Sanitätsgesetze und Verordnungen durch die dazu berufenen Organe, des gesamten Sanitätspersonals des Landes, der bezüglichen Gremien und der öffentlichen Sanitätsorgane; der Bezirksebene die Aufsicht über die sanitätspolizeiliche Wirksamkeit der Gemeinden.

Bei Städten mit eigenem Statut, die sowohl Aufgaben der Gemeinde– als auch der Bezirksverwaltung besorgten, oblag demnach dem Land die Aufsicht über die gesamte Sanitätsverwaltung der Stadt.

(2) Im Zuge der Überprüfung stellte der RH fest, dass die Länder Oberösterreich und Salzburg die Gesundheitsabteilungen der überprüften Bezirkshauptmannschaften stärker steuerten als die städtischen Gesundheitsabteilungen. Insbesondere verfügten die Länder über ein Kostenrechnungssystem für die Gesundheitsabteilungen in den Bezirkshauptmannschaften, in das die Gesundheitsabteilungen der Städte Linz und Salzburg nicht eingebunden waren.

Die Landessanitätsdirektionen und die Gesundheitsabteilungen der Stadt Linz bzw. der Stadt Salzburg gaben an, sich sowohl regelmäßig als auch im Anlassfall mit den Städten abzustimmen. Unter anderem lagen für die Sanitäre Aufsicht gemeinsame Berichte des Linzer Gesundheitsservice und der zentralen Prüfgruppe des Landes sowie die Meldungen des Salzburger Gesundheitsamtes an die Landessanitätsdirektion über durchgeführte Sanitäre Einsichten vor. Das Gesundheitsamt der

Stadt Salzburg kooperierte mit dem Land u.a. in der Flüchtlingsfrage; beide Gesundheitsabteilungen übernahmen in der Tuberkuloseprävention Aufgaben für andere Verwaltungssprengel des Landes. Auf Landesebene fanden regelmäßige Treffen der Amtsärztinnen und Amtsärzte statt, an denen auch Amtsärztinnen und Amtsärzte der Stadt Linz und der Stadt Salzburg teilnahmen. Zusätzlich konnten die Landessanitätsdirektionen Einblick in vom Ministerium zentral verwaltete Datenbanken, wie bspw. das epidemiologische Meldesystem, nehmen, die auch Meldungen der Gesundheitsabteilungen Linz und Salzburg enthielten.

24.2

Der RH hielt zusammenfassend fest, dass die Gesundheitsabteilungen der Stadt Linz und der Stadt Salzburg ihre Aufgaben weitgehend selbstständig erfüllten, während die Gesundheitsabteilungen der überprüften Bezirkshauptmannschaften durch die Landessanitätsdirektionen des Landes Oberösterreich bzw. des Landes Salzburg insbesondere durch eine landeseinheitliche Kostenrechnung gesteuert wurden.

Soweit der RH feststellen konnte, fand aber ein regelmäßiger Informationsaustausch statt. Die überprüften Städte erstatteten den Landessanitätsdirektionen Bericht und diesen standen darüber hinaus Einsichtsmöglichkeiten in verschiedene Datenbanken offen. Die Zusammenarbeit zwischen den Landessanitätsdirektionen und der jeweiligen Gesundheitsabteilung der Stadt erachtete der RH sowohl in Oberösterreich als auch in Salzburg als ausreichend.

Schlussempfehlungen

25 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

Land Oberösterreich (Bezirkshauptmannschaft Linz–Land)

- (1) Für die nach dem Bemessungsschlüssel und den Aufgaben des Sanitätsdienstes erforderliche Personalausstattung wäre – unter Berücksichtigung von effizienzsteigernden Maßnahmen sowie einer Fokussierung auf die Kernaufgaben der amtsärztlichen Tätigkeiten – zu sorgen. **(TZ 8)**
- (2) Gemäß der Apothekenbetriebsordnung sollte bei Apothekenbetriebsprüfungen die Verhandlungsleitung an rechtskundige Personen übertragen werden. **(TZ 10)**
- (3) Der IT–Bedarf des Sanitätsdienstes wäre zu erheben, die Ausstattung unter Beachtung des Kosten–Nutzen–Verhältnisses diesem bereitzustellen und eine unmittelbare elektronische Protokollierung von Betriebsprüfungen anzustreben. **(TZ 10)**
- (4) Es sollte überlegt werden, ob die Untersuchungen bei Personen, die gewerbsmäßig sexuelle Dienstleistungen erbringen, mit anderen Bezirkshauptmannschaften und der Stadt Linz gebündelt werden könnten. **(TZ 14)**
- (5) Um die Aussagekraft der Kostenrechnung hinsichtlich des Suchtmittelbereichs weiter zu verbessern, sollten Fallzahlen erfasst werden. **(TZ 16)**

Land Salzburg (Bezirkshauptmannschaft Salzburg–Umgebung)

- (6) Eine Zusammenfassung der für die amtsärztliche Tätigkeit bestehenden bundes– und landesgesetzlichen Bestimmungen sowie der amtsärztlichen Rolle sollte in Anlehnung an den oberösterreichischen Aufgabenkatalog dargestellt werden. **(TZ 3)**
- (7) Der Personalbedarf sollte auf Basis einer geeigneten Bemessungsgrundlage unter Berücksichtigung von effizienzsteigernden Maßnahmen sowie einer Fokussierung auf Kernaufgaben der amtsärztlichen Tätigkeiten – sowohl für das ärztliche als auch das nichtärztliche Personal – festgestellt werden. **(TZ 8)**
- (8) Die für die Wahrnehmung der Sanitären Aufsicht durch die Bezirkshauptmannschaften erforderlichen rechtlichen Grundlagen und Bescheide wären, z.B. mittels einer Datenbank, zur Verfügung zu stellen. **(TZ 11)**

- (9) Es wäre zu überprüfen, ob das oberösterreichische „Drei-Säulen-Modell“ – angepasst an die Salzburger Gegebenheiten – auch für die Überprüfungen der Salzburger Krankenanstalten geeignet wäre. (TZ 11)
- (10) Gemäß der Apothekenbetriebsordnung sollte bei Apothekenbetriebsprüfungen die Verhandlungsleitung an rechtskundige Personen übertragen werden. (TZ 11)
- (11) Für die Sanitären Einsichten wäre der Bedarf an der IT-Ausstattung für den Außendienst zu erheben, die Ausstattung unter Beachtung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses bereitzustellen, und es wären unmittelbare elektronische Protokollierungen von Betriebsprüfungen anzustreben. (TZ 11)
- (12) Die Kosten für den Suchtmittelbereich sollten in einer eigenen Kostenstelle erfasst werden, um die Aussagekraft und Transparenz der Kostenrechnung weiter zu erhöhen. (TZ 16)

Land Oberösterreich; Land Salzburg

- (13) An der Umsetzung der Nationalen Strategie und der Vereinheitlichung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wäre zügig zu arbeiten. (TZ 3)
- (14) Die Physikatsausbildung für die Amtsärztinnen und Amtsärzte wäre verpflichtend zu Beginn ihrer amtsärztlichen Tätigkeit zu absolvieren. (TZ 7)
- (15) Jene Amtsärztinnen und Amtsärzte, welche die erforderliche Physikatsausbildung noch nicht absolviert haben, sollten diese rasch nachholen. (TZ 7)
- (16) Die Darstellung der wichtigsten Kennzahlen wäre im eigenen Land abzustimmen, um einen Vergleich und gegebenenfalls eine engere Abstimmung der Gesundheitsabteilungen der Städte und der Bezirkshauptmannschaften zu ermöglichen. (TZ 23)

Stadt Linz

- (17) Die Geschäftsverteilung des Magistrats wäre an die tatsächliche Aufgabenverteilung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes anzupassen und so das mittlerweile umfassende Gesundheitsservice abzubilden. (TZ 6)
- (18) Betreffend die Sanitäre Aufsicht wäre eine engere Zusammenarbeit mit dem Land Oberösterreich anzustreben, weil dadurch einheitliche Qualitätsstandards gewährleistet würden. (TZ 12)
- (19) Für den Bereich der Geschlechtskrankheitenprävention wäre ein zeitgemäßes IT-unterstütztes Dokumentationssystem unter Beachtung des Kosten–Nutzen–Verhältnisses einzuführen. (TZ 15)
- (20) Die Kosten des Suchtmittelbereichs sollten erhoben und analysiert werden. (TZ 16)

Stadt Salzburg

- (21) Der Verwaltungsgliederungs– und Aufgabenverteilungsplan des Magistrats sollte überarbeitet werden. (TZ 6)
- (22) Jene Amtsärztinnen und Amtsärzte, welche die erforderliche Physikatsausbildung noch nicht absolviert hatten, sollten diese rasch nachholen. (TZ 7)
- (23) Gemäß der Apothekenbetriebsordnung sollte bei Apothekenbetriebsprüfungen die Verhandlungsleitung an rechtskundige Personen übertragen werden. (TZ 12)
- (24) Die Honorare für vertrauensärztliche Untersuchungen wären zu evaluieren und die Gutachtertätigkeit wäre gegebenenfalls in neuen schriftlichen Honorarvereinbarungen zu dokumentieren. (TZ 17)
- (25) Im Bereich der Tuberkuloseprävention sollten die Prozesse vereinfacht und System– bzw. Medienbrüche weitgehend vermieden werden sowie auf Grundlage einer Kosten–Nutzen–Bewertung die Implementierung einer elektronischen Schnittstellenlösung zum Austausch von Röntgenaufnahmen erwogen werden. (TZ 18)
- (26) Geeignete Instrumente (bspw. Prozessbeschreibungen) zur Systematisierung der Abläufe der Tuberkulosefürsorgestelle wären zu implementieren. (TZ 18)

Stadt Linz; Stadt Salzburg

- (27) An der Umsetzung der Nationalen Strategie und der Vereinheitlichung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wäre zügig zu arbeiten. (TZ 3)
- (28) Auf die speziellen Gegebenheiten der beiden Städte abgestimmte Strategien und Zielvorgaben wären für den Gesundheitsbereich zu erarbeiten. (TZ 3)
- (29) Die im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes jedenfalls zu erfüllenden Aufgaben sollten identifiziert und bei den sonstigen Aufgaben zwischen den vorhandenen Mitteln, dem Nutzen und dem gegebenen Bedarf abgewogen werden. (TZ 4)
- (30) Der Personalbedarf wäre auf Basis einer geeigneten Bemessungsgrundlage unter Berücksichtigung von effizienzsteigernden Maßnahmen sowie einer Fokussierung auf Kernaufgaben der amtsärztlichen Tätigkeiten – sowohl für das ärztliche als auch das nichtärztliche Personal – festzustellen. (TZ 8)
- (31) Die Impfungsgelته wären grundsätzlich wirtschaftlich angemessen zu gestalten und es wäre nur in begründeten Fällen davon abzuweichen. (TZ 13)
- (32) Die Leistungsangebote im Bereich Tuberkuloseprävention wären nach Möglichkeit auf andere Verwaltungssprengel auszuweiten. Dies sollte auf Basis entsprechender Vereinbarungen mit den Ländern erfolgen. (TZ 19)
- (33) Die Tarife für kostenpflichtige Röntgenuntersuchungen sollten regelmäßig evaluiert und wirtschaftlich angemessen gestaltet werden. (TZ 19)
- (34) Für den Fall technischer Probleme bzw. Ausfälle des Röntgengeräts wären entsprechende Vorsorgemaßnahmen zu treffen. (TZ 19)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz; Land Oberösterreich; Land Salzburg

- (35) Auf einen raschen Abschluss der bereits begonnenen Neugestaltung der Ausbildung zur Amtsärztin bzw. zum Amtsarzt wäre hinzuwirken. (TZ 7)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

- (36) Für eine klare gesetzliche Regelung der Sanitären Aufsicht wäre zu sorgen. (TZ 9)



**Rechnungshof
Österreich**

Wien, im November 2018

Die Präsidentin:

Dr. Margit Kraker

R
—
H

