LRH-Bericht INITIATIVPRÜFUNG

Amtsärztlicher Dienst

Oberösterreichischer Landesrechnungshof

LRH-100000-74/9-2023-SPI

Auskünfte

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

Impressum

Herausgeber:
Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Promenade 31

Redaktion:
Oberösterreichischer Landesrechnungshof
Herausgegeben: Linz, im November 2023

INHALTSVERZEICHNIS

Kurzfassung **1**
Prüfungsgegenstand **4**
Öffentlicher Gesundheitsdienst auf nationaler Ebene **4**
Nationale Strategie öffentliche Gesundheit 4
Neuausrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes – Projekt „ÖGD neu“ 5
Ausbildungserfordernisse für Amtsärzt:innen 6
Amtsärztlicher Dienst in der oö. Landesverwaltung **7**
Bezirkshauptmannschaften 7
Dienstpostenpläne und tatsächliche Personalausstattung 7
Aufgaben der Amtsärzt:innen 13
Abteilung Gesundheit 18
Dienstpostenpläne und tatsächliche Personalausstattung 18
Aufgaben der Amtsärzt:innen 18
Maßnahmen des Landes OÖ zur Bewältigung der Mangelsituation **20**
Berufsbild und Aufgabenbereich bekannter machen 21
Attraktivierung des Berufes Amtsärzt:in 22
Zusammenfassung der Empfehlungen **24**

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Amtsärzt:innen in den Bezirkshauptmannschaften 9
Tabelle 2: Nicht-ärztliche Mitarbeiter:innen im Sanitätsdienst der Bezirkshauptmannschaften 11
Tabelle 3: Qualifikation der nicht-ärztlichen Mitarbeiter:innen im Sanitätsdienst der Bezirkshauptmannschaften 12

Abbildung 1: Anzahl der amtsärztlichen Aufgaben je Kategorie laut vorläufigem Endbericht 14

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS/GLOSSAR

A

AVG	Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991, BGBl. Nr. 51/1991 idgF

B

BH	Bezirkshauptmannschaft(en)
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz

D

DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen

I

Individual kurative Medizin	Therapeutische Maßnahmen, die auf die Heilung einer Erkrankung einer Person ausgerichtet sind

L

LRH OÖ	Landesrechnungshof Oberösterreich

O

ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
Oö. BVB-KG	Landesgesetz über die Kooperation zwischen Bezirksverwaltungsbehörden in Oberösterreich, LGBl. Nr. 103/2018 idgF
Oö. WFG	Oberösterreichisches Wohnbauförderungsgesetz 1993, LGBl. Nr. 6/1993

P

Physikatsprüfung	Prüfung, die zur Ausübung der Tätigkeit als Amtsärzt:in erforderlich ist
Public Health	Öffentliche Gesundheit; Überbegriff, der das gemeinsame Handeln für eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung bezeichnet

R

Recruiting	Personalbeschaffung; Ziel ist es qualifizierte Mitarbeiter:innen zu suchen und für das Land OÖ zu gewinnen

V

VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)

AMTSÄRZTLICHER DIENST

Geprüfte Stellen:

Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Gesundheit
Direktion Personal
Bezirkshauptmannschaften

Prüfungszeitraum:

11. April 2023 bis 3. Juli 2023

Rechtliche Grundlage:

Initiativprüfung im Sinne des § 4 Abs. 1 Z 1 in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Z 1 des Oö. LRHG 2013 idgF

Prüfungsgegenstand und -ziel:

Vor dem Hintergrund der in den letzten Jahren offensichtlichen Probleme bei der Rekrutierung von Amtsärzt:innen setzt sich die Prüfung mit dem Aufgabenspektrum der Amtsärzt:innen sowie den Maßnahmen, wie die Aufgabenerbringung sichergestellt werden soll, auseinander. Gegenstand der Prüfung sind auch die Planungen des Landes OÖ, wie mittelfristig mit dem Personalmangel umgegangen werden soll.

Prüfungsergebnis:

Das vorläufige Ergebnis der Prüfung wurde den geprüften Stellen gemäß § 6 Abs. 5 LRHG 2013 am 2. Oktober 2023 zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme übermittelt.

Die Abteilung Gesundheit hat am 24. Oktober 2023 auf die Abgabe einer Stellungnahme verzichtet.

Die Direktion Personal hat im Rahmen der Schlussbesprechung zu einem Punkt Stellung genommen und zusätzlich am 13. Oktober 2023 eine schriftliche Stellungnahme abgegeben. Diese ist ebenso wie die Stellungnahme der Oö. Bezirkshauptleute vom 7. November 2023 dem Bericht des LRH angeschlossen.

Legende:

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

In Tabellen und Anlagen des Berichtes können bei der Summierung von gerundeten Beträgen und Prozentangaben durch die EDV-gestützte Verarbeitung der Daten rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten. Alle im Bericht angeführten Internetlinks wurden zuletzt im September 2023 aufgerufen.

KURZFASSUNG

(1) Jahrelanger Personalmangel bei Amtsärzt:innen

Amtsärzt:innen vollziehen behördliche Aufgaben, die in zahlreichen Materiengesetzen auf Bundes- und Landesebene festgelegt sind. Darüber hinaus sind sie Teil des öffentlichen Gesundheitsdienstes, dessen Ziel der Erhalt und die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung ist. (Berichtspunkt 1)

Zum Stichtag 1.6.2023 fehlten in den Bezirkshauptmannschaften und in der Abteilung Gesundheit jeweils rd. drei Vollzeitäquivalente an Amtsärzt:innen. Dazu kommt, dass von den 40 zum Prüfungszeitpunkt tätigen Amtsärzt:innen insgesamt 29 (rd. 73 Prozent) älter als 55 Jahre waren. (Berichtspunkte 5 und 12)

Die Herausforderungen im Recruiting zeigen sich darin, dass bereits über einen längeren Zeitraum eine große Anzahl an Stellen ausgeschrieben ist. (Berichtspunkt 1)

(2) Projekt „ÖGD neu“ zur Neuausrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Ziele dieses 2020 auf Bundesebene initiierten Projektes sind u. a. die Erarbeitung einer zeitgemäßen gesetzlichen Grundlage für den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Etablierung eines attraktiven amtsärztlichen Berufsbildes. Unter Einbindung von Vertreter:innen aller Bundesländer und von externen Fachexpert:innen wurden bisher insbesondere die Aufgaben definiert und ihnen die zu ihrer Erfüllung notwendigen Qualifikationen (des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals) zugeordnet. Im weiteren Prozess sollen u. a. die Themen Personalmangel und Attraktivierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes bearbeitet werden.

Zum Prüfungszeitpunkt war noch nicht abschätzbar, welche Herausforderungen bzw. Unterstützungen sich aus diesem Projekt im Hinblick auf die Beseitigung des Personalmangels für das Land OÖ ergeben. Maßgeblich für eine erfolgreiche Umsetzung dieses Reformprojektes ist die Gestaltung des Umsetzungsprozesses und der dafür erforderlichen Strukturen. (Berichtspunkt 3)

(3) Aufgaben der Amtsärzt:innen vereinheitlicht; Deregulierungsmöglichkeiten nutzen

2015 startete das Land OÖ das Projekt „Aufgaben der AmtsärztInnen der Bezirkshauptmannschaften“ mit dem Ziel einer Vereinheitlichung der Aufgaben und Klärung der Verantwortlichkeiten. Der zum Prüfungszeitpunkt vorliegende vorläufige Endbericht umfasste eine detaillierte Aufgabenbeschreibung und eine Zuordnung der Aufgaben zu Kategorien, die bei Personalengpässen der Priorisierung dienen sollen.

Die Kategorien unterscheiden zwischen gesetzlich definierten Leistungen, Sachverständigenleistungen, Leistungen im Sinne der Gesundheit der Bevölkerung, Aufgaben, die an externe Ärzt:innen übertragen wurden und Spezialaufgaben, die nur vereinzelt durchgeführt werden. 25 Aufgaben wurden keiner Kategorie zugeordnet. Dabei handelt es sich beispielsweise um Aufgaben, die aufgrund ihres speziellen Charakters nicht von den Bezirkshauptmannschaften sondern von der Abteilung Gesundheit wahrgenommen werden und die quantitativ keine Relevanz haben.

Für die Aufgaben (im Sinne der Gesundheit der Bevölkerung ohne gesetzliche Anordnung) sollte festgelegt werden, in welchem Umfang sie noch erbracht werden sollen. (Berichtspunkt 8)

Im Rahmen des Projektes wurden auch zu einzelnen Materiengesetzen Deregulierungsvorschläge erarbeitet. Davon entfallen zehn auf Bundes- und neun auf Landesgesetze. Die Deregulierungsvorschläge, die landesgesetzliche Bestimmungen betreffen, sollten umgesetzt werden. (Berichtspunkt 9 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG I)

In der „Oö. Wohnbauförderung-Deutschkenntnis-Verordnung 2020“ ist die Ausnahme für den Nachweis von Deutschkenntnissen aus gesundheitlichen Gründen an ein amtsärztliches Gutachten gebunden. Dies führte zu einem zusätzlichen Mehraufwand für die Amtsärzt:innen. Mögliche Auswirkungen von neuen Landesgesetzen und -verordnungen auf eine spezielle Berufsgruppe sollten im Entstehungsprozess berücksichtigt werden. Dafür sollten die betroffenen Berufsgruppen rechtzeitig eingebunden werden. (Berichtspunkt 10 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG II)

Insgesamt hat das Projekt nach Ansicht des LRH seine Ziele erreicht, kritisch sieht er den unrealistisch geplanten Projektzeitrahmen. (Berichtspunkte 8 bis 11)

(4) Land OÖ setzt Maßnahmen gegen den Personalmangel; Wirkung monitoren

Um dem Personalmangel entgegen zu wirken, setzte das Land OÖ verschiedene Maßnahmen, um Berufsbild und Aufgabenbereich bekannter zu machen sowie die Tätigkeit als Amtsärzt:in zu attraktivieren. Ausgehend von den Empfehlungen eines externen Experten startete im Juni 2022 eine Arbeitsgruppe mit Vertreter:innen der Direktion Personal und der Abteilung Gesundheit. Bis zum Prüfungszeitraum wurden bereits mehrere Initiativen gesetzt, um das Berufsbild bekannter zu machen (z. B. Vorlesungen für Studierende und Publikationen in Fachzeitschriften). (Berichtspunkte 14 und 15)

Außerdem wurde mit 1.3.2023 eine besoldungsmäßige Besserstellung umgesetzt, die insbesondere für neu eintretende Amtsärzt:innen deutlich höhere Anfangsgehälter vorsieht. Dies führte in Einzelfällen dazu, dass bestehende Amtsärzt:innen weniger verdienen als neu eintretende. Für diese Einzelfälle arbeitete die Abteilung Personal an Lösungen. Zukünftig sollten bei Besoldungsänderungen die Folgen für bestehende Mitarbeiter:innen bereits im Vorfeld ausreichend berücksichtigt werden. (Berichtspunkt 16)

Grundsätzlich sieht der LRH alle Maßnahmen, die das Ziel verfolgen ausreichend qualifiziertes Personal zu gewinnen und auch zu halten, positiv. Zum Prüfungszeitpunkt konnte noch nicht bewertet werden, ob mit diesen Maßnahmen die angestrebten Wirkungen erreicht werden. Zur Bewertung der Zielerreichung sollte ein entsprechendes Monitoring aufgesetzt werden. Dieses sollte die Grundlagen dafür liefern, rasch zu reagieren, falls Maßnahmen nicht den gewünschten Erfolg zeigen. (Berichtspunkte 3, 6 12 und 14 bis 17 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG III)

(5) Die Empfehlungen des LRH an die geprüften Stellen sind unter Berichtspunkt 18 zusammengefasst.

(6) Im Sinne des § 9 Abs. 2 Oö. LRHG empfiehlt der LRH dem Kontrollausschuss betreffend folgende Beanstandungen und Verbesserungsvorschläge eine einmalige Folgeprüfung zu beschließen:

I. Die Deregulierungsvorschläge, die landesrechtliche Bestimmungen betreffen, sollten umgesetzt werden. (Berichtspunkt 9; Umsetzung ab sofort)

II. Mögliche Auswirkungen von neuen Landesgesetzen und -verordnungen auf eine spezielle Berufsgruppe sollten im Entstehungsprozess berücksichtigt werden. Dafür sollten die betroffenen Berufsgruppen rechtzeitig eingebunden werden. (Berichtspunkt 10; Umsetzung ab sofort)

III. Die auf Bundes- und Landesebene in verschiedenen Projekten und Arbeitsgruppen ausgearbeiteten Vorschläge und Maßnahmen zur Weiterentwicklung des ÖGD bzw. zur Beseitigung der Mangelsituation sollten umgesetzt und deren Wirkungen evaluiert werden. (Berichtspunkte 3, 6, 12 und 14 bis 17; Umsetzung ab sofort)

PRÜFUNGSGEGENSTAND

1.1.

Hintergrund dieser Initiativprüfung ist der schon seit Jahren bestehende Mangel an Amtsärzt:innen. Die Herausforderungen im Recruiting zeigen sich darin, dass über einen längeren Zeitraum laufend eine große Zahl an Stellen ausgeschrieben ist.[1]

Amtsärzt:innen sind gemäß Ärztegesetz 1998[2] die bei Sanitätsbehörden tätigen Ärzt:innen, die behördliche Aufgaben zu vollziehen haben. Diese Aufgaben sind in zahlreichen Materiengesetzen (auf Bundes- und Landesebene) festgelegt. Bezogen auf das österreichische Gesundheitswesen sind sie Teil des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), dessen Ziel der Erhalt und die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung ist. Die wichtigsten Aufgaben sind demnach u. a. die Aufsicht und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, Infektionsschutz sowie medizinisches Krisenmanagement.[3]

Inhaltlich lag der Fokus der Prüfung auf Projekten und Maßnahmen im öffentlichen Gesundheitsdienst auf Bundes- und Landesebene. Thema waren auch die Aufgaben der Amtsärzt:innen der Bezirksverwaltungsbehörden und die Leistungsbereiche in der Abteilung Gesundheit.

ÖFFENTLICHER GESUNDHEITSDIENST AUF NATIONALER EBENE

Nationale Strategie öffentliche Gesundheit

2.1.

Im Frühjahr 2005 startete das für Gesundheit zuständige Bundesministerium gemeinsam mit den Bundesländern einen Reformprozess mit dem Ziel, die länderspezifisch wahrgenommenen Aufgabenbereiche des ÖGD[4] transparent zu machen und auf Bundesebene zu akkordieren. Damit wurde eine Modernisierung und Optimierung der Leistungen sowie der Ausbildung für den ÖGD angestrebt.

---

1 Zum Stichtag 14.6.2023 wurden beispielsweise für sechs Bezirkshauptmannschaften jeweils ein Amtsarzt bzw. eine Amtsärztin und für die Abteilung Gesundheit vier Amtsärzt:innen gesucht. Alle Ausschreibungen bezogen sich auf Dauerposten, die in Voll- oder Teilzeit ausgeübt werden können.

2 § 41 des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998), BGBl. I Nr. 169/1998 idgF – Zur Webseite des Rechtsinformationssystems des Bundes

3 Die Aufgaben und Tätigkeiten des ÖGD als „dritte Säule“ des Gesundheitswesens (die Krankenanstalten und der niedergelassene Bereich bilden die erste und zweite Säule) sind umfassend vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz auf seiner Homepage dargestellt – Zur Webseite des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

4 Zu einem wesentlichen Teil beruhten die Aufgaben noch auf dem Reichssanitätsgesetz aus dem Jahr 1870; Gesetz vom 30. April 1870, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes, RGBl. Nr. 68/1870 – Zur Webseite des Rechtsinformationssystems des Bundes

Ergebnis dieses Reformprozesses, in dem im Wesentlichen ein zwischen allen Beteiligten abgestimmter Aufgabenkatalog für alle Verwaltungsebenen erarbeitet wurde, ist die „Nationale Strategie öffentliche Gesundheit“ vom Juli 2013.[5]

Eine bundesweit einheitliche Umsetzung der Reformergebnisse fand nicht statt.

Neuausrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes – Projekt „ÖGD neu“

3.1.

Die COVID-19-Pandemie zeigte einen deutlichen Handlungsbedarf im ÖGD auf. Die Landesgesundheitsreferent:innen appellierten daher im November 2020 an das zuständige Bundesministerium, die Reformarbeiten zur Weiterentwicklung und Modernisierung des ÖGD erneut aufzunehmen. Ziel sollten u. a. ein zeitgemäßes Bundesgesetz über den ÖGD und die Etablierung eines attraktiven (amts)ärztlichen Berufsbildes sein. Im daraufhin vom Bundesministerium gestarteten Projekt „ÖGD neu“[6] beinhaltete das erste Arbeitspaket die Erarbeitung von Grundlagen für Verhandlungen zu einer Art. 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Im Juli 2022 wurden dazu im Wesentlichen folgende Ergebnisse vorgelegt:

- Eine Personalstandserhebung ergab, dass 2021 beim Gesundheitsressort des Bundes und in acht Bundesländern insgesamt rd. 300 Amtsärzt:innen[7] beschäftigt waren; 26 Stellen waren nicht besetzt. Gemessen an den Einwohner:innen entsprach dies durchschnittlich 3,1 Amtsärzt:innen je 100.000 Einwohner:innen, die Bandbreite zwischen den Bundesländern variierte zwischen 1,7 und 5,3 Amtsärzt:innen. Unter Berücksichtigung der Altersstruktur müssen bis 2030 rd. 205 Amtsärzt:innen d. s. rd. 68 Prozent nachbesetzt werden.[8]
- Befragungen von Amtsärzt:innen und externen Expert:innen[9] zeigten u. a., dass das Aufgabengebiet des ÖGD – sogar der Fachöffentlichkeit – relativ unbekannt ist. Die befragten Amtsärzt:innen beurteilten ihr Arbeitsfeld als interessant und abwechslungsreich.
- Eine Arbeitsgruppe unterzog die in der Nationalen Strategie definierten Aufgaben einer kritischen Reflexion im Hinblick auf zukünftige Erfordernisse und definierte einen Aufgabenkatalog für den ÖGD. Dabei wurden den

---

[5] Diese Strategie ist auf der Homepage des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz veröffentlicht – Zur Nationalen Strategie öffentliche Gesundheit

[6] Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz beauftragte die Gesundheit Österreich GmbH mit dem Projektmanagement und der Erarbeitung fachlicher Grundlagen für diesen Reformprozess. Die Projektstruktur weist neben einem multiprofessionellen Lenkungsausschuss Arbeitsgruppen (aus Vertreter:innen des Bundes und der Länder) für konkrete Aufgabenpakete sowie eine Expert:innengruppe Recht aus und bindet auch einen wissenschaftlichen Beirat ein.

[7] Dieser Wert umfasst all jene, die nicht ausschließlich für die Bewältigung der COVID-19-Krise beschäftigt waren. Welches Bundesland keine Daten lieferte, ist dem LRH nicht bekannt.

[8] Dieser Wert errechnet sich dadurch, dass mehr als die Hälfte der Amtsärzt:innen älter als 55 Jahre ist (rund ein Drittel sind 50 Jahre und jünger und rd. 14 Prozent sind zwischen 50 und 55 Jahre alt) und geht von einem durchschnittlichen Pensionsantrittsalter von 62 Jahren aus.

[9] Diese Expert:innen kamen u. a. aus den Bereichen Schulgesundheit, Pflege, Patientenanwaltschaft sowie Verwaltungsgerichte und lieferten eine Außenperspektive auf den ÖGD.

Aufgaben die für die Erfüllung notwendigen Qualifikationen zugeordnet und auch Handlungsbedarfe (z. B. im legistischen Bereich oder hinsichtlich einer Standardisierung) aufgezeigt, die zum Zeitpunkt der Prüfung in einem weiteren Arbeitspaket bearbeitet wurden.

Gemäß dem Bericht vom Juli 2022 sollen im weiteren Reformprozess prioritär die Themen Personalmangel inkl. Bereitstellung der erforderlichen finanziellen Ressourcen sowie Klarheit über den Vollzug der Aufgaben auf Ebene der Länder bearbeitet werden. Weiters soll die Attraktivität des ÖGD im Hinblick auf die Anwerbung und Bindung der erforderlichen Mitarbeiter:innen erhöht werden.

Zum Prüfungszeitpunkt gab es noch keine Festlegung, wie eine zukünftige bundesweite Regelung und ein konkreter Umsetzungsprozess gestaltet sein werden.

3.2.

Das Projekt „ÖGD neu“ ist breit aufgesetzt und bearbeitet die für die zukünftige Ausrichtung des ÖGD relevanten Themen. Maßgeblich für eine erfolgreiche Umsetzung dieser Reform ist die Gestaltung des Umsetzungsprozesses und der dafür erforderlichen Strukturen. Die auf Landesebene notwendigen Umsetzungsarbeiten sollten mit einem konkreten Zeitplan versehen und die jeweiligen Verantwortungen der Vielzahl an Beteiligten festgelegt werden.

Da zum Prüfungszeitpunkt noch keine Klarheit über die künftige gesetzliche Regelung vorlag, konnte nicht abgeschätzt werden, welche Herausforderungen bzw. Anpassungserfordernisse aber auch mögliche Unterstützungen (z. B. bei der Personalgewinnung durch bundesweite Attraktivierungsinitiativen) sich für das Land OÖ ergeben.

Ausbildungserfordernisse für Amtsärzt:innen

4.1.

Um in Österreich im ÖGD als Amtsärztin bzw. Amtsarzt tätig zu sein, ist neben einem erfolgreich abgeschlossenen Medizinstudium auch die Ablegung der Physikatsprüfung[10] erforderlich. In den Ausschreibungen des Landes OÖ für die Suche nach Amtsärzt:innen ist dies ausgewiesen.[11]

Nachdem über mehrere Jahre keine Physikatsausbildung[12] stattfand, wurde im Rahmen des Projektes „ÖGD neu“ die Ausbildung inhaltlich an die aktuellen Anforderungen angepasst und im November 2022 ein Ausbildungskurs gestartet.

---

[10] Die rechtlichen Grundlagen bilden eine Verordnung des Bundes aus dem Jahr 1873 (RGBl. Nr. 37/1873), die zuletzt 1986 geändert wurde (BGBl. Nr. 294/1986) – Zur Webseite des Rechtsinformationssystems des Bundes bzw. für OÖ die Verordnung der Oö. Landesregierung über die Prüfung der Ärztinnen und Ärzte zur Erlangung der Definitivstellung im amtsärztlichen Dienst (Oö. Physikatsprüfungsverordnung), LGBl. Nr. 145/2002 – Zur Webseite des Rechtsinformationssystems des Bundes.
Inhaltlich umfasst diese Prüfung u. a. die Themenbereiche Hygiene und Sanitätsgesetzkunde, gerichtliche Medizin sowie Chemie.

[11] Die konkrete Formulierung lautet: „Sie absolvieren – während der Dienstzeit – den für Sie kostenlosen Physikatskurs als Teil der Dienstausbildung (inklusive Dienstprüfung) sowie die Weiterbildung gemäß Weiterbildungsverordnung Substitution. Dies ist auch eine der Voraussetzungen, um sich pragmatisieren zu lassen.“

[12] Der letzte Physikatskurs wurde 2016 angeboten.

Die aus OÖ teilnehmenden Ärzt:innen nehmen ihre amtsärztlichen Aufgaben teilweise schon seit mehreren Jahren wahr. Sie sehen in der aktuell angebotenen Form des Physikatskurses organisatorische Probleme, diese Ausbildung berufsbegleitend neben dem Regelbetrieb in der Dienstzeit zu absolvieren.[13]

Inhaltlich ist die Physikatsausbildung auf das weite Aufgabenspektrum bei den Bezirksverwaltungsbehörden ausgerichtet. Da Amtsärzt:innen in der Abteilung Gesundheit je nach Aufgabenbereich spezifische Anforderungen erfüllen müssen, wird in konkreten Einzelfällen anstelle der Physikatsausbildung eine entsprechende fachspezifische Ausbildung absolviert.[14]

4.2.

Die inhaltliche Weiterentwicklung des Physikatskurses auf Basis des im Projekt „ÖGD neu“ erarbeiteten Aufgabenprofils sieht der LRH positiv. Um die Attraktivität und Akzeptanz dieser Ausbildung für Amtsärzt:innen zu erhöhen hält er es für unerlässlich, dass die aufgezeigten Mängel in der Abwicklung der Ausbildung behoben werden. Dazu könnten z. B. die Vertreter:innen des Landes OÖ im Projekt „ÖGD neu“ eine umfassende Evaluierung unter Einbeziehung aller Teilnehmer:innen anregen.

Da für einzelne Aufgabenbereiche differenzierte Fachausbildungen für eine kompetente Wahrnehmung der Aufgaben zu absolvieren sind, empfiehlt der LRH darauf bereits in der Ausschreibung dieser Funktionen hinzuweisen.

AMTSÄRZTLICHER DIENST IN DER OÖ. LANDES-VERWALTUNG

Bezirkshauptmannschaften

Dienstpostenpläne und tatsächliche Personalausstattung

5.1.

In den Bezirkshauptmannschaften (BH) ist der Sanitätsdienst direkt der Leitung der BH unterstellt. Für die erforderliche Anzahl an Amtsärzt:innen legte das Land OÖ im Jahr 2011 im Projekt „Gemeinsame Kompetenzzentren für Bezirksverwaltungsbehörden“ einen Bemessungsschlüssel von einer Amtsärzt:in je 75.000 Einwohner:innen fest[15].

In Umsetzung dieses Projektes wurde auch eine Arbeitsgruppe „Nichtärztliche Mitarbeiter:innen im Sanitätsdienst“ eingerichtet. Sie erarbeitete ein Aufgaben- und Tätigkeitsprofil, die Qualifikationserfordernisse und einen Personalschlüssel für

[13] Beispielsweise ist es während der Dienstzeit oftmals nicht möglich, an den Kurseinheiten durchgehend teilzunehmen, Online-Vorträge stehen nicht zu einem nachträglichen Download zur Verfügung und auf der Lernplattform sind nicht alle Lernunterlagen verfügbar bzw. stehen sie erst so spät zur Verfügung, dass eine inhaltliche Vorbereitung auf Kurseinheiten nicht möglich ist.

[14] Im März 2023 genehmigte die Abteilung Personal für Mitarbeiterinnen der Stabstelle „Früherkennung, Infektionen und Impfungen“ den Ersatz der Physikatsausbildung durch eine gleichwertige Fachausbildung in den Bereichen Krankenhaushygiene, Reisemedizin sowie Gesundheitsförderung und Prävention.

[15] Siehe Abschlussbericht vom 7.11.2011. Dieses Projekt wurde im Rahmen des 2010 – infolge der Finanz- und Wirtschaftskrise – gestarteten Oö. Reformprojektes durchgeführt.

nichtärztliche Mitarbeiter:innen im Sanitätsdienst einer „Standardbezirkshauptmannschaft“[16]. Der Personalschlüssel sieht für jede BH ein Vollzeitäquivalent (VZÄ) für Ordinationsassistenz vor.[17] Die verbleibenden VZÄ teilen sich jeweils zur Hälfte auf diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (DGKP) und Administrativkräfte (Sekretariat) auf. Die Endfassung des ausgearbeiteten Dokuments „Nichtärztliche MitarbeiterInnen im Sanitätsdienst der Bezirkshauptmannschaften“ (Stand 28.4.2016) wurde im Mai 2016 allen Bezirkshauptleuten zur Information und Kenntnisnahme übermittelt. Im Begleitmail wurde darauf hingewiesen, dass die darin getroffenen Festlegungen die Grundlage für die Personalausstattung bzw. Personalnachbesetzung in diesem Fachbereich bilden und mit der Abteilung Personal des Amtes der Oö. Landesregierung abgestimmt sind. Laut einem Schreiben der Abteilung Personal an die Abteilung Gesundheit vom April 2018 bilden die Personalschlüssel für Amtsärzt:innen und das sonstige Sanitätspersonal eine Orientierung für die Personalausstattung im Sanitätsbereich der BH. Verbindlicher Rahmen für die Personalausstattung sind die jährlich zwischen der Abteilung Personal und den BH vereinbarten und vom Landtag genehmigten Dienstpostenpläne.

5.2.

Der LRH hält die Definition von Personalschlüsseln grundsätzlich für zweckmäßig. Kritisch merkt er an, dass der zum Prüfungszeitpunkt gültige Schlüssel für die Bemessung der Anzahl an Amtsärzt:innen je Bezirk seit 2011 nicht angepasst bzw. die sich daraus ergebende Anzahl an Amtsärzt:innen nicht neu errechnet wurde. In den vergangenen zwölf Jahren veränderten sich sowohl die Aufgaben der Amtsärzt:innen als auch die Einwohner:innenzahlen in den oö. Bezirken. Derartige Bemessungsschlüssel sollten daher in regelmäßigen Abständen aktualisiert werden.

5.3.

Die Oö. Bezirkshauptleute geben dazu folgende Stellungnahme ab:

Personalbemessungsschlüssel

Variable Größen (wie Einwohnerzahl, regionale Besonderheiten bzw. spezielle Einrichtungen wie regionale Impfzentren) wurde bspw. im letzten Prozess zur Festlegung des Personalkorridors beim Personal der Sanitätsdienste berücksichtigt, dh. es gibt einen Musterprozess in der Personalabteilung, in den die BH Steyr-Land als Ansprechpartner für Gesundheit und die BH Urfahr-Umgebung als Ansprechpartner für Personalfragen eingebunden waren.

Eine Evaluierung des Normalbetriebes (nach Corona) unter Berücksichtigung des mittlerweile finalisierten Projektes „Aufgaben der AmtsärztInnen“ ist jetzt wieder geboten, denn in den Jahren der Pandemie gab es andere Schwerpunkte, denen von der Abteilung Personal auch mit anderem Personaleinsatz (in den Krisenstäben) begegnet wurde. Eine Einbindung der BH-Ansprechpartner (sind bekannt) wird ausdrücklich begrüßt und ist aus Sicht der BH iSd. Einbeziehung der tatsächlichen Vollzugsstellen dringend geboten.

[16] Spezifische Aufgaben oder regionale Besonderheiten einzelner BH sind dabei nicht berücksichtigt. Der Personalschlüssel orientiert sich an der Einwohnerzahl.

[17] Für die BH Linz-Land und die BH Vöcklabruck wurden Sonderregelungen erarbeitet. Diese sehen jeweils zwei Ordinationsassistent:innen vor.

6.1.

Die folgende Tabelle zeigt den Ist-Stand an Amtsärzt:innen in den BH zum Stichtag 1.6.2023 im Vergleich zur Anzahl, die sich nach dem Bemessungsschlüssel ergibt und zum Soll laut Dienstpostenplan 2023:

Tabelle 1: Amtsärzt:innen in den Bezirkshauptmannschaften

BH	Amtsärzt:innen (in VZÄ)				
	laut Bemessungs-schlüssel	Soll laut Dienst-postenplan	Ist	Differenz Ist/ Bemessungs-schlüssel	Differenz Ist/Soll
Braunau	1,30	1,25	0,870	-0,430	-0,380
Freistadt	0,87	1,00	0,875	0,005	-0,125
Gmunden	1,33	1,50	1,370	0,040	-0,130
Grieskirchen/Eferding	1,26	1,25	0,750	-0,510	-0,500
Kirchdorf	0,74	0,75	0,750	0,010	0,000
Linz-Land	1,85	2,00	1,000	-0,850	-1,000
Perg	0,88	1,00	0,700	-0,180	-0,300
Ried	0,78	1,00	1,000	0,220	0,000
Rohrbach	0,76	0,75	1,000	0,240	0,250
Schärding	0,75	0,75	0,750	0,000	0,000
Steyr-Land	0,78	1,00	0,850	0,070	-0,150
Urfahr-Umgebung	1,08	1,00	0,000	-1,080	-1,000
Vöcklabruck	1,73	1,75	2,070	0,340	0,320
Wels-Land	0,90	1,00	0,900	0,000	-0,100
Summe	**15,01**	**16,00**	**12,885**	**-2,125**	**-3,115**

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten der Abteilung Personal

Die Tabelle zeigt, dass in einer Gesamtbetrachtung der BH das Soll laut Dienstpostenplänen um rd. ein VZÄ über der sich aus dem Bemessungsschlüssel ergebenden Zahl lag. Der Ist-Stand an Amtsärzt:innen zum 1.6.2023 lag aber sowohl unter dem Soll laut Dienstpostenplänen als auch dem laut Bemessungsschlüssel erforderlichen Stand.

Betrachtet man die einzelnen BH, zeigt sich, dass das Soll laut Dienstpostenplan jeweils nur geringfügig von der sich aus dem Bemessungsschlüssel ergebenden Zahl abwich. In drei BH lag es etwas unter der Zahl laut Bemessungsschlüssel, in den anderen entsprach es dieser oder lag etwas darüber. Allerdings lag in fünf BH der Ist-Stand an Amtsärzt:innen zum 1.6.2023 unter dem laut Bemessungsschlüssel erforderlichen Stand. Das Soll laut Dienstpostenplan erfüllten neun BH zu diesem Stichtag nicht. In der BH Linz-Land war von zwei Vollzeit-Stellen nur eine besetzt, in der BH Urfahr-Umgebung war der Amtsärzt:innen-Posten bereits seit rd. drei Jahren unbesetzt. Nicht besetzte (Teilzeit-)Dienstposten gab es außerdem in der BH Braunau und der BH Grieskirchen/Eferding. Die Aufgaben werden in diesen Fällen von Amtsärzt:innen anderer BH vertretungsweise

wahrgenommen. Diese Vertretung gestaltet sich aber zunehmend schwierig, wenn der Ist-Stand an Amtsärzt:innen über einen längeren Zeitraum unter dem erforderlichen Stand liegt.

Von den 16 per 1.6.2023 in den BH tätigen Amtsärzt:innen waren zehn über 55 Jahre alt, fünf davon bereits 60 Jahre oder älter.

6.2.

Vor dem Hintergrund der bestehenden Unterbesetzung und der in den nächsten Jahren anstehenden Pensionierungen, wird es zunehmend schwierig werden, eine regelmäßige Verfügbarkeit von Amtsärzt:innen in allen oö. Bezirken zu gewährleisten. Umso wichtiger ist es, dass die auf Bundes- und Landesebene in verschiedenen Projekten und Arbeitsgruppen ausgearbeiteten Vorschläge und Maßnahmen zur Weiterentwicklung des ÖGD bzw. zur Beseitigung der Mangelsituation tatsächlich umgesetzt und deren Wirkungen evaluiert werden (Berichtspunkte 14 bis 17).

6.3.

Die Direktion Personal teilt dazu mit, dass es zwischenzeitig gelungen ist, zwei Amtsärztinnen für die BH (Grieskirchen/Eferding, Linz-Land) seit der Neuregelung zu gewinnen.

7.1.

Der Ist-Stand an nicht-ärztlichen Mitarbeiter:innen in den Sanitätsdiensten der BH zum Stichtag 1.6.2023 stellte sich im Vergleich zum Personalschlüssel und zum Soll laut Dienstpostenplan 2023 wie folgt dar:

Tabelle 2: Nicht-ärztliche Mitarbeiter:innen im Sanitätsdienst der Bezirkshauptmannschaften

BH	Mitarbeiter:innen im Sanitätsdienst (in VZÄ)				
	Personal-schlüssel	Soll laut Dienst-postenplan	Ist	Differenz Ist/Personal-schlüssel	Differenz Ist/Soll
Braunau	3,90	3,75	4,875	0,975	1,125
Freistadt	2,83	3,00	3,100	0,270	0,100
Gmunden	3,98	3,75	4,200	0,220	0,450
Grieskirchen/Eferding	4,48	3,75	4,250	-0,230	0,500
Kirchdorf	2,42	2,50	2,500	0,080	0,000
Linz-Land	5,34	4,50	5,825	0,485	1,325
Perg	2,85	3,00	2,875	0,025	-0,125
Ried	2,55	3,00	2,400	-0,150	-0,600
Rohrbach	2,48	2,50	2,600	0,120	0,100
Schärding	2,46	2,00	3,000	0,540	1,000
Steyr-Land	2,56	2,25	2,250	-0,310	0,000
Urfahr-Umgebung	3,26	3,75	4,475	1,215	0,725
Vöcklabruck	5,00	4,75	4,500	-0,500	-0,250
Wels-Land	2,94	2,25	2,488	-0,453	0,238
Summe	**47,05**	**44,75**	**49,338**	**2,288**	**4,588**

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten der Abteilung Personal

Die Tabelle zeigt, dass in der Gesamtbetrachtung der BH das Soll laut Dienstpostenplänen unter der sich aus dem Personalschlüssel ergebenden Zahl lag. Der Ist-Stand per 1.6.2023 überstieg aber sowohl dieses Soll als auch den Personalschlüssel.

Bei acht BH lag das Soll laut Dienstpostenplan unter dem definierten Personalschlüssel, bei sechs BH darüber. Tatsächlich war per 1.6.2023 in fünf BH eine unter dem Personalschlüssel liegende Zahl an Mitarbeiter:innen im Sanitätsdienst tätig. In den anderen BH lag die Zahl der Mitarbeiter:innen zum Teil deutlich (Urfahr-Umgebung, Braunau) über dem Personalschlüssel. Das Soll laut Dienstpostenplan erfüllten drei BH nicht, in neun BH überschritt der Ist-Stand das Soll. Zum Stichtag 1.6.2023 gab es in keiner BH einen unbesetzten Dienstposten. Allerdings waren nicht alle Dienstposten im vorgesehenen Ausmaß oder mit der vorgesehenen Qualifikation besetzt, wie der folgenden Tabelle zu entnehmen ist:

Tabelle 3: Qualifikation der nicht-ärztlichen Mitarbeiter:innen im Sanitätsdienst der Bezirkshauptmannschaften

BH	Ordinations-assistenz		DGKP		Sekretariat		Sachbe-arbeitung	Summe VZÄ	
	Personal-schlüssel	Ist	Personal-schlüssel	Ist	Personal-schlüssel	Ist	Ist	Personal-schlüssel	Ist
Braunau	1,000	1,000	1,450	1,625	1,450	1,750	0,500	3,900	4,875
Freistadt	1,000	1,000	0,915	1,050	0,915	1,050	0,000	2,830	3,100
Gmunden	1,000	1,000	1,490	1,250	1,490	1,950	0,000	3,980	4,200
Grieskirchen/ Eferding	1,000	1,500	1,740	1,750	1,740	1,000	0,000	4,480	4,250
Kirchdorf	1,000	0,500	0,710	0,625	0,710	0,000	1,375	2,420	2,500
Linz-Land	2,000	1,575	1,670	2,250	1,670	1,000	1,000	5,340	5,825
Perg	1,000	1,000	0,930	0,875	0,930	1,000	0,000	2,860	2,875
Ried	1,000	1,000	0,780	0,775	0,780	0,625	0,000	2,560	2,400
Rohrbach	1,000	0,800	0,740	0,875	0,740	0,625	0,300	2,480	2,600
Schärding	1,000	1,000	0,730	0,750	0,730	0,750	0,500	2,460	3,000
Steyr-Land	1,000	0,000	0,780	0,750	0,780	0,000	1,500	2,560	2,250
Urfahr-Umgebung	1,000	1,600	1,130	0,875	1,130	1,000	1,000	3,260	4,475
Vöcklabruck	2,000	1,125	1,500	0,875	1,500	1,500	1,000	5,000	4,500
Wels-Land	1,000	0,500	0,970	0,750	0,970	0,613	0,625	2,940	2,488

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten der Abteilung Personal

Neben den drei Berufsgruppen Ordinationsassistenz, DGKP und Sekretariat, für die ein Personalschlüssel definiert wurde, beschäftigten neun BH im Sanitätsdienst auch „Sachbearbeiter:innen“. Auskunftsgemäß handelt es sich dabei um Mitarbeiter:innen, die schon viele Jahre im Sanitätsdienst beschäftigt sind und daher auch Aufgaben wahrnehmen, die üblicherweise von Ordinationsassistent:innen durchgeführt werden. Nachbesetzt sollen diese Dienstposten mit ausgebildeten Ordinationsassistent:innen werden.[18]

Der Zielwert von einer (ausgebildeten) Ordinationsassistenz je BH wurde in fünf BH[19] unterschritten. Die BH Linz-Land und Vöcklabruck, für die jeweils zwei Ordinationsassistent:innen vorgesehen waren, erreichten beide diesen Zielwert nicht. In zwei BH (Linz-Land, Rohrbach) wurde die Unterbesetzung im Bereich Ordinationsassistenz durch mehr Ressourcen bei DGKP kompensiert. Vier BH, die den Zielwert für Ordinationsassistenz nicht erreichten, waren auch bei den DGKP unterbesetzt. Insgesamt wurde der Zielwert für DGKP in acht BH unterschritten. Bei den Sekretariatskräften lag der Ist-Stand ebenfalls in acht BH unter dem Personalschlüssel.

[18] Das Praktikum im Rahmen der Ausbildung kann zum überwiegenden Teil in der Dienststelle absolviert werden.

[19] Eine davon beschäftigte zum Stichtag gar keine Ordinationsassistent:in.

7.2.

Die nichtärztlichen Mitarbeiter:innen im Sanitätsdienst übernehmen – je nach Qualifikation – unterschiedliche Aufgaben und entlasten die in den BH tätigen Amtsärzt:innen. Der LRH hält es daher für wichtig, dass Mitarbeiter:innen in der laut Personalschlüssel erforderlichen Anzahl und Qualifikation in den Sanitätsdiensten der BH beschäftigt sind. Eine unzureichende Personalausstattung bei den nicht-ärztlichen Mitarbeiter:innen könnte aus Sicht des LRH auch die Personalsuche nach Amtsärzt:innen negativ beeinflussen. Der LRH sieht vor allem die Leitung der BH in der Verantwortung dafür zu sorgen, dass der Personalschlüssel (zumindest mittelfristig) erfüllt wird. Nachbesetzungen aufgrund von Pensionierungen sollten jedenfalls mit dem Ziel erfolgen, die berufsgruppenspezifischen Personalschlüssel zu erfüllen. Bei bereits in der BH beschäftigten Mitarbeiter:innen könnte die Ausbildung zur Ordinationsassistenz forciert werden.

7.3.

Die Oö. Bezirkshauptleute äußern sich dazu wie folgt:

Forcierung der Ausbildung zur Ordinationsassistenz

Das erfolgt bereits im Rahmen der Personalentwicklung bei den einzelnen BH jeweils in Absprache mit dem Personalentwicklungsreferat in der Personalabteilung. Zuständig dafür ist der jeweilige Dienststellenleiter bzw. bei Nachbesetzungen zusammen mit der Abteilung Personal.

Aufgaben der Amtsärzt:innen

8.1.

Zahlreiche Materiengesetze auf Bundes- und Landesebene (z. B. Führerscheingesetz, Tuberkulosegesetz, Epidemiegesetz, Oö. Gemeindebedienstetengesetz) beinhalten relevante Bestimmungen zu amtsärztlichen Aufgaben. Aufgrund der Heterogenität des Aufgabenfeldes startete das Land OÖ im Jahr 2015 das Projekt „Aufgaben der AmtsärztInnen der Bezirkshauptmannschaften“. Ziel war es, einheitliche Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Amtsärzt:innen zu definieren. Des Weiteren sollte das Projekt zu einer fachlichen Klärung von Zuständigkeiten beitragen, da die Rollen von Amtsärzt:innen in den einzelnen Materiengesetzen in der Vergangenheit nicht näher definiert worden waren. In die Projektgruppe waren sowohl Vertreter:innen der BH als auch einzelner Abteilungen des Amtes der oö. Landesregierung eingebunden. Der zu Beginn festgelegte Zeitrahmen bis ins Frühjahr 2016 konnte aufgrund der Vielzahl an involvierten Stakeholdern und der zu berücksichtigenden Materiengesetze nicht eingehalten werden. Hinzu kam die COVID-19-Pandemie, die eine Weiterverfolgung des Projektes aufgrund der Einbindung vieler Projektbeteiligter in das Krisenmanagement des Landes OÖ unmöglich machte. Das Projekt befand sich während des Prüfungszeitraumes in der Finalisierung des Berichtes, ein vorläufiger Endbericht lag vor.

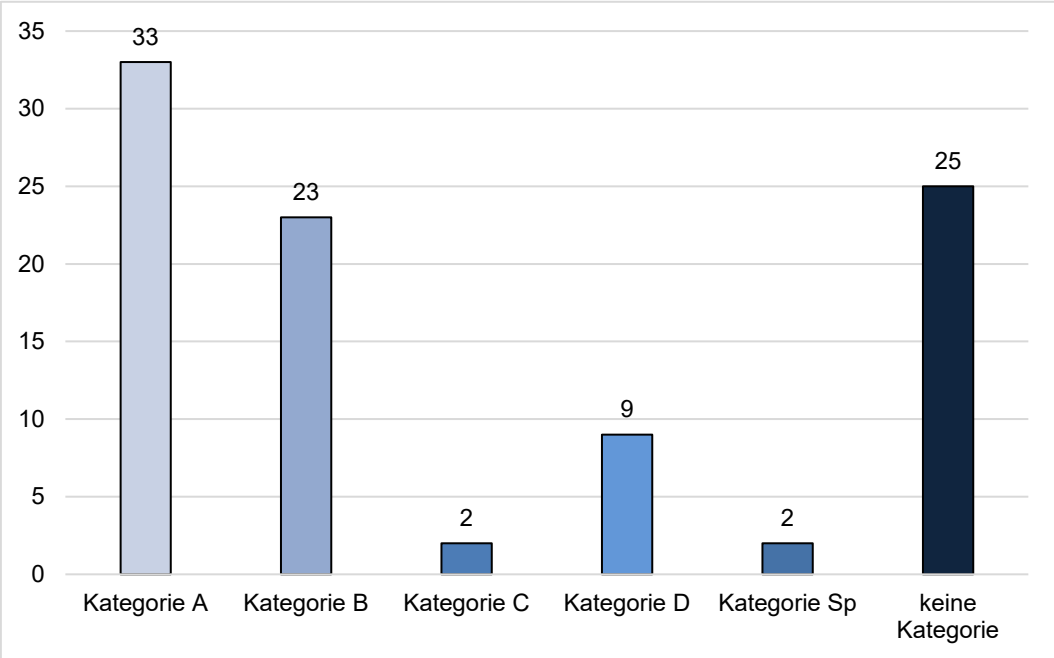
Dieser umfasste eine detaillierte Beschreibung der amtsärztlichen Aufgaben und stellt erforderlichenfalls die damit verbundenen amtsärztlichen Tätigkeiten klar. Sofern die Ausübung einer Tätigkeit spezifischer Voraussetzungen bedarf, sind diese in der Aufgabendefinition ausdrücklich aufgelistet. Die beschriebenen Aufgaben wurden folgenden Kategorien zugeordnet, die insbesondere im Fall von

Personalengpässen für eine Priorisierung der amtsärztlichen Tätigkeiten auf den BH herangezogen werden sollten:

- Kategorie A waren jene, die auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen von Amtsärzt:innen wahrzunehmen sind. Dazu zählen etwa die Aufgaben der Hoheitsverwaltung mit der Befugnis zur Erlassung von Bescheiden.
- Kategorie B beinhaltete jene Tätigkeiten, die Amtsärzt:innen als Sachverständige der Behörde wahrnehmen. Voraussetzung dafür ist eine fachliche Eignung der jeweiligen Amtsärzt:innen.
- Kategorie C umfasste Leistungen, die aufgrund von „gesundheitspolitischen Zielen“ im Sinne der Volksgesundheit ohne gesetzliche Anordnung von Amtsärzt:innen durchgeführt werden.
- Kategorie D enthielt jene Aufgaben, die an externe Ärzt:innen übertragen wurden.
- Kategorie Sp umfasste etwaige Spezialaufgaben, die einzelne BH durchführen (z. B. einzelne Blutuntersuchungen, Röntgenuntersuchungen).

Mengenmäßig ergibt sich hinsichtlich der Kategorienzuordnung folgendes Bild:

Abbildung 1: Anzahl der amtsärztlichen Aufgaben je Kategorie[20] laut vorläufigem Endbericht



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

Aus obiger Grafik ist ersichtlich, dass 56 Aufgaben auf die Kategorien A und B entfallen. Die beiden Aufgaben der Kategorie C betreffen den Bereich Impfen. Diese „freiwilligen“ Leistungen stellen einen Attraktivierungsfaktor dar, da sie den Amtsärzt:innen gesondert abgegolten werden. Gesetzlich besteht die Möglichkeit, dass auch diplomierte Pflegekräfte Impfungen durchführen. Auf die Kategorie D

[20] Sofern Aufgaben in Zusammenhang mit einzelnen Gesetzen mehreren Kategorien zugeordnet wurden, sind sie auch bei allen ausgewiesenen Kategorien erfasst.

entfallen beispielsweise Untersuchungen nach dem Oö. Sexualdienstleistungsgesetz.

25 Aufgaben sind keiner Kategorie zugeordnet. Dabei handelt es sich beispielsweise um Aufgaben, die aufgrund ihres speziellen Charakters nicht von den BH sondern von der Abteilung Gesundheit wahrgenommen werden und die quantitativ keine Relevanz haben.[21]

Im vorliegenden Aufgabenkatalog ist vorgesehen, dass Vertreter:innen der Abteilung Gesundheit und der BH jährlich klären, ob hinsichtlich der amtsärztlichen Aufgaben Änderungen bzw. Aktualisierungen erforderlich sind und gegebenenfalls das weitere Vorgehen abstimmen.

8.2.

Nach Ansicht des LRH wurden die mit dem Projekt verbundenen Ziele erreicht. Die Aufgabendefinition ermöglicht eine einheitliche Aufgabenwahrnehmung bei allen BH. Die jährliche Aktualisierung hält der LRH für zweckmäßig, um den erarbeiteten Aufgabenkatalog laufend an die sich ändernden gesetzlichen Bestimmungen anzupassen.

Grundsätzlich hilft die Kategorisierung, eine einheitliche Aufgabenpriorisierung in Mangelsituationen sicherzustellen. Inwieweit sie bei der bestehenden Ressourcenknappheit ausreicht, ist für den LRH offen, zumal nur 13 Aufgaben auf die Kategorien C, D und Sp entfallen und somit nicht den hoheitlichen Bereich oder Sachverständigenaufgaben betreffen. Am Beispiel der Impfungen zeigt sich auch das Spannungsfeld, das zwischen Entlastung für Amtsärzt:innen von gesetzlich nicht vorgeschriebenen Leistungen und Attraktivität der amtsärztlichen Aufgaben besteht.

Für die Aufgaben ohne gesetzliche Anordnung (Kategorie C) sollte festgelegt werden, in welchem Umfang sie noch erbracht werden sollen. Dies könnte im Rahmen der jährlich vorgesehenen Aktualisierung erfolgen.

Da dieses Projekt durch den Projektumfang und die Vielzahl der eingebundenen Personen komplex war, schien dem LRH der ursprüngliche Zeitrahmen von weniger als einem Jahr nicht realistisch. Für künftige Projekte sollte – unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen und eines entsprechenden Puffers für Unvorhergesehenes – ein möglichst kompakter, aber realistischer Umsetzungszeitraum festgelegt werden.

9.1.

Sofern die Projektgruppe in einzelnen Materiengesetzen einen Bedarf an Deregulierungen feststellte, formulierte sie entsprechende Deregulierungsvorschläge[22].

Im vorläufigen Projektbericht wurde für knapp 20 Prozent der 93 definierten Aufgaben ein Deregulierungsvorschlag erstellt bzw. war ein solcher zum

[21] Dabei handelt es sich beispielsweise um Reaktivierungsuntersuchungen von frühpensionierten Gemeindebeamten.

[22] Wenn es aus Sicht des Landes notwendig war, wurde darüber hinaus auch festgehalten, wie bis zum Zeitpunkt der angestrebten gesetzlichen Änderung mit der amtsärztlichen Aufgabe umgegangen werden sollte.

Prüfungszeitpunkt in Arbeit. Von diesen 19 Deregulierungsvorschlägen betreffen zehn Bundesgesetze und neun Landesgesetze.

Eine Analyse des LRH hat gezeigt, dass zum Prüfungszeitpunkt bereits vier dieser Vorschläge betreffend landesgesetzliche Regelungen (z. B. Entfall der Untersuchung von Landesbediensteten im Zuge ihrer Aufnahme) umgesetzt waren.

9.2.

Von den im vorläufigen Projektbericht festgehaltenen Deregulierungsvorschlägen betreffen nahezu die Hälfte landesrechtliche Bestimmungen. Der LRH empfiehlt die Umsetzung dieser Deregulierungsvorschläge weiterzuverfolgen und das ermittelte Potenzial auszuschöpfen. Der Umsetzungsstand von Deregulierungsvorschlägen könnte im jährlichen Aktualisierungsprozess monitort werden.

10.1.

Im Zuge des Oö. Wohnbauförderungsgesetzes - WFG 1993[23] und der Oö. Wohnbauförderung-Deutschkenntnis-Verordnung 2020[24] wurde der Nachweis von Deutschkenntnissen auf Sprachniveau A2 als Förderungsvoraussetzung für die Wohnbeihilfe in OÖ eingeführt. Ausgenommen sind jene Personen, denen auf Grund ihres physischen oder psychischen Gesundheitszustandes ein solcher Nachweis nicht zugemutet werden kann. Das Vorliegen solcher Gründe muss mittels eines amtsärztlichen Gutachtens nachgewiesen werden. Diese Tätigkeit stellt einen zusätzlichen Mehraufwand für die Amtsärzt:innen dar.[25] Weder die Abteilung Gesundheit noch Vertreter:innen des amtsärztlichen Dienstes waren in den Gesetzwerdungsprozess eingebunden.

10.2.

Der LRH hält fest, dass mögliche Auswirkungen von neuen Landesgesetzen und -verordnungen auf eine spezielle Berufsgruppe, wie im Fall der Oö. Wohnbeihilfe, im Entstehungsprozess berücksichtigt werden sollten. Dafür sollten die betroffenen Berufsgruppen rechtzeitig eingebunden werden.

11.1.

Eine Ableitung, wie viele Ressourcen auf die einzelnen amtsärztlichen Aufgaben entfielen, war für den LRH aus der vorhandenen Kostenrechnung und dem dahinterliegenden Produktkatalog nicht möglich.[26] Aus diesem Grund analysierte er den tatsächlichen Leistungsumfang anhand eines von einer BH-Amtsärztin zur Verfügung gestellten Terminkalenders. Zum Zeitpunkt der Einschau stellten sich Untersuchungen in Zusammenhang mit Führerscheinen[27] als die ressourcenintensivste Tätigkeit dieser Amtsärztin heraus. Dies wurde unabhängig

---

[23] Oö. Wohnbauförderungsgesetz - WFG 1993, LGBl.Nr. 6/1993 – Zur Webseite des Rechtsinformationssystems des Bundes

[24] Oö. Wohnbauförderung-Deutschkenntnis-Verordnung 2020, LGBl.Nr. 1/2020 – Zur Webseite des Rechtsinformationssystem des Bundes

[25] 2018 wurden 101 Gutachten, 2019 102 Gutachten und 2020 elf Gutachten erstellt – siehe LRH-Bericht „Förderungen im Bereich der Wohnbeihilfe des Landes OÖ“

[26] Die Kostenrechnung liefert gesamthafte Daten zu den Produktteilen Impfungen durch Amtsärzt:innen und niedergelassene Ärzt:innen, medizinische Gutachten (für Gerichte und andere Behörden) sowie Tuberkulose-Untersuchungen.

[27] Zu dieser Tätigkeit zählen sowohl Führerschein-Nachuntersuchungen, als auch die Prüfung der Verkehrszuverlässigkeit von Führerscheinbesitzer:innen und Untersuchungen im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch im Straßenverkehr.

voneinander von zwei weiteren Amtsärzt:innen bestätigt. Weitere zeitintensive Tätigkeiten waren Impftätigkeiten (inklusive der Schulimpfungen), sowie Tätigkeiten betreffend Untersuchungen nach dem Suchtmittelgesetz und die Behandlung von Substitutionspatient:innen in Form der notwendigen Rezeptvidierungen[28]. Den gesamten Leistungsumfang von Amtsärzt:innen konnte der LRH auf Basis der Informationen des verfügbaren Kalenders nicht darstellen.

Eine zusätzliche Herausforderung für den amtsärztlichen Dienst stellte die COVID-19-Pandemie dar. Amtsärzt:innen waren in die Arbeit der Krisenstäbe auf den BH und beim Land OÖ eingebunden. Zentrale Aufgaben waren die Sammlung von Daten zu Erkrankten sowie deren Kontaktpersonen und die Analyse dieser Daten zur Prognoseerstellung. Darüber hinaus waren Amtsärzt:innen stark im Impfwesen tätig. Jedenfalls auch während der Pandemie aufrecht zu erhalten waren die gesetzlich notwendigen Leistungen betreffend das Mutterschutzgesetz[29] sowie die Aufgaben gemäß der Suchtgiftverordnung[30].

11.2.

Zum Prüfungszeitpunkt konnte der LRH keine Aussage treffen, wie viele Personalressourcen für die Erfüllung der „Pflichtaufgaben“ (Kategorien A und B) jedenfalls erforderlich sind. Um aussagekräftige Daten zu diesem Ressourcenbedarf zu gewinnen, empfiehlt der LRH zumindest über einen definierten Zeitraum entsprechende Aufzeichnungen zu führen bzw. diese Informationen bei den einzelnen BH zu erheben. Damit läge eine Grundlage vor, die einerseits aufzeigt, wie viele Ressourcen für „freiwillige Leistungen“ zur Verfügung stehen. Andererseits wäre transparent, ab wann – bei einer weiteren Verschärfung der Personalsituation – diese Pflichtaufgaben nicht mehr vollumfänglich wahrgenommen werden können. Ohne valide Informationen zur Verteilung des Ressourcenaufwandes auf die einzelnen Aufgaben, ist eine Steuerung im Falle von Engpässen nur schwer möglich.

11.3.

Die Oö. Bezirkshauptleute nehmen dazu wie folgt Stellung:

Erhebung des Ressourcenbedarfs für „Pflichtaufgaben“

Dafür liefert die Kostenrechnung in allen BH gute Grundlagen. Diese wird derzeit evaluiert und wird der Produkt-Katalog aktualisiert. Diese BH-Kostenrechnung und ein darauf basierendes Auswerte- und Benchmark-System ist im Bundesländervergleich ein Unikat. Daten aus der Kostenrechnung wurden auch bisher zur

---

[28] Im Fall, dass eine Person Suchtgift missbrauchte, hatte sich diese gemäß § 12 Suchtmittelgesetz einer Untersuchung durch eine Amtsärztin bzw. einen Amtsarzt zu unterziehen. Nach einer Reform des Bundes ist nur mehr die von einer Ärztin bzw. einem Arzt verschriebene Dauermedikation von Substitutionspatient:innen am Beginn der Amtsärztin bzw. dem Amtsarzt der zuständigen BH zur Kontrolle vorzulegen. Diese Rezeptvidierung wurde als übergeordnete Kontrolle beibehalten und dient u. a. dazu Missbrauch vorzubeugen. Im laufenden Projekt „ÖGD neu“ wird diese amtsärztliche Leistung hinsichtlich ihrer Notwendigkeit vertieft analysiert.

[29] Mutterschutzgesetz 1979 – MSchG; BGBl. Nr. 221/1979 idgF – Zur Webseite des Rechtsinformationssystems des Bundes
Gem. § 3 ist eine Freistellung wegen medizinischer Indikationen – über die Achtwochenfrist hinaus – im Einzelfall auf Grund eines Zeugnisses eines Arbeitsinspektionsarztes oder eines Amtsarztes vorzunehmen.

[30] Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 – Zur Webseite des Rechtsinformationssystems des Bundes

Ermittlung der notwendigen Personalausstattung von der Abteilung Personal und den BH im Rahmen der Dienstpostenplan-Gespräche herangezogen. Es gibt dazu den BH-Arbeitskreis „Produkt-Katalog“ und eine aus Abteilung Personal und einigen BH zusammengesetzte Arbeitsgruppe. Zuletzt wurde darin die Personalausstattung im Sicherheits- und Polizeiwesen und im Veterinärrechts-Bereich (Tierschutz) festgelegt. Es besteht Einvernehmen mit der Abteilung Personal auch zukünftige Abschätzungen der notwendigen Personalressourcen in dieser Arbeitsgruppe gemeinsam vorzubereiten. Das ist bereits gelebte Praxis.

11.4.

Auch wenn die Kostenrechnung mit dem darauf basierenden Auswerte- und Benchmarksystem in unterschiedlichen Bereichen zur Ermittlung der notwendigen Personalausstattung herangezogen wird, lieferte sie zum Prüfungszeitpunkt keine aussagefähigen Daten hinsichtlich des Ressourcenbedarfes zur Erfüllung der „Pflichtaufgaben“ der Amtsärzt:innen. Nach Ansicht des LRH könnte die Aufarbeitung dieser Datenlage im Rahmen der in der Stellungnahme angeführten Arbeitsgruppe erfolgen.

Abteilung Gesundheit

Dienstpostenpläne und tatsächliche Personalausstattung

12.1.

Per 26.6.2023 waren in der Abteilung Gesundheit 30 Amtsärzt:innen im Ausmaß von 21,80 VZÄ beschäftigt. Der Dienstpostenplan 2023 sah 24,53 VZÄ vor, es bestand daher eine Unterbesetzung von 2,73 VZÄ. Dazu kommt, dass drei vollzeitbeschäftigte Amtsärzt:innen noch im Laufe des Jahres 2023 in Pension gehen werden und ein weiterer vollzeitbeschäftigter Amtsarzt sich ab dem dritten Quartal beruflich verändert.

Von den 30 per 26.6.2023 in der Abteilung Gesundheit tätigen Amtsärzt:innen waren 13 über 55 Jahre alt, sechs davon bereits 60 Jahre oder älter.

12.2.

Der Mangel an Amtsärzt:innen, der in den Sanitätsdiensten der BH bereits seit mehreren Jahren besteht, hat mittlerweile auch die Abteilung Gesundheit erreicht. Aufgrund der Altersstruktur der beschäftigten Amtsärzt:innen wird sich die bestehende Unterbesetzung ohne entsprechende Gegenmaßnahmen noch weiter verschärfen. Der LRH weist daher einmal mehr auf die Wichtigkeit der zeitnahen Umsetzung der vorliegenden Vorschläge und Maßnahmen hin (Berichtspunkte 14 bis 17).

Aufgaben der Amtsärzt:innen

13.1.

In der Abteilung Gesundheit sind Amtsärzt:innen (als medizinische Amtssachverständige) in folgenden Aufgabenbereichen tätig:

- Früherkennung, Infektionsschutz, Impfungen
- ÖGD-Strategieentwicklung und Koordination

- Prävention und Gesundheitsförderung
- Arbeitsmedizin, personenbezogene Gutachten, Umweltmedizin
- Datenqualität und Krankenanstaltenplanung
- Sanitäre Aufsicht
- Oö. Patienten- und Pflegevertretung

Während der COVID-19-Krise waren sie teilweise auch intensiv in die Arbeit der Krisenstäbe eingebunden.

Die Abteilung Gesundheit hat die fachliche Aufsicht über die Sanitätsdienste der BH. Überschneidungen mit den Aufgaben der Amtsärzt:innen der BH bestehen praktisch nicht. Die medizinischen Amtssachverständigen der Abteilung Gesundheit nehmen sehr spezialisierte Aufgaben wahr. Mit dem hohen Spezialisierungsgrad wird auch begründet, dass Amtsärzt:innen der Abteilung Gesundheit nur vereinzelt Vertretungen in den BH (im Fall von Urlaub, Krankheit bzw. unterbesetzten Dienstposten) übernehmen. In der Vergangenheit betraf dies verschiedene Begutachtungen (im Zusammenhang mit Mutterschutz, Dienstfähigkeit, Führerschein) und Impfungen. Seit auch in der Abteilung Gesundheit ein Mangel an Amtsärzt:innen besteht, werden auch diese Vertretungstätigkeiten nicht mehr wahrgenommen. Während in den Stellenausschreibungen für Amtsärzt:innen der BH die Vertretung in anderen BH explizit als Aufgabe genannt wird, fehlt sie in Stellenausschreibungen für Amtsärzt:innen der Abteilung Gesundheit.

13.2.

Für den LRH war plausibel, dass aufgrund der unterschiedlichen Aufgaben der Amtsärzt:innen der BH und jenen in der Abteilung Gesundheit eine Vertretung nicht in allen Bereichen möglich ist. Durch den bestehenden Personalmangel wird die Übernahme von Vertretungen zusätzlich erschwert bzw. sogar unmöglich gemacht. Um künftig Unklarheiten oder falsche Erwartungshaltungen zu vermeiden, regt der LRH an, festzulegen, bei welchen Aufgaben eine gegenseitige Vertretung grundsätzlich möglich ist, sofern dafür personelle Ressourcen zur Verfügung stehen. Auf Vertretungsaufgaben wäre im Recruitingprozess entsprechend hinzuweisen.

13.3.

Die Oö. Bezirkshauptleute äußern sich dazu wie folgt:

Vertretung in welchen Aufgaben?

Das ist vorrangig Aufgabe der Abteilung Gesundheit, wobei zu berücksichtigen ist, dass für den Vollzug mancher Aufgaben die Physikatsprüfung erforderlich ist, die die AmtsärztInnen in der Abteilung Gesundheit nicht verpflichtend ablegen müssen (zU. von den BH-AmtsärztInnen). Eine Angleichung wäre als Grundlage für eine bessere Vertretung aus Sicht der BHs sehr zu begrüßen, liegt aber außerhalb unserer Zuständigkeit. Dabei ist auch die Spezialität der BH-Sanitätsdienste zu beachten, denn fachlich unterstehen die BH-AmtsärztInnen der Abteilung Gesundheit, organisatorisch aber den Bezirkshauptleuten. Vertretungsregelungen sollten dann auch in den einzelnen Stellenbeschreibungen verbindlich festgelegt werden.

Hinweis im Recruitingprozess auf die Vertretungsaufgaben

Das wäre in logischer Konsequenz der Umsetzung des Punktes 18.2.k. zu berücksichtigen.

MAßNAHMEN DES LANDES OÖ ZUR BEWÄLTIGUNG DER MANGELSITUATION

14.1.

Um mit anderen Organisationen im Wettbewerb um Ärzt:innen mithalten zu können, setzte das Land OÖ bereits vor Jahren erste Maßnahmen (z. B. seit 2016 besoldungsmäßige Gleichstellung von Amtsärzt:innen mit Ärzt:innen in Krankenanstalten).

Da sich der Personalmangel zuletzt verschärfte, richteten die zuständigen politischen Referent:innen im Juni 2022 eine Arbeitsgruppe bestehend aus Vertreter:innen der Direktion Personal und der Abteilung Gesundheit ein. Ziel ist, Maßnahmen zu erarbeiten, um bestehende Amtsärzt:innen zu entlasten und neue Amtsärzt:innen zu finden (Berichtspunkt 17). Dazu sollen insbesondere das Berufsbild attraktiviert und die derzeit wahrzunehmenden Aufgaben evaluiert werden. Ziel der Evaluierung ist es, Aufgaben zu identifizieren, die auf andere Berufsgruppen oder externe Leistungserbringer übertragen werden können.

Unabhängig von der Arbeitsgruppe stellte die Abteilung Gesundheit zum Prüfungszeitpunkt Überlegungen an, wie bestehende Versorgungsangebote, auch die Angebote im Bereich des ÖGD, regional in OÖ stärker verankert und gebündelt werden können. Durch eine aktive Steuerung wird auch eine Optimierung der vorhandenen Ressourcen für eine verbesserte Patient:innenversorgung angestrebt.

Im Folgenden wird im Detail darauf eingegangen, welche Maßnahmen die Direktion Personal und die Abteilung Gesundheit bislang setzten, um die angestrebten Ziele zu erreichen.

14.2.

Grundsätzlich sieht der LRH alle Maßnahmen, die das Ziel verfolgen, ausreichend qualifiziertes Personal zu gewinnen und auch zu halten, positiv. Da das Land OÖ die Anstrengungen in diese Richtung in der letzten Zeit intensivierte, konnte zum Prüfungszeitpunkt noch nicht bewertet werden, wie erfolgreich sie sind. Der LRH empfiehlt daher ein Monitoring zur Zielerreichung[31] der einzelnen Maßnahmen aufzusetzen. Dieses sollte die Grundlagen dafür liefern, rasch zu reagieren, falls Maßnahmen nicht den gewünschten Erfolg zeigen.

Nach Ansicht des LRH könnte ein stärkerer regionaler Fokus bei der Gesundheitsversorgung (über mehrere Bezirke) auch Vorteile für Amtsärzt:innen (z. B. Spezialisierungsmöglichkeiten, größerer Personalpool) bieten.

[31] Mögliche Messgrößen könnten beispielsweise im Sinne der angestrebten Attraktivierung die Zahl der ernsthaften Interessent:innen oder hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit die Fluktuation bei den bestehenden Amtsärzt:innen sein.

Berufsbild und Aufgabenbereich bekannter machen

15.1.

Die Amtsärzt:innen konstatierten bei einer Befragung im Rahmen des Projektes „ÖGD neu“, dass sowohl in der Bevölkerung als auch in der Ärzteschaft der Bekanntheitsgrad der Aufgaben des ÖGD eher gering ist. Unabhängig von den in diesem Projekt diskutierten Maßnahmen[32] setzte die Abteilung Gesundheit u. a. folgende Initiativen um dieses Berufsbild bekannter zu machen:

- In Vorlesungen an der Medizinischen Fakultät der Johannes Kepler Universität Linz wird der ÖGD mit seinen Zielsetzungen und Aufgaben den Studierenden vorgestellt[33].
- In Zusammenarbeit mit der Oö. Ärztekammer[34] werden die Leistungen und auch das Arbeitsumfeld im ÖGD des Landes OÖ präsentiert.
- Allen Mediziner:innen, die sich für eine amtsärztliche Tätigkeit beim Land OÖ interessieren und die in diesem Zusammenhang die Abteilung Gesundheit kontaktieren, wird die Möglichkeit eines „Schnuppertages“ angeboten, um sich vor Ort ein Bild über diesen Aufgabenbereich zu verschaffen.
- Zum Prüfungszeitpunkt wurde in einem ersten Schritt geprüft, wie das niederösterreichische Modell einer Kooperation zwischen dem Amt der Landesregierung und der Medizinischen Universität Wien auf die oö. Verhältnisse adaptiert werden kann. Ziel ist eine Akkreditierung für die Anrechnung von Praktika im Rahmen des Klinisch Praktischen Jahres.[35] Damit soll einerseits das Interesse der Studierenden für den ÖGD geweckt werden und andererseits eine Einbindung des ÖGD in die Ausbildung zum Facharzt für Public Health[36] erreicht werden.

15.2.

Alle Initiativen, die dazu dienen, den Aufgabenbereich und das Leistungsangebot des ÖGD bekannter zu machen, stärken die Wahrnehmung dieses Leistungsbereiches in der Bevölkerung und bei (angehenden) Mediziner:innen. Angesichts des Personalmangels sieht der LRH die verstärkten Initiativen der Abteilung Gesundheit sowohl während als auch nach Abschluss der medizinischen Ausbildung positiv.

---

[32] Neben der Möglichkeit einer bundesweiten Imagekampagne könnte beispielsweise eine webbasierte Plattform auch für die Information der (Fach-)Öffentlichkeit genutzt werden. Generell soll die Öffentlichkeitsarbeit im Hinblick auf die Bevölkerung und auch auf die Fach-Öffentlichkeit gesteigert werden.

[33] Sowohl in den Arbeitsgruppen des Projektes „ÖGD neu“ als auch in einer im Rahmen dieses Projektes durchgeführten Befragung von Amtsärzt:innen zeigte sich, dass das Medizinstudium stark auf die individual-kurative Medizin ausgerichtet ist und nur unzureichend auf die Bedarfe der öffentlichen Gesundheitsfürsorge eingeht.

[34] z. B. Artikel im Magazin der Ärztekammer für OÖ Nr. 364 vom Oktober 2022 – Zum Magazin der Ärztekammer für OÖ

[35] Eine Akkreditierung für das Klinisch Praktische Jahr für die Medizinstudent:innen bei der Johannes Kepler Universität erfordert eine Änderung des Studienplanes. Daher besteht seitens der Universität Zurückhaltung.

[36] Die Ausbildung im Sonderfach Public Health ist in der Anlage 28 der Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt, BGBl. II Nr. 147/2015 geregelt – Zur Webseite des Rechtsinformationssystems des Bundes

Die angestrebte Akkreditierung für Praktika ist ein möglicher Ansatzpunkt diesen Leistungsbereich stärker in die Wahrnehmung der Auszubildenden zu rücken. Zum Prüfungszeitpunkt bestanden österreichweit zwei Ausbildungsstellen für das Sonderfach Public Health bei der Medizinischen Universität Wien. Inwieweit dies tatsächlich dazu beiträgt, Ärzt:innen zu animieren im Bereich des ÖGD tätig zu werden, war für den LRH nicht bewertbar.[37]

Attraktivierung des Berufes Amtsärzt:in

16.1.

Wie der LRH bereits beschrieben hat, konnten in der Vergangenheit mehrere Amtsärzt:innen-Posten an BH über einen längeren Zeitraum nicht besetzt werden. Als Begründung dafür wurde dem LRH immer wieder das Thema der Entlohnung von Amtsärzt:innen genannt. Nach einer ersten Anhebung der Gehälter im Jahr 2016, stellte das Land OÖ im April 2023 eine neue Sondervertragsrichtlinie für Amtsärzt:innen vor. Damit wurden – auf Basis eines Bundesländervergleiches – die Einstiegsgehälter für neue Amtsärzt:innen ab März 2023 erhöht. Zur selben Zeit erhöhte auch der Magistrat Linz die Gehälter der Amtsärzt:innen. Das Einstiegsgehalt lag rd. zehn Prozent über jenem des Landes OÖ, wobei die Aufgaben nicht völlig ident sind.

Die Sondervertragsrichtlinie enthält außerdem Neuerungen zur Anrechnung von Vordienstzeiten und Verbesserungen der Vertretungsregel von BH-Amtsärzt:innen. Im Zuge der Erhöhung fand eine Differenzierung zwischen den Amtsärzt:innen auf den BH und jenen in der Abteilung Gesundheit des Landes OÖ statt. Diese Unterscheidung wurde damit begründet, dass das Aufgabenspektrum auf einer BH breiter ist und in der Abteilung Gesundheit vermehrt auch in Teams gearbeitet und Rücksprache gehalten werden kann. Die Umsetzung der Richtlinie führte im Ergebnis in Einzelfällen zu einer besoldungsmäßigen Schlechterstellung von bereits tätigen Amtsärzt:innen gegenüber neu eintretenden. Im Laufe der LRH-Prüfung wurde seitens der Abteilung Personal an Lösungen für die betroffenen Mitarbeiter:innen gearbeitet.

Die neue Sondervertragsrichtlinie zeigt nach Auskunft der Abteilung Personal erste Erfolge in der Gewinnung von neuen Amtsärzt:innen für die BH.

16.2.

Der LRH hält fest, dass die besoldungsmäßigen Maßnahmen des Landes in Anbetracht der Mangelsituation nachvollziehbar sind. Allerdings sollten bei Veränderungen der Besoldung zukünftig auch die Folgen für bestehende Mitarbeiter:innen im Vorfeld ausreichend berücksichtigt werden. Besoldungsmäßige „Benachteiligungen“ führen möglicherweise zu Frust[39] und wirken sich kontraproduktiv auf die Mitarbeiterbindung aus. Allerdings liegt es auch im Interesse der bestehenden Mitarbeiter:innen, dass freie Dienstposten besetzt

[37] Laut einer Information der oö. Ärztekammer verfügte zum Stand 28.6.2023 keiner der in OÖ tätigen Ärzt:innen über eine Ausbildung im Sonderfach Public Health.

[38] Unterschiede bestehen bei den gemeindesanitätsbehördlichen Aufgaben wie z. B. der Totenbeschau.

[39] Als besonders nachteilig wird empfunden, wenn auszubildende Mitarbeiter:innen mehr verdienen als ihre Ausbildner:innen.

werden können, da dies mittelfristig zu ihrer Entlastung (u. a. durch Wegfall von Vertretungen) führt.

16.3.

Die Direktion Personal gibt folgende Stellungnahme ab:

Eine Attraktivierung der Einstiegsgehälter für neu eintretende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Bereichen, in denen eine Mangelsituation vorherrscht, ist eines von mehreren Instrumenten, um dieser Situation entgegenzuwirken. Es ist aber in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass die Personalkostensteigerungen für derartige Maßnahmen in der Regel sehr vertretbar sind, da nur einige wenige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter davon betroffen sind. Hingegen würde es einen großen Anstieg der Personalkosten bedeuten, wenn im Zuge solcher Maßnahmen automatisch auch die bestehenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mitumfasst werden. Je größer die betroffene Berufsgruppe ist, desto höher werden auch die Personalkostensteigerungen ausfallen. Daher sollten im Vorfeld auch immer die budgetären Rahmenbedingungen mitbedacht werden.

17.1.

Die Schwierigkeiten bei der Personalsuche veranlassten das Land OÖ einen externen Experten für den Bereich Personalsuche und -auswahl beizuziehen. Im Gutachten vom April 2022 finden sich Empfehlungen u. a. zu den Themenbereichen

- Imagearbeit im Sinne der Bedeutung des ÖGD,
- marktorientierte Bezahlung,
- professionelle Personal- und Karriereentwicklung[40] und
- Entwicklung eines zukunftsorientierten „Grade-Skill-Mix“[41].

Ausgehend von dem Gutachten wurde eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die sich mit der Umsetzung der Empfehlungen auseinandersetzte (Berichtspunkt 14).

17.2.

Der LRH bewertet die seitens des Landes OÖ getroffenen Maßnahmen im Bereich der Personalsuche und -gewinnung als positiv. Zum Prüfungszeitpunkt konnte nicht beurteilt werden, ob und in welchem Ausmaß das gesetzte Maßnahmenpaket Erfolge in der Personalgewinnung erzielen wird.

Nachdem auf Grund der aktuellen Marktsituation für Ärzt:innen zahlreiche Wechselmöglichkeiten innerhalb des Gesundheitssystems bestehen, gewinnt die Mitarbeiter:innenbindung an Bedeutung. Diesem Aspekt sollte in der Personalentwicklung daher entsprechendes Augenmerk geschenkt werden.

---

[40] Karriereperspektiven für BH-Amtsärzt:innen sind begrenzt. In der Abteilung Gesundheit besteht die Möglichkeit Gruppen- oder Referatsleitungen zu übernehmen; für die auskunftsgemäß in der Vergangenheit wenig Interesse bestand.

[41] Darunter versteht man die Zusammensetzung von Teams unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Ausbildungen und Erfahrungen der einzelnen Personen.

ZUSAMMENFASSUNG DER EMPFEHLUNGEN

18.1.

Nachstehend fasst der LRH die Empfehlungen an die geprüften Stellen zusammen.

18.2.

a) Um die Attraktivität und Akzeptanz der Physikatsausbildung für Amtsärzt:innen zu erhöhen sollten die aufgezeigten Mängel in der Abwicklung behoben werden. Dazu könnten z. B. die Vertreter:innen des Landes OÖ im Projekt „ÖGD neu“ eine umfassende Evaluierung unter Einbeziehung aller Teilnehmer:innen anregen. (Berichtspunkt 4)

b) Da für einzelne Aufgabenbereiche differenzierte Fachausbildungen für eine kompetente Wahrnehmung der Aufgaben zu absolvieren sind, sollte darauf bereits in der Ausschreibung dieser Funktionen hingewiesen werden. (Berichtspunkt 4)

c) Personalbemessungsschlüssel, die auf Basis variabler Größen (z. B. Einwohner:innenzahlen) berechnet werden, sollten in regelmäßigen Abständen aktualisiert werden. (Berichtspunkt 5)

d) Die auf Bundes- und Landesebene in verschiedenen Projekten und Arbeitsgruppen ausgearbeiteten Vorschläge und Maßnahmen zur Weiterentwicklung des ÖGD bzw. zur Beseitigung der Mangelsituation sollten umgesetzt und deren Wirkungen evaluiert werden. (Berichtspunkte 3, 6, 12 und 14 bis 17 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG III)

e) Nachbesetzungen von nicht-ärztlichen Mitarbeiter:innen im Sanitätsdienst sollten entsprechend den berufsgruppenspezifischen Personalschlüsseln erfolgen. Bei bereits in der BH beschäftigten Mitarbeiter:innen sollte die Ausbildung zur Ordinationsassistenz forciert werden. (Berichtspunkt 7)

f) Für die Aufgaben ohne gesetzliche Anordnung (Kategorie C) sollte festgelegt werden, in welchem Umfang sie noch erbracht werden sollen. (Berichtspunkt 8)

g) Für künftige Projekte sollte ein möglichst kompakter, aber realistischer Umsetzungszeitraum, unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen und eines entsprechenden Puffers für Unvorhergesehenes, festgelegt werden. (Berichtspunkt 8)

h) Die Deregulierungsvorschläge, die landesrechtliche Bestimmungen betreffen, sollten umgesetzt werden. (Berichtspunkt 9 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG I)

i) Mögliche Auswirkungen von neuen Landesgesetzen und -verordnungen auf eine spezielle Berufsgruppe sollten im Entstehungsprozess berücksichtigt werden. Dafür sollten die betroffenen Berufsgruppen rechtzeitig eingebunden werden. (Berichtspunkt 10 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG II)

j) Um aussagekräftige Daten zum Ressourcenbedarf für „Pflichtaufgaben“ zu gewinnen, sollten über einen definierten Zeitraum entsprechende Aufzeichnungen geführt bzw. diese Informationen bei den einzelnen BH erhoben werden. (Berichtspunkt 11)

k) Es sollte festgelegt werden, bei welchen Aufgaben eine gegenseitige Vertretung von Amtsärzt:innen der BH und der Abteilung Gesundheit grundsätzlich möglich ist. (Berichtspunkt 13)

l) Auf Vertretungsaufgaben sollte im Recruitingprozess für Amtsärzt:innen entsprechend hingewiesen werden. (Berichtspunkt 13)

m) Für die Maßnahmen zur Bewältigung der Mangelsituation sollte ein Monitoring zur Zielerreichung aufgesetzt werden. (Berichtspunkte 12 und 14)

n) Bei Veränderungen der Besoldung sollten zukünftig auch die Folgen für bestehende Mitarbeiter:innen im Vorfeld ausreichend berücksichtigt werden. (Berichtspunkt 16)

o) Dem Aspekt der Mitarbeiter:innenbindung sollte in der Personalentwicklung entsprechendes Augenmerk geschenkt werden. (Berichtspunkt 17)

2 Beilagen

Linz, am 20. November 2023

Rudolf Hoscher

Direktor des Oö. Landesrechnungshofes

Oberösterreichischer Landesrechnungshof	**Unterzeichner**	Mag. Rudolf Hoscher
	Datum/Zeit-UTC	2023-11-17T11:14:02+01:00
	Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: https://www.signaturpruefung.gv.at
Hinweis	Dieses mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehene Dokument hat gemäß Art. 25 Abs. 2 der Verordnung (EU) Nr. 910/2014 vom 23. Juli 2014 ("eIDAS-VO") die gleiche Rechtswirkung wie ein handschriftlich unterschriebenes Dokument.	

[redacted]

Von: Kirchstetter, Florian
Gesendet: Freitag, 13. Oktober 2023 11:31
An: Koppensteiner, Dietmar; Post, Lrh; Post, Pers; [redacted]
Cc: Öttl, Melanie; [redacted] Post, PersO
Betreff: AW: Initiativprüfung "Amtsärztlicher Dienst" - geänderte Besprechungsunterlage

Kategorien: Postbesprechung

OÖ. Landesrechnungshof
Eingel. 13. Okt. 2023
Lrh 10000-7416 Blg. .....

Sehr geehrte Damen und Herren!
Herzlichen Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme, welche ich hiermit übermitteln darf:

Stellungnahme Direktion Personal zu 16.2.
Eine Attraktivierung der Einstiegsgehälter für neu eintretende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Bereichen, in denen eine Mangelsituation vorherrscht, ist eines von mehreren Instrumenten, um dieser Situation entgegenzuwirken. Es ist aber in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass die Personalkostensteigerungen für derartige Maßnahmen in der Regel sehr vertretbar sind, da nur einige wenige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter davon betroffen sind. Hingegen würde es einen großen Anstieg der Personalkosten bedeuten, wenn im Zuge solcher Maßnahmen automatisch auch die bestehenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mitumfasst werden. Je größer die betroffene Berufsgruppe ist, desto höher werden auch die Personalkostensteigerungen ausfallen. Daher sollten im Vorfeld auch immer die budgetären Rahmenbedingungen mitbedacht werden.

Beste Grüße,
Florian Kirchstetter

Von: Koppensteiner, Dietmar <Dietmar.Koppensteiner@ooe.gv.at>
Gesendet: Donnerstag, 5. Oktober 2023 17:05
An: Post, Lrh <Post@Lrh-ooe.at>; Post, Pers <Pers.Post@ooe.gv.at>; [redacted]
Cc: Kirchstetter, Florian <Florian.Kirchstetter@ooe.gv.at>; Öttl, Melanie <Melanie.Oettl@ooe.gv.at>; [redacted] Post, PersO <PersO.Post@ooe.gv.at>
Betreff: AW: Initiativprüfung "Amtsärztlicher Dienst" - geänderte Besprechungsunterlage

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Frau [redacted]!

Ich bestätige den Erhalt und bedanke mich herzlich für das Entgegenkommen, dass – wie eben mit Ihnen besprochen- eine **Abgabe einer Stellungnahme durch Herrn Personaldirektor** nächste Woche noch möglich ist und seitens des L-RH berücksichtigt wird und entschuldige mich dafür, dass ich dies am 4.10. aufgrund eines Versehens meinerseits (Infodefizit) nicht bereits angekündigt habe.

LG

Von: [redacted] **Im Auftrag von** Post, Lrh
Gesendet: Mittwoch, 4. Oktober 2023 16:41
An: Post, Pers <Pers.Post@ooe.gv.at>
Cc: Koppensteiner, Dietmar <Dietmar.Koppensteiner@ooe.gv.at>; Öttl, Melanie <Melanie.Oettl@ooe.gv.at>; Post, PersO <PersO.Post@ooe.gv.at>
Betreff: Initiativprüfung "Amtsärztlicher Dienst" - geänderte Besprechungsunterlage

Sehr geehrter Herr Direktor,

beiliegend übermittelt der Oö. Landesrechnungshof die geänderte Besprechungsunterlage anlässlich der Schlussbesprechung am 4. Oktober 2023.

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

Mit freundlichen Grüßen

i.A. [redacted]

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

Zertifiziert nach ISO 9001:2015

Bitte prüfen Sie der Umwelt zuliebe, ob der Ausdruck dieses E-Mails erforderlich ist.
Please consider the environment before printing this e-mail.

Bezirkshauptmannschaften Grieskirchen und Eferding
4710 Grieskirchen • Manglburg 14

OÖ. Landesrechnungshof
Eingel. 07. Nov. 2023
Lrh 100 000-74/8 Blg. –

Geschäftszeichen:
BHGRAL-2023-333797/4-HS

Bearbeiter/-in: Sonja Hinterberger
Tel: (+43 7248) 603-64302
Fax: (+43 732) 77 20-(+43 732) 7720-264399
E-Mail: bh-gr-ef.post@ooe.gv.at

www.bh-gr-ef.ooe.gv.at

Oö. Landesrechnungshof
Promenade 31
4020 Linz

Grieskirchen, 03.11.2023

Stellungnahme zur Besprechungsunterlage Amtsärztlicher Dienst
LRH-100000-74/5-2023-SPI

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich bedanke mich namens der Oö. Bezirkshauptleute für die Übermittlung der Besprechungsunterlage (in der geänderten Fassung) und darf berichten, dass diese Unterlage allen BHs und dem anwesenden Herrn Landesamtsdirektor bei der letzten Konferenz am 17. Oktober 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (natürlich unter Wahrung der Vertraulichkeit). Ich wurde beauftragt, namens der BH-Konferenz in Wahrung der Rückmeldefrist (13. November 2023) folgende Stellungnahme abzugeben:

Grundsätzlich nehmen die Oö. Bezirkshauptleute den Entwurf dieses Berichts in Bezug auf jene Punkte, die die BHs betreffen, zustimmend zur Kenntnis. Der Bericht ist aus unserer Sicht hinsichtlich dieser Punkte auch unkritisch und würde die Umsetzung der Empfehlungen begrüßt. Wir teilen die Sicht der Prüfer und sind selbstverständlich gerne bereit, sachlich, konstruktiv und die Personalsituation verbessernd in noch zu definierenden Prozessen proaktiv mitzuwirken. Dazu haben wir auch die Zustimmung unseres HLAD. Die federführende amtsinterne Zuständigkeit sehen wir allerdings nicht bei den BHs.
Die Mitwirkung würde über die jeweiligen Ansprechpartner erfolgen, aufgrund der personellen Veränderungen in den einzelnen Leitungen der BHs wurde diese Verteilung der Ansprechpartner soeben neu geregelt und auch an Veränderungen in der internen Organisation des Amtes der Oö. Landesregierung angepasst.

Zu den Empfehlungen im Einzelnen:

Zu Punkt 18.2. c) Personalbemessungsschlüssel
Variable Größen (wie EW-Zahl, regionale Besonderheiten bzw. spezielle Einrichtungen wie regionale Impfzentren) wurde bspw. im letzten Prozess zur Festlegung des Personalkorridors beim Personal der Sanitätsdienste berücksichtigt, dh. es gibt einen Musterprozess in der Personalabteilung, in den die BH Steyr-Land als Ansprechpartner für Gesundheit und die BH Urfahr-Umgebung als Ansprechpartner für Personalfragen eingebunden waren.
Eine Evaluierung des Normalbetriebes (nach Corona) unter Berücksichtigung des mittlerweile finalisierten Projektes „Aufgaben der AmtsärztInnen" ist jetzt wieder geboten, denn in den Jahren

der Pandemie gab es andere Schwerpunkte, denen von Pers auch mit anderem Personaleinsatz (in den Krisenstäben) begegnet wurde. Eine Einbindung der BH-Ansprechpartner (sind bekannt) wird ausdrücklich begrüßt und ist aus Sicht der BHs iSd. Einbeziehung der tatsächlichen Vollzugsstellen dringend geboten.

Zu Punkt 18.2. e) Forcierung der Ausbildung zur Ordinationsassistenz
Das erfolgt bereits im Rahmen der Personalentwicklung bei den einzelnen BHs jeweils in Absprache mit dem PE-Referat in der Personalabteilung. Zuständig dafür ist der jeweilige Dienststellenleiter bzw. bei Nachbesetzungen zusammen mit Pers.

Zu Punkt 18.2. j) Erhebung des Ressourcenbedarfs für „Pflichtaufgaben"
Dafür liefert die Kostenrechnung in allen BHs gute Grundlagen. Diese wird derzeit evaluiert und wird der Produkt-Katalog aktualisiert. Diese BH-Kostenrechnung und ein darauf basierendes Auswerte- und Benchmark-System ist im Bundesländervergleich ein Unikat. Daten aus der Kostenrechnung wurden auch bisher zur Ermittlung der notwendigen Personalausstattung von Pers und den BHs im Rahmen der DPPL-Gespräche herangezogen. Es gibt dazu den BH-Arbeitskreis „Produkt-Katalog" und eine aus Pers und einigen BHs zusammengesetzte Arbeitsgruppe. Zuletzt wurde darin die Personalausstattung im Sich/Pol-Bereich und im VetR-Bereich (Tierschutz) festgelegt. Es besteht Einvernehmen mit Pers, auch zukünftige Abschätzungen der notwendigen Personalressourcen in dieser Arbeitsgruppe gemeinsam vorzubereiten. Das ist bereits gelebte Praxis.

Zu Punkt 18.2. k) Vertretung in welchen Aufgaben?
Das ist vorrangig Aufgabe von Ges, wobei zu berücksichtigen ist, dass für den Vollzug mancher Aufgaben die Physikatsprüfung erforderlich ist, die die AmtsärztInnen in Ges nicht verpflichtend ablegen müssen (zU. von den BH-AmtsärztInnen). Eine Angleichung wäre als Grundlage für eine bessere Vertretung aus Sicht der BHs sehr zu begrüßen, liegt aber außerhalb unserer Zuständigkeit. Dabei ist auch die Spezialität der BH-Sanitätsdienste zu beachten, denn fachlich unterstehen die BH-AmtsärztInnen der Abteilung Gesundheit, organisatorisch aber den Bezirkshauptleuten. Vertretungsregelungen sollten dann auch in den einzelnen Stellenbeschreibungen verbindlich festgelegt werden.

Zu Punkt 18.2. l) Hinweis im Recruitingprozess auf die Vertretungsaufgaben
Das wäre in logischer Konsequenz der Umsetzung des Punktes 18.2.k. zu berücksichtigen.

Abschließend dürfen wir nochmals betonen, dass wir es sehr begrüßen würden, in die Prozesse zur Umsetzung der einzelnen Empfehlungen eingebunden zu werden. Dies würde auch der langjährig gelebten Praxis der Zusammenarbeit zwischen dem Amt der OÖ. LReg. und den Bezirkshauptmannschaften entsprechen. Und das war auch bereits in der Vergangenheit so. Diese Zusammenarbeit war stets konstruktiv und sachlich erfolgreich im Sinne einer ständigen Verbesserung der Wirkungsorientierung, die unserem gemeinsamen Managementkonzeptes zugrunde liegt.

Diese Stellungnahme erfolgt unter Mitzeichnung der Ansprechpartnerin für die Abteilung Gesundheit Mag. Barbara Spöck und Dr. Paul Gruber für die Abteilung Personal. Namens der OÖ. Bezirkshauptleute bedanke ich mich nochmals für die Einbindung und Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme und verbleibe

Mit besten Grüßen!

Der Bezirkshauptmann:

Mag. Christoph Schweitzer, MBA

Hinweise:
Dieses Dokument wurde amtssigniert. Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels und des Ausdrucks finden Sie unter:
https://www.land-oberoesterreich.gv.at/amtssignatur
Wenn Sie mit uns schriftlich in Verbindung treten wollen, richten Sie Ihr Schreiben bitte an die Bezirkshauptmannschaften Grieskirchen und Eferding, Manglburg 14, 4710 Grieskirchen, und führen Sie das Geschäftszeichen dieses Schreibens an.
Kundenzeiten (Parteienverkehr): Mo, Mi, Do, Fr 7.30 bis 12.00 Uhr, Di 7.30 bis 17.00 Uhr;
Amtsstunden: Mo, Do 7.00 bis 12.00 Uhr und 12.30 bis 17.00 Uhr, **Di** 7.00 bis 17.00 Uhr, **Mi** 7.00 bis 13.00 Uhr, **Fr** 7.00 bis 12.30 Uhr.
Informationen zum Datenschutz finden Sie unter: http://www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutzmitteilung-bhgrieskirchen.htm