



**Prüfbericht über
die Gesundheitsabteilungen in den
Bezirkshauptmannschaften**

Bregenz, im Mai 2011



Inhaltsverzeichnis

Vorlage an den Landtag und die Landesregierung	3
Darstellung der Prüfungsergebnisse	3
Prüfungsgegenstand und Ablauf	4
Zusammenfassung der Ergebnisse	5
1 Rahmenbedingungen	7
2 Gutachten	11
2.1 Untersuchungen nach dem Suchtmittelgesetz	11
2.2 Untersuchungen nach dem Führerscheingesetz	15
2.3 Gehbehindertenausweis	17
2.4 Gurten- oder Helmbefreiung	20
2.5 Gutachten für den unabhängigen Verwaltungssenat	21
3 Aufsichts- und Kontrolltätigkeiten	23
3.1 Sanitäre Aufsicht in Krankenanstalten	23
3.2 Sanitätspolizeilich-hygienische Aufsicht	28
3.3 Vidierung von Substitutions-Dauerverschreibungen	33
4 Sonstige Leistungen	36
4.1 Tuberkulosefürsorge und Reihenuntersuchung	36
4.2 Impfwesen	41
5 Schnittstellen und Steuerung	43
Abkürzungsverzeichnis	48

Vorlage an den Landtag und die Landesregierung

Der Landes-Rechnungshof hat gemäß Art. 70 der Landesverfassung dem Landtag und der Landesregierung über seine Tätigkeit und die Ergebnisse seiner Prüfungen zu berichten.

Gemäß § 5 des Gesetzes über den Landes-Rechnungshof in der geltenden Fassung hat der Landes-Rechnungshof nach einer durchgeführten Gebarungsprüfung unverzüglich einen Bericht vorzulegen.

Darstellung der Prüfungsergebnisse

Der Landes-Rechnungshof gibt dem Landtag und der Landesregierung in diesem Bericht einen detaillierten Überblick über die Aufgabenabwicklung durch die Gesundheitsabteilungen in den Bezirkshauptmannschaften.

Er konzentriert sich dabei auf die aus seiner Sicht bedeutsam erscheinenden Sachverhaltsdarstellungen, die Bewertung von Stärken, Schwächen und Risiken sowie die daran anknüpfenden Empfehlungen.

Berichte über die Prüfungen durch den Landes-Rechnungshof scheinen auf den ersten Blick eher nur Defizite aufzuzeigen. Dies bedeutet aber nicht, dass die Arbeit der geprüften Stellen generell mangelhaft ist, selbst wenn die Darstellung von Stärken aus deren Sicht zu kurz kommt. Vielmehr soll das oft schon vorhandene Bewusstsein über Verbesserungspotenziale und die Umsetzung der gegebenen Empfehlungen dazu beitragen, das anerkannt hohe Leistungsniveau nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit noch zu verbessern.

Bei dem Zahlenwerk wurden gegebenenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen vorgenommen.

Im Bericht verwendete geschlechtsspezifische Bezeichnungen gelten grundsätzlich für Männer und Frauen.

Prüfungsgegenstand und Ablauf

Der Landes-Rechnungshof prüfte von Ende Jänner bis Mitte Mai 2011 die Gesundheitsabteilungen in den vier Bezirkshauptmannschaften. Prüfungsschwerpunkte lagen in den Rahmenbedingungen, dem Leistungsspektrum sowie den Schnittstellen und der Kontrolle.

Aufgrund der großen Anzahl der Leistungen und der hochkomplexen Thematik war eine umfassende und vertiefende Darstellung aller Ergebnisse nur sehr schwer möglich. So wurde im vorliegenden Prüfbericht lediglich auf vom Landes-Rechnungshof als wesentlich erachtete Aspekte in einzelnen Leistungsbereichen näher eingegangen.

Die Prüfungsergebnisse wurden den Vertretern der Bezirkshauptmannschaften und der Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) am 12. und am 16. Mai 2011 zur Kenntnis gebracht. Das Amt der Vorarlberger Landesregierung gab am 26. Mai 2011 eine Stellungnahme ab, die vom Landes-Rechnungshof in den Prüfbericht eingearbeitet wurde.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Vorarlberger Gesundheitswesen sind die Zuständigkeiten auf unterschiedliche Systempartner verteilt. Die Gesundheitsverwaltung wird in jeder Bezirkshauptmannschaft von einer Gesundheitsabteilung, der jeweils ein Amtsarzt vorsteht, wahrgenommen. Die vielfältigen Leistungen umfassen sowohl Aufgaben der mittelbaren Bundesverwaltung als auch der Landesverwaltung. Zahlreiche Materiengesetze sind maßgeblich für die Tätigkeiten der Gesundheitsabteilungen.

Zu den wesentlichsten Aufgaben der Amtsärzte zählen unter anderem das Erstellen von medizinischen Gutachten in den unterschiedlichsten Bereichen sowie Kontroll- und Aufsichtstätigkeiten. Die Tuberkulosebekämpfung bzw. -fürsorge, Substitutions-Dauerverschreibungen und das Impfwesen fallen in den Tätigkeitsbereich der Sachbearbeiterinnen.

Die Rahmenbedingungen für die Durchführung der den Gesundheitsabteilungen übertragenen Aufgaben sind nicht optimal. Dass die Leistungen trotz der bestehenden Widrigkeiten in der vorhandenen Qualität erbracht werden, ist allein dem Engagement und der langjährigen Erfahrung der Mitarbeiter zu verdanken.

In der Regel sind die Gesundheitsabteilungen nicht federführende, sondern lediglich für medizinische Expertisen beigezogene Stellen. Diese Position führt vielfach dazu, dass die Gesundheitsabteilungen wesentliche Informationen verzögert oder überhaupt nicht erhalten. Auch im Rahmen von Entscheidungsfindungsprozessen werden die Abteilungen zum Teil spät oder gar nicht einbezogen. Dadurch kann eine isolierte Betrachtungsweise entstehen, die die Arbeit der Amtsärzte erheblich erschwert.

Die Vielzahl an Schnittstellen, unterschiedlichster Aufgabenbereiche sowie rechtlicher Grundlagen stellt auch für langgediente Amtsärzte eine große Herausforderung dar. Um die komplexen und umfangreichen Leistungsbereiche der Gesundheitsabteilungen in allen Einzelheiten erfassen zu können, ist die Erstellung eines Handbuchs unumgänglich. Damit könnte auch die korrekte Abwicklung der Aufgaben sichergestellt werden.

An der Auslegung der zahlreichen rechtlichen Grundlagen beteiligen sich – abgesehen von den Gesundheitsabteilungen selbst – die unterschiedlichsten Personen auf verschiedenen Ebenen. So entstehen je nach beurteilender Stelle variierende Sichtweisen. Die Amtsärzte versuchen, den sich teilweise widersprechenden Anforderungen gerecht zu werden. Im Extremfall führt dies dazu, dass ein und dasselbe Thema von jeder Gesundheitsabteilung unterschiedlich gehandhabt wird.

Die Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) im Amt der Landesregierung ist fachlich zuständig und hat ein einheitliches Vorgehen aller Gesundheitsabteilungen zu gewährleisten. Die Fachaufsicht wurde bislang nicht im notwendigen Ausmaß wahrgenommen und ist künftig zu verstärken. So wurden bisher jeweils nur kleine Teilbereiche isoliert betrachtet, was zu einem schwer überschaubaren Stückwerk geführt hat. Es fehlt daher der Blick auf die Zusammenhänge. Konkrete Lösungen sollten zweckmäßigerweise auf Basis einer zuvor durchgeführten Gesamtbetrachtung erarbeitet werden. Vereinbarungen sind schriftlich unmissverständlich zu formulieren und falls notwendig mittels Erlass verbindlich festzulegen. Dies könnte wesentlich zu einer einheitlichen Vorgangsweise aller vier Gesundheitsabteilungen beitragen.

Die Aufteilung der fachlichen und rechtlichen Angelegenheiten des Gesundheitswesens auf die Abteilungen Sanitätsangelegenheiten (IVd) sowie Gesundheit und Sport (IVb) wirft in der Praxis weitere Zuständigkeitsfragen auf. Einzelne Verantwortungsbereiche sollten daher kritisch hinterfragt und falls nötig präzisiert werden. Auf klare Zuständigkeiten und konstante Ansprechpartner für die Gesundheitsabteilungen ist zukünftig verstärkt zu achten. Wesentlich ist in diesem Zusammenhang, dass den Amtsärzten juristische Unterstützung möglichst in Form nur eines Ansprechpartners unmittelbar zur Verfügung steht.

Die derzeitige Organisation stellt hohe Anforderungen an die Steuerung. Es besteht die dringende Notwendigkeit, Anforderungen, Ziele und die zukünftige Positionierung der Gesundheitsabteilungen in den Bezirkshauptmannschaften zu hinterfragen und neu zu definieren. Eine grundlegende Änderung der Organisation sollte angedacht werden.

1 Rahmenbedingungen

Die Geschäftseinteilung des Landes in Angelegenheiten des Gesundheitswesens wirft regelmäßig Zuständigkeitsfragen auf. Die Zuordnung einzelner Aufgabenbereiche sollte hinterfragt bzw. konkretisiert werden. Die Erstellung eines Handbuches ist unumgänglich um die komplexen und umfangreichen Leistungsbereiche der Gesundheitsabteilungen in allen Einzelheiten erfassen zu können und deren korrekte Abwicklung sicherzustellen.

Situation

Neben dem Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) und dem Bundesministerengesetz (BMG) bildet nach wie vor das Reichssanitätsgesetz aus dem Jahr 1870 die Grundlage für den Behördenaufbau im Gesundheitswesen. Mit wenigen Ausnahmen ist das Gesundheitswesen in Österreich Bundes-sache. Im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung obliegen die Aufgaben der Gesundheitsverwaltung dem Landeshauptmann. Die Vollziehung von Landesrecht obliegt der Landesregierung. Nachgeordnete Behörde ist in beiden Fällen die Bezirkshauptmannschaft (BH). Darüber hinaus ist im Amt der Landesregierung (AdLReg). ein Landessanitätsrat eingerichtet. Dieser fungiert als beratendes und begutachtendes Organ der Landesregierung und des Landeshauptmanns.

Amt der Landesregierung

Im AdLReg. ist für die fachlichen Angelegenheiten des Gesundheitswesens die Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) zuständig. Laut Geschäftseinteilung zählen dazu unter anderem

- fachliche Angelegenheiten des Gesundheitswesens,
- fachlich medizinische sowie sanitätsbehördliche Angelegenheiten der Krankenanstalten und Pflegeheime,
- Infektionskrankheiten und Impfwesen,
- Suchtbekämpfung und der
- Amtsärztliche Dienst.

Der Abteilung Gesundheit und Sport (IVb) obliegen dagegen im Wesentlichen die rechtlichen Angelegenheiten im Bereich des Gesundheitswesens. Dazu gehören beispielsweise das Gesundheitswesen allgemein, soweit nicht andere Abteilungen zuständig sind, die Gesundheitsförderung, Krankenanstaltenrecht und -planung sowie das Apothekenwesen.

Gesundheitsabteilungen

Die Gesundheitsverwaltung wird in jeder BH von einer Gesundheitsabteilung (G-Abt.), der jeweils ein Amtsarzt vorsteht, wahrgenommen. Nicht nur der bei den G-Abt. hauptberuflich tätige Arzt, sondern auch der Arbeitsinspektionsarzt oder der Polizeiarzt wird als Amtsarzt bezeichnet. Dieser Begriff sorgt daher bei Betroffenen in der Praxis immer wieder für Unklarheiten hinsichtlich konkreter Zuständigkeiten.

Das Personal in den G-Abt. besteht aus jeweils zwei Amtsärzten, einer unterschiedlichen Anzahl von Sachbearbeiterinnen und dem Sekretariat. Im Prüfungszeitraum ist der Mitarbeiterstand relativ konstant. Mit 31. Dezember 2010 waren in den vier Abteilungen insgesamt 24 Mitarbeiter mit einer Kapazität von 18,40 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) beschäftigt. In der BH Bregenz besteht mit sieben Mitarbeitern bzw. sechs VZÄ der größte Personalstand.

**Personalkapazität in den Gesundheitsabteilungen
zum 31. Dezember 2010**
in VZÄ und Köpfe

	BH Bludenz		BH Bregenz		BH Dornbirn		BH Feldkirch	
	VZÄ	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ	Köpfe
Leiter	0,80	1	1,00	1	1,00	1	0,80	1
Amtsarzt	0,20	1	1,00	1	0,25	1	0,60	1
Sachbearbeiter	1,50	2	2,50	3	1,75	2	1,90	2
Sekretärin	1,10	2	1,50	2	1,00	1	1,50	2
Gesamt	3,60	6	6,00	7	4,00	5	4,80	6

Quelle: Abteilung Personal (PrsP)
Darstellung: L-RH

Die G-Abt. in den BH Bludenz und Dornbirn verfügen über die geringsten personellen Ressourcen. Neben dem leitenden Amtsarzt steht hier jeweils ein Amtsarzt mit einem Beschäftigungsausmaß von 20 bzw. 25 Prozent zur Verfügung. Mit dem restlichen Teil des Beschäftigungsausmaßes sind diese den Abteilungen Sanitätsangelegenheiten (IVd) sowie Gesundheit und Sport (IVb) zugeteilt. Diese Zuteilung erfordert für die betroffenen G-Abt. einen nicht unerheblichen organisatorischen Aufwand.

Wichtige Themen, die die G-Abt. betreffen, werden anlässlich von Abteilungsbesprechungen behandelt. Diese finden je nach BH unterschiedlich oft statt. Inhaltlich werden hier unter anderem organisatorische Abläufe oder rechtliche Neuerungen besprochen sowie Ergebnisse stattgefundener Sitzungen kommuniziert.

Leistungen

Die Leistungen der G-Abt. sind vielfältig und umfassen sowohl Aufgaben der mittelbaren Bundesverwaltung als auch der Landesverwaltung. Zahlreiche Materiangesetze regeln unter anderem Tätigkeiten als Sachverständige in Behördenverfahren, Kontrolle und Aufsicht, Beratung, Infektionsschutz und die Unterstützung anderer Verwaltungsbereiche, wie z.B. der Exekutive und Justiz, bei der Erfüllung ihrer Aufgaben. Bis auf einzelne Ausnahmen, wie z.B. dem Gehbehindertenausweis oder dem vorzeitigen Mutterschutz, werden die G-Abt. im Auftrag von Behörden und Gerichten tätig.

Es existiert keine abschließende Aufzählung der von den G-Abt., insbesondere der Amtsärzte, in Vorarlberg zu erbringenden Leistungen. Teilweise bestehen von den Mitarbeitern selbst verfasste Arbeitsplatzbeschreibungen. Die G-Abt. der BH Bludenz verfügt als einzige über ein gemeinsam erarbeitetes Organisationshandbuch. Dieses stellt die wesentlichsten Arbeitsprozesse in einzelnen Schritten dar und umfasst vorhandene Formulare.

Fortbildung

Zweimal jährlich findet jeweils in einem anderen Bundesland eine spezifische Amtsärzte-Fortbildung statt. Diese Möglichkeit wird von der überwiegenden Zahl der Amtsärzte wahrgenommen. Darüber hinaus werden von der Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) etwa alle zwei bis drei Jahre Inhouse-Seminare zu speziellen Themen organisiert. Zu konkreten Themengebieten existiert auch ein umfassendes Fortbildungsangebot der Ärztekammer.

Räumlichkeiten

Der Aufgabenbereich eines Amtsarztes umfasst auch die Untersuchung betroffener Personen. Die dazu in der BH Feldkirch zur Verfügung stehenden Räume und das vorhandene Inventar genügen den hygienischen Anforderungen nicht durchgängig. Die Beseitigung der Missstände wurde von der betroffenen G-Abt. bereits mehrfach urgirt. Entsprechende Maßnahmen wurden bislang jedoch nicht getroffen.

Bewertung

Die derzeitige Aufgabenverteilung zwischen den beiden für das Gesundheitswesen verantwortlichen Abteilungen im AdLReg. wirft regelmäßig Zuständigkeitsfragen auf. Eine klare Trennung der Verantwortungsbereiche ist in manchen Fällen nur schwer bis überhaupt nicht möglich. Dies kann dazu führen, dass wichtige Informationen nicht alle Betroffenen erreichen oder verloren gehen. Einzelne Zuständigkeiten sollten kritisch hinterfragt und präzisiert werden. In diesem Zusammenhang wäre es auch sinnvoll, für bestimmte Bereiche konkrete Ansprechpartner zu definieren.

Jene Unklarheiten, die aufgrund der teilweise irreführenden Verwendung des Begriffes Amtsarzt entstehen sowie die Vielzahl unterschiedlichster Aufgabenbereiche stellen auch für bereits langgediente Amtsärzte eine große Herausforderung dar. Nicht nur in Anbetracht zukünftiger personeller Veränderungen, wie etwa anstehender Pensionierungen, hält es der Landes-Rechnungshof für dringend erforderlich, ein umfassendes Handbuch für die G-Abt. zu erstellen.

Dieses sollte sämtliche Aufgaben und deren korrekte Abwicklung sowohl inhaltlicher als auch formaler Natur – soweit möglich – abschließend umfassen. Die komplexe Materie und die zahlreichen rechtlichen Grundlagen erfordern ein gemeinsames Erarbeiten durch die Amtsärzte unter Beziehung eines Juristen. Die Ergebnisse sollten mit sämtlichen betroffenen Abteilungen abgestimmt werden. Ein solches Handbuch könnte insbesondere Neueinsteigern, aber auch bereits langgedienten Mitarbeitern als Unterstützung dienen und zum einheitlichen Vorgehen der G-Abt. beitragen.

Um hygienischen Standards zu genügen, sollten die Räumlichkeiten der G-Abt. über eine gewisse Ausstattung und die notwendige Sauberkeit verfügen. Darauf ist zukünftig jedenfalls zu achten.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, einzelne Zuständigkeiten der Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) sowie der Abteilung Gesundheit und Sport (IVb) kritisch zu hinterfragen und zu präzisieren. Wesentlich ist in diesem Zusammenhang, dass konkrete Ansprechpartner konstant zur Verfügung stehen.

Zudem empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die Inhalte und Abwicklung sämtlicher Aufgaben der G-Abt. mit den Amtsärzten unter Beziehung eines Juristen zu erarbeiten und schriftlich festzuhalten. Die Ergebnisse sollten auch mit den betroffenen Systempartnern abgestimmt werden.

Stellungnahme

Die erforderlichen Maßnahmen zur Erfüllung der hygienischen Standards wurden bereits beauftragt.

Zwischen den Abteilungen IVb – Gesundheit und Sport und IVd – Sanitätsangelegenheiten gibt es zahlreiche Schnittstellen, die jedoch durch regelmäßige Aussprachen akkordiert werden. Ungeachtet dessen werden die bestehenden Zuständigkeiten in den beiden Fachabteilungen in einer gemeinsamen Klausur einer kritischen Prüfung unterzogen werden.

2 Gutachten

Im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung fallen gutachterliche Tätigkeiten der Amtsärzte beispielsweise in den Bereichen Waffenrecht, Unterbringungsgesetz, Mutterschutzgesetz, Zivildienst/Wehrpflicht, Umweltmedizin, Führerschein und Suchtmittel an. Auf Ebene der Landesverwaltung sind etwa Gutachten in den Bereichen Pflegegeld, Arbeitsfähigkeit, Reha-Maßnahmen, Gehbehindertenausweis oder zur Dienstfähigkeit von Landesbediensteten sowie für den unabhängigen Verwaltungssenat (UVS) zu erstatten. Aufgrund der zahlreichen unterschiedlichen Bereiche kann nachfolgend lediglich auf die aus Sicht des Landes-Rechnungshofs wesentlichsten Aufgabenbereiche eingegangen werden.

2.1 Untersuchungen nach dem Suchtmittelgesetz

Die Bestimmungen des Suchtmittelgesetzes sind äußerst komplex und teilweise wenig aussagekräftig. Daher sollten die für die Amtsärzte relevanten Abläufe mit Hilfe eines Juristen umfassend ausgearbeitet werden. Vereinbarte Vorgangsweisen sollten einheitlich und durchgängig befolgt werden. Die Einhaltung derselben ist regelmäßig zu überprüfen.

Situation

Die Untersuchungen nach dem Suchtmittelgesetz (SMG) sind eine der zeitintensivsten Tätigkeiten für die G-Abt. Wesentliche Aufgabe der Amtsärzte im Zusammenhang mit der Vollziehung des SMG ist es, im Rahmen der Begutachtung festzustellen, ob der Untersuchte wegen Suchtgiftmissbrauchs oder der Gewöhnung an Suchtgift einer gesundheitsbezogenen Maßnahme bedarf. Im Jahr 2010 haben die Amtsärzte der vier BH insgesamt etwa 780 derartiger Gutachten erstellt.

Aktenlauf der Suchtmittelanzeigen

Suchtmittelanzeigen langen in den BH derzeit in Papierform ein. Der entsprechende Papierakt wird für verschiedene betroffene Abteilungen vervielfältigt und in Kopie weitergeleitet. Im Jahr 2008 hat die G-Abt. der BH Feldkirch angeregt, eingelangte Suchtmittelanzeigen zentral einzuscannen und digital bzw. per Vorarlberger Kommunikations- und Informationssystem (VOKIS) weiterzuleiten. Damit könnte sowohl Zeit, Papier als auch Platz für die Aufbewahrung der Akten gespart werden. In einer Abteilungsleiter-Besprechung der BH Feldkirch wurde dieser Vorgangsweise zwar zugestimmt, die Umsetzung ist jedoch bislang noch nicht erfolgt.

Kontrolle der Suchtmittelgutachten

Die von den Amtsärzten erstellten Suchtmittelgutachten werden in anonymisierter Form an die Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) übermittelt. Die Überprüfung dieser soll insbesondere dazu dienen, eine einheitliche Vorgangsweise bei der Beurteilung über die Notwendigkeit einer gesundheitsbezogenen Maßnahme zu erzielen. Laut Aussagen der Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) konnte inzwischen ein einheitlicher Standard erreicht werden.

§ 12 SMG

Anzeigen über den Verdacht eines Suchtgiftmisbrauchs werden entweder von der Polizei, dem Bundesheer, Schulen oder Privatpersonen an die BH erstattet. Ist anzunehmen, dass eine Person Suchtgift missbraucht, hat sich diese gemäß § 12 SMG einer Untersuchung zu unterziehen.

Vor Begutachtung durch den Amtsarzt erfolgt eine Laboruntersuchung zur Feststellung der Größe, des Gewichts, des Sehvermögens, des Blutdrucks usw. sowie bei Bedarf eine Harnkontrolle. Der hier anfallende Laborbedarf, wie beispielsweise Drogentests oder Harnbecher, wird derzeit von jeder G-Abt. separat bei zwei unterschiedlichen Lieferanten bestellt.

Gesundheitsbezogene Maßnahmen

Ergibt die Untersuchung, dass eine gesundheitsbezogene Maßnahme notwendig ist, so hat der Amtsarzt gemäß § 12 Abs. 2 SMG darauf hinzuwirken, dass sich die Person einer solchen unterzieht. Gesundheitsbezogene Maßnahmen im Sinne des § 11 Abs. 2 Z 1 bis 5 SMG sind die

- ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes,
- ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung,
- klinisch-psychologische Beratung und Betreuung,
- Psychotherapie oder
- psychosoziale Beratung und Betreuung.

In der Regel wird bei etwa der Hälfte der untersuchten Personen eine gesundheitsbezogene Maßnahme für notwendig erachtet. Die psychosoziale Beratung und Betreuung nach § 11 Abs. 2 Z 5 SMG wird in rund 80 Prozent der Fälle vorgeschlagen. Der Landes-Rechnungshof weist darauf hin, dass der Bund die Kosten gesundheitsbezogener Maßnahmen gemäß § 11 Abs. 2 Z 1 bis Z 4 SMG, nicht jedoch jene gemäß Z 5 übernimmt.

Anzeige an die Staatsanwaltschaft

Sollte sich die betreffende Person trotz vorheriger Zustimmung der gesundheitsbezogenen Maßnahme nicht unterziehen, so hat die BH gemäß § 14 Abs. 1 SMG Strafanzeige bzw. eine Stellungnahme an die Staatsanwaltschaft zu erstatten. Experten zufolge ist diese Vorgangsweise in jenen Fällen, in denen eine Anzeige durch die Polizei erfolgt, aus nachfolgenden Gründen nicht sinnvoll.

Anzeigen der Polizei nach § 12 SMG werden sowohl an die G-Abt. als auch an die Staatsanwaltschaft erstattet. Somit liegen sämtliche Anzeigen, die bei den G-Abt. einlangen, auch der Staatsanwaltschaft vor. Dabei handelt es sich häufig um Anzeigen, die von der Staatsanwaltschaft unter bestimmten Voraussetzungen auch ohne Stellungnahme der G-Abt. vorläufig zurückgelegt werden können. Die G-Abt. ist jedoch auch in diesen Fällen – unabhängig von der Zurücklegung der Anzeige – dazu verpflichtet, eine Begutachtung nach § 12 SMG durchzuführen, da hier aufgrund bestimmter Tatsachen anzunehmen ist, dass eine Person Suchtgift missbraucht.

Hält der Amtsarzt eine gesundheitsbezogene Maßnahme für notwendig, hat dieser lediglich darauf hinzuwirken, dass sich die betroffene Person einer solchen unterzieht. Der Vorschlag, eine gesundheitsbezogene Maßnahme zu besuchen, hat in diesen Fällen des § 12 SMG reinen Empfehlungscharakter. Es ist daher auch kein Nachweis über den Besuch der Maßnahme erforderlich. Die Nichteinhaltung hat für den Betroffenen keine weiteren Konsequenzen.

Eine Meldung an die Staatsanwaltschaft ist somit gegenstandslos. Diese hat die Anzeige ohnehin bereits vorläufig zurückgelegt. Anlässlich der Amtsärzte-Dienstbesprechung vom 4. November 2002 wurde für Anzeigen der Polizei diese von den Bestimmungen des SMG abweichende Vorgangsweise festgelegt. Dies erfolgte in Absprache mit der Staatsanwaltschaft und dem Drogenkoordinator des Landes.

In der Praxis erstatten die G-Abt. bei Nichteinhaltung der gesundheitsbezogenen Maßnahme wie vereinbart überwiegend keine Anzeige an die Staatsanwaltschaft. Einzelne konkrete Schritte sind für die Amtsärzte laut eigenen Angaben jedoch nach wie vor unklar. So wird etwa die Kontrolle der gesundheitsbezogenen Maßnahme im Fall einer ärztlichen Überwachung unterschiedlich gehandhabt. Von einzelnen G-Abt. werden hier Betreuungsbestätigungen angefordert. In einer der BH erfolgt eine Anzeige an die Staatsanwaltschaft, wenn sich die betreffende Person der ärztlichen Überwachung beharrlich entzieht.

§ 35 SMG

Untersuchungen nach § 35 SMG werden im Auftrag der Staatsanwaltschaft durchgeführt. Diese kann unter bestimmten Voraussetzungen für eine Probezeit von einem bis zu zwei Jahren vorläufig von der Verfolgung zurücktreten. Voraussetzung für diese Vorgangsweise ist unter anderem die Stellungnahme der G-Abt., ob der Beschuldigte einer gesundheitsbezogenen Maßnahme bedarf. Die dafür notwendige Untersuchung durch den Amtsarzt entspricht grundsätzlich jener nach § 12 SMG. Im Jahr 2010 erfolgten in den vier G-Abt. insgesamt etwa 560 Untersuchungen nach § 35 SMG.

Die Kontrolle der gesundheitsbezogenen Maßnahme kommt den Amtsärzten bei Untersuchungen nach § 35 SMG nur dann zu, wenn die Maßnahme der ärztlichen Überwachung vorgeschlagen wurde. In diesen Fällen werden regelmäßige Betreuungsbestätigungen angefordert. Entzieht sich der Beschuldigte trotz vorheriger Einwilligung beharrlich der ärztlichen Überwachung, so hat die BH dies der Staatsanwaltschaft anzuzeigen. Dies wird mit einer Ausnahme von allen BH so gehandhabt.

Bewertung

Die Bestimmungen des SMG sind äußerst komplex und teilweise wenig aussagekräftig. Aufgrund dieser Tatsachen bietet die Vollziehung des SMG einen breiten Interpretationsspielraum. Für die G-Abt. ist es daher besonders wichtig, dass die rechtlichen Bestimmungen mit Hilfe eines Juristen exakt und eindeutig ausgelegt werden. Vereinbarungen, die getroffen wurden, um das einheitliche Vorgehen zu gewährleisten, sind von den Amtsärzten in der Folge auch einzuhalten. Insbesondere im Hinblick auf ein homogenes Gesamtbild nach außen sollte einheitlich vorgegangen werden.

Für den Landes-Rechnungshof ist nicht nachvollziehbar, weshalb die im Rahmen der Amtsärzte-Dienstbesprechungen festgelegten Vorgangsweisen von den G-Abt. nicht durchgängig wie vereinbart umgesetzt werden. Eine umfassendere Fachaufsicht, die über die reine Kontrolle der Suchtmittelgutachten hinausgeht, könnte wesentlich zu einem einheitlichen Vollzug beitragen und die Amtsärzte darüber hinaus bei der Bearbeitung komplexer Problemstellungen unterstützen. Positiv wird bewertet, dass im Zusammenhang mit der Vollziehung des SMG ein enger Kontakt mit dem Drogenkoordinator des Landes besteht und dessen Expertise regelmäßig eingeholt wird.

Für die Anschaffung der Labormaterialien wäre es zweckmäßig, die benötigten Produkte auszuschreiben und für sämtliche BH einheitliche Konditionen mit einem Lieferanten zu vereinbaren. Um den Verwaltungsaufwand möglichst gering zu halten, sollten die Bestellungen weiterhin nicht zentral, sondern durch die jeweiligen G-Abt. erfolgen. Zusätzlich könnte Verwaltungs- und Kostenaufwand vermieden werden, indem die Administration der Suchtmittelanzeigen zukünftig digital erfolgt.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die gesetzlichen Bestimmungen mit Hilfe eines Juristen umfassend aufzuarbeiten. Vereinbarte Vorgangsweisen sollten eingehalten und durch die Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) regelmäßig überprüft werden.

Zudem empfiehlt der Landes-Rechnungshof, für die Bestellung der Labormaterialien einheitliche Konditionen mit einem geeigneten Lieferanten zu vereinbaren.

2.2 Untersuchungen nach dem Führerscheingesetz

Die komplexen rechtlichen Grundlagen im Führerscheinwesen bieten einen weiten Interpretationsspielraum. Widersprüchliche Auslegungen diverser Systempartner der Gesundheitsabteilungen führen zur Verunsicherung der Amtsärzte. Um eine landesweit einheitliche Vorgangsweise zu gewährleisten, sollten klare Vorgaben erarbeitet und mit sämtlichen Beteiligten abgestimmt werden.

Situation

Amtsärztliche Gutachten über die Lenkeignung werden im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung erstellt. Die wesentlichsten rechtlichen Grundlagen sind das Führerscheingesetz (FSG), die Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung (FSG-GV) und die Führerscheingesetz-Durchführungsverordnung (FSG-DV). Die Amtsärzte werden hier grundsätzlich im Auftrag der Polizeiabteilungen in den BH tätig.

Amtsärztliche Untersuchungen erfolgen unter anderem in nachfolgenden Fällen:

- Erstuntersuchung von Führerscheineulungen bei Vorliegen einer speziellen Erkrankung oder belasteter Vorgeschichte
- Wiedererteilung der Lenkberechtigung
- Feststellung der gesundheitlichen Eignung
- Nachuntersuchungen aufgrund von Befristungen

Das ärztliche Gutachten hat abschließend eine der vier im FSG enthaltenen Kategorien „geeignet“, „bedingt geeignet“, „beschränkt geeignet“ oder „nicht geeignet“ auszusprechen. Die bedingte Eignung liegt dann vor, wenn die Lenkberechtigung nur unter bestimmten Voraussetzungen erteilt werden kann. Eintragungen in den Führerschein können etwa das notwendige Tragen von Brillen, Hör-, Arm- oder Beinprothesen, die Beschränkung auf Fahrten bei Tag sowie das Fahren ohne Anhänger sein. Befristungen, Auflagen oder zeitliche, örtliche sowie sachliche Beschränkungen der Gültigkeit sind bereits im amtsärztlichen Gutachten anzuführen.

Code 104

Der Amtsarzt kann beispielsweise eine Befristung und/oder den so genannten Code 104 vorschreiben. Gemäß Code 104 sind der Behörde in regelmäßigen Abständen fachärztliche Kontrollbefunde vorzulegen. Eine weitere amtsärztliche Untersuchung ist in diesen Fällen nicht notwendig. Der Code 104 wird von den Amtsärzten bislang häufig ohne Befristung angewendet. Die Streichung oder Abänderung dieses Codes muss vom Betroffenen explizit beantragt werden.

Befristung

Wurde die Lenkeignung befristet, ist vor Ablauf der Befristung eine neuerliche amtsärztliche Untersuchung notwendig. Ergibt diese, dass eine Befristung nicht mehr erforderlich ist, ist eine neue unbefristete Lenkbeurteilung auszustellen. Die Unterscheidung zwischen einem bloßen Code 104 und einer Befristung ist vor allem im Hinblick darauf relevant, dass bei einer Befristung der Lenkberechtigung wesentlich höhere Kosten für die Betroffenen anfallen. Diese entstehen einerseits durch die neuerlich notwendige amtsärztliche Untersuchung, andererseits durch die erforderliche Neuausstellung des Führerscheins.

Zur korrekten Anwendung dieser Möglichkeiten in der Praxis werden offenbar diverse Rechtsmeinungen vertreten. Die Amtsärzte erhalten widersprüchliche Informationen von unterschiedlichen zuständigen Stellen. Die Entscheidung Befristung oder Code 104 mit/ohne Befristung erfolgt daher je nach G-Abt. und innerhalb dieser je nach Amtsarzt unterschiedlich.

Derzeit ist eine Novelle der FSG-GV in Begutachtung. Diese stellt in den Erläuterungen für alle vollziehenden Stellen klar, dass Kontrolluntersuchungen immer nur gemeinsam mit einer Befristung der Lenkberechtigung vorgeschrieben werden können. Dies bedeutet in der Praxis, dass auch der Code 104 immer einer Befristung bedarf. Sollte die Novelle in dieser Form beschlossen werden, dann sind zumindest die Unklarheiten in diesen Fällen beseitigt.

Weitere rechtliche Unklarheiten bestehen laut Angaben einzelner G-Abt. bei der zwingenden Einholung von verkehrspsychologischen Stellungnahmen (VPU). Die rechtlichen Grundlagen sind widersprüchlich und erschweren teilweise die Feststellung, wann die Einholung einer VPU zwingend erforderlich ist. Auch in diesem Bereich variiert die Vorgangsweise der einzelnen G-Abt. Da die Kosten für eine VPU hoch sind, hat diese Entscheidung unmittelbare finanzielle Konsequenzen für die Betroffenen.

Bewertung

Die rechtlichen Grundlagen im Bereich des Führerscheinrechts sind komplex und lassen verschiedene Interpretationsmöglichkeiten offen. Die Interpretationen der diversen Systempartner widersprechen sich mitunter in wesentlichen Punkten und führen zur Verunsicherung der Amtsärzte. Die Vielzahl der hier, abgesehen von den G-Abt., zuständigen Stellen erschwert offenbar die Festlegung einer einheitlichen Linie.

Insbesondere im Hinblick auf die für Betroffene entstehenden Kosten und Unannehmlichkeiten sollte das einheitliche Vorgehen durch die G-Abt. gewährleistet sein. Um dies zu erreichen, hat die Auslegung der rechtlichen Grundlagen möglichst nur durch eine Stelle zu erfolgen, die auch klare sowie verbindliche Vorgaben für die Amtsärzte erstellt. Wesentlich ist in diesem Zusammenhang, dass die Abstimmung mit sämtlichen Beteiligten erfolgt. Damit könnten abweichende Auslegungsvarianten im Nachhinein weitestgehend vermieden werden. Kommt es dennoch zu Meinungsverschiedenheiten, sollten diese von den Amtsärzten auch entsprechend kommuniziert werden, um ein Reagieren zu ermöglichen.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die für Führerscheingutachten relevanten Rechtsvorschriften einheitlich auszulegen und klare schriftliche Vorgaben zu definieren. Zweckmäßigerweise sollten diese mit den jeweils betroffenen Systempartnern abgestimmt werden.

2.3 Gehbehindertenausweis

Inhaber eines Gehbehindertenausweises können zahlreiche finanzielle Vergünstigungen in Anspruch nehmen. Deshalb ist es besonders wichtig, die Anspruchsvoraussetzungen nach einheitlichen Kriterien streng zu prüfen. Die rechtlichen Grundlagen sollten mit Hilfe juristischer Unterstützung umfassend erarbeitet werden. Im Sinne der Bürgerfreundlichkeit wäre es wünschenswert, die Gehbehindertenausweise in allen Bezirkshauptmannschaften über eine Anlaufstelle abzuwickeln.

Situation

Der Anspruch auf einen Gehbehindertenausweis besteht nach § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (StVO) bei Vorliegen einer dauernden, starken Gehbehinderung. Jährlich werden zahlreiche Anträge auf Ausstellung eines Gehbehindertenausweises eingebracht. Im Jahr 2010 haben die Amtsärzte der vier BH insgesamt 380 Untersuchungen durchgeführt.

Vorteile und Vergünstigungen

Inhaber eines Gehbehindertenausweises sind beispielsweise berechtigt, auf Straßenstellen mit einem Halte- und Parkverbot zu halten oder auf einem Behindertenparkplatz, in einer Kurzparkzone sowie zu bestimmten Zeiten in einer Fußgängerzone zu parken.

Darüber hinaus können Besitzer eines Gehbehindertenausweises auch

- gratis parken,
- von der motorbezogenen Versicherungssteuer befreit werden,
- in Kombination mit einem Behindertenpass jährlich eine Gratisvignette erhalten,
- eine Rückvergütung der Normverbrauchsabgabe beantragen,
- eine stark ermäßigte Mautjahreskarte beziehen und
- verschiedene steuerliche Absetzmöglichkeiten nutzen.

Ablauf

Die Antragstellung und Ausstellung des Ausweises erfolgt je nach BH in unterschiedlichen Abteilungen. Die Antragstellungsgebühr beträgt in jeder BH € 13,20. Für die Ausstellung des Ausweises fallen weitere € 13,20 an. In der BH Dornbirn werden sämtliche Angelegenheiten – von der Antragstellung bis zur Ausstellung – in der G-Abt. erledigt. Diese Vorgangsweise war auch bereits in anderen BH Gegenstand von Gesprächen. In der BH Bludenz wurde mittlerweile eine ähnliche Vorgangsweise gewählt. In den restlichen BH wurden aufgrund rechtlicher Bedenken noch keine konkreten weiteren Schritte gesetzt.

Die Beurteilung durch den Amtsarzt erfolgt auf Grundlage einer Untersuchung sowie allenfalls eines Facharztbefundes. Letzterer wird von einigen Amtsärzten zwingend eingefordert, andere wiederum stützen sich nur im Zweifelsfall auf eine fachärztliche Stellungnahme. Die Anspruchsvoraussetzungen werden von den Amtsärzten unterschiedlich streng geprüft.

In der StVO ist die dauernde, starke Gehbehinderung nicht genauer definiert. Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofs liegt eine starke Gehbehinderung dann vor, wenn eine Person nicht ohne Aufwendung überdurchschnittlicher Kraftanstrengung und ohne Schmerzen eine Wegstrecke von 300 Metern zurücklegen kann. Anlässlich der Beurteilung, ob die notwendigen Kriterien vorliegen, kommt es immer wieder zu Unklarheiten bei den Amtsärzten, die anlassbezogen geklärt werden.

Befristung

Im Zweifelsfall wird der Gehbehindertenausweis von den Amtsärzten befristet. Von dieser Möglichkeit wird je nach BH unterschiedlich häufig Gebrauch gemacht. Eine gesetzliche Grundlage dafür gibt es nicht. Auch andere Bundesländer stellen befristete Ausweise aus. In zwei der BH haben die Amtsärzte keine Kenntnis davon, wie die ausweisausstellende Abteilung diese Befristungen in der Praxis handhabt.

Die StVO sieht vor, dass der Ausweis bei Wegfall der dauernden starken Gehbehinderung unverzüglich bei der ausstellenden Behörde abzuliefern ist. Kommt der Inhaber dieser Verpflichtung nicht nach, so hat die Behörde den Ausweis zu entziehen. Diese Bestimmungen werden in der Praxis derzeit nicht vollzogen. Nur in wenigen Fällen erfolgt eine freiwillige Rückgabe des Ausweises. Zum Teil werden die Ausweise auch nach dem Tod des Anspruchsberechtigten bzw. nach Wegfall der Gehbehinderung missbräuchlich weiter verwendet. In einem der befragten Bundesländer wird dieser Möglichkeit des Missbrauchs durch regelmäßige Abfragen im zentralen Melderegister entgegengewirkt und der Ausweis zumindest im Todesfall eingefordert.

Bewertung

Mit der Ausstellung des Gehbehindertenausweises sind zahlreiche finanzielle Vergünstigungen verbunden, weshalb die Begehrlichkeiten hoch sind. Um diesem – vor allem im Hinblick auf die Außenwirkung – sensiblen Bereich gerecht zu werden, ist ein einheitliches Vorgehen der Amtsärzte unerlässlich. Es ist daher maßgeblich, dass die Anspruchsvoraussetzungen durchgängig streng geprüft werden und die Beurteilung einer Gehbehinderung in allen G-Abt. nach denselben Kriterien erfolgt.

Die Thematik der Befristung von Gehbehindertenausweisen ist offensichtlich auch in anderen Bundesländern ein ungelöstes Problem. Die gesetzliche Regelung selbst sieht explizit keine Befristung vor. Implizit deutet jedoch die Verpflichtung zur Rückgabe des Ausweises bei Wegfall der dauernden Gehbehinderung darauf hin, dass dieser auch zeitlich befristet sein kann. In begründeten Ausnahmefällen kann eine Befristung auch durchaus sinnvoll sein.

Aufgrund der auftretenden Unklarheiten wäre es daher zweckmäßig nicht nur anlassbezogene, sondern möglichst allgemeingültige Entscheidungen zu treffen. Sinnvollerweise sollte die Thematik der Gehbehindertenausweise daher grundlegend und umfassend erarbeitet werden. Für den zukünftigen Umgang mit Befristungen sind klare Regelungen zu treffen, die mit sämtlichen betroffenen Systempartnern abgestimmt werden sollten. Besonderes Augenmerk ist auf die einheitliche und durchgängige Umsetzung getroffener Vereinbarungen zu legen.

Es ist eine wesentliche Erleichterung für den Bürger, wenn von der Antragstellung bis zur Ausstellung des Ausweises lediglich eine Abteilung als Anlaufstelle fungiert. Das Prinzip des One-Stop-Shops ist nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs sinnvoll und zweckmäßig. Eine Umstrukturierung dieses Bereichs sollte auch in den anderen BH eingehend geprüft werden. Im Sinne der Bürgerfreundlichkeit wäre die Einigung auf eine landesweit einheitliche Abwicklung wünschenswert.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Thematik der Gehbehindertenausweise mit Hilfe juristischer Unterstützung grundlegend und umfassend zu erarbeiten. In diesem Zusammenhang ist darauf zu achten, dass Vereinbarungen mit sämtlichen betroffenen Systempartnern abgestimmt werden.

Zudem empfiehlt der Landes-Rechnungshof, sich hinsichtlich der Befristung von Gehbehindertenausweisen auf eine einheitliche Vorgangsweise zu einigen. In diesem Zusammenhang sollte auch Rücksprache mit anderen Bundesländern gehalten werden.

Darüber hinaus empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die Umsetzung des One-Stop-Shop-Prinzips für den Gehbehindertenausweis auch in den BH Bregenz und Feldkirch eingehend zu prüfen.

Stellungnahme

Die Empfehlung des Landes-Rechnungshofes, die Thematik des Gehbehindertenausweises mit juristischer Unterstützung grundlegend und umfassend zu erarbeiten sowie in Vorarlberg hinsichtlich der Befristung auf eine einheitliche Vorgangsweise zu achten, wird umgesetzt werden.

2.4 Gurten- oder Helmbefreiung

Für eine Gurten- oder Helmbefreiung werden von den Bezirkshauptmannschaften derzeit unterschiedliche Gebühren eingehoben. Da dies direkte finanzielle Auswirkungen auf den Bürger hat, sollten die Gebühren rasch vereinheitlicht werden.

Situation

Personen können aus bestimmten gesundheitlichen Gründen von der Gurten- oder Helmpflicht befreit werden. Voraussetzung dafür ist eine Untersuchung durch den Amtsarzt. Die Antragstellung und Ausstellung des Ausweises erfolgt je nach BH entweder im Kundenservice oder in der Polizeiabteilung. Die Gebühren werden von den BH unterschiedlich eingehoben. Entweder werden für die Antragstellung € 13,20 und für die Ausweisausstellung zusätzlich € 15,30 verrechnet oder der Antragsteller hat bei positiver Erledigung und somit Ausstellung des Ausweises insgesamt € 28,50 zu entrichten. Eine bloße Antragstellungsgebühr wird in diesem Fall nicht eingehoben.

Bewertung

Die Gebühreneinhebung für eine Gurten- oder Helmbefreiung zählt nicht zum Aufgabenbereich der G-Abt. Die vom Landes-Rechnungshof im Zuge der Prüfung festgestellten divergierenden Vorgangsweisen können jedoch nicht isoliert von der Untersuchung betrachtet werden. Die derzeitige Handhabung hat in diesem Fall direkte finanzielle Auswirkungen für den Bürger und sollte daher rasch vereinheitlicht werden.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Gebühren für eine Gurten- oder Helmbefreiung zu vereinheitlichen.

2.5 Gutachten für den unabhängigen Verwaltungssenat

Entscheidungen des unabhängigen Verwaltungssenats, welche die Tätigkeit der Gesundheitsabteilungen betreffen, sollten in den Bezirkshauptmannschaften ausnahmslos an die Amtsärzte weitergeleitet werden. Dies wäre eine Möglichkeit, zu einer landesweit einheitlichen rechtlichen Linie beizutragen. Auch im Sinne einer Qualitätskontrolle für die Amtsärzte ist diese Vorgangsweise wünschenswert.

Situation

Der unabhängige Verwaltungssenat hat, sofern die Aufnahme eines Sachverständigenbeweises benötigt wird, primär einen amtlichen Sachverständigen (Amtssachverständiger - ASV) beizuziehen. Einzelne Amtsärzte wurden dem UVS von der Abteilung Personal (PrsP) zur Dienstleistung als ASV zugewiesen. Gutachtertätigkeiten fallen für die betroffenen Amtsärzte der G-Abt. insbesondere in Berufungsverfahren nach dem Führerscheingesezt und in Gewerbeverfahren an.

Laut Angaben der Amtsärzte wurden diese vom UVS in mehreren Fällen in solchen Berufungsverfahren als Gutachter beigezogen, in denen sie bereits die Begutachtung in erster Instanz durchgeführt haben. Diese Vorgangsweise ist rechtlich zulässig, wird von den betroffenen Amtsärzten jedoch kritisch gesehen.

Im Jahr 2003 wurde im Hinblick auf diese Thematik zwischen dem UVS und der Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) vereinbart, dass sämtliche Ersuchen um Gutachtenserstellung primär an die Abteilung gerichtet werden. Die Verteilung an die Amtsärzte sollte dann von dieser vorgenommen werden. Dies ist laut den geprüften Stellen in der Praxis offenbar nicht durchgängig erfolgt. Anlässlich des vom Landes-Rechnungshof mit dem UVS geführten Gesprächs wurde zugesagt, den Mitarbeitern die damals getroffene Vereinbarung wieder in Erinnerung zu rufen.

Bescheidausfertigung

Das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz (AVG) sieht vor, dass der UVS den Parteien eine schriftliche Ausfertigung seiner Entscheidung zustellen hat. Partei ist im Berufungsverfahren auch jene Behörde, die den angefochtenen Bescheid erlassen hat. Dies bedeutet in der Praxis, dass Entscheidungen des UVS auch an die jeweils betroffene BH zugestellt werden. Nur in wenigen Fällen werden jedoch jene Erkenntnisse, die den Aufgabenbereich der Amtsärzte betreffen, auch an diese weitergeleitet.



Bewertung

Einerseits teilt der Landes-Rechnungshof die Ansicht der Amtsärzte, dass die Außenwirkung in den betroffenen Berufungsverfahren nicht optimal ist. Andererseits hält er die im Jahr 2003 getroffene Vereinbarung mit der Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) für zweckmäßig und sinnvoll. Auf die Einhaltung derselben sollte zukünftig jedenfalls geachtet werden. Dies umfasst jedoch auch, dass betroffene Amtsärzte Abweichungen von dieser Vereinbarung unmittelbar und rasch an die zuständige Abteilung kommunizieren.

Nicht nachvollziehbar ist, weshalb den Amtsärzten jene Erkenntnisse, die ihren Aufgabenbereich betreffen, innerhalb der BH nicht ausnahmslos weitergeleitet werden. Die Übermittlung dieser könnte dazu beitragen, den Amtsärzten zukünftige Entscheidungsfindungen in konkreten Fällen zu erleichtern. Darüber hinaus wäre dies eine zusätzliche Möglichkeit, eine landesweit einheitliche rechtliche Linie sicherzustellen. Auch im Sinne einer Qualitätskontrolle für die Amtsärzte wäre diese Vorgangsweise zu begrüßen.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, Erkenntnisse des UVS, die den Aufgabenbereich der Amtsärzte betreffen, ausnahmslos an diese weiterzuleiten.

3 Aufsichts- und Kontrolltätigkeiten

Die sanitäre bzw. sanitätspolizeilich-hygienische Aufsicht sowie die Kontrolle der Substitutions-Dauerverschreibungen werden von den Amtsärzten im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung wahrgenommen. Die Aufsicht umfasst Krankenanstalten/Kuranstalten, Apotheken, Pflegeheime, öffentliche Bäder/Saunaanlagen, Medikamenten- und Blutdepots. Bei der Überprüfung der Pflegeheime werden die Amtsärzte als Sachverständige beigezogen. In den anderen Fällen wird die G-Abt. von sich aus tätig.

Zu den wesentlichsten rechtlichen Grundlagen zählen das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), das Gesetz über Krankenanstalten (Spitalgesetz – SpG), das Bäderhygienegesetz (BHygG), die Bäderhygieneverordnung (BHygV), die Apothekenbetriebsordnung 2005 (ABO 2005), das Pflegeheimgesetz (PflegeheimG) bzw. der Durchführungserlass zum PflegeheimG sowie die Suchtgiftverordnung.

3.1 Sanitäre Aufsicht in Krankenanstalten

Die wenig aussagekräftigen rechtlichen Grundlagen erfordern, dass Inhalte, Maßnahmen und der organisatorische Ablauf der sanitären Aufsicht klar definiert werden. Verbesserungsfähig sind die Qualität der Bescheide sowie die Kommunikation der betroffenen Systempartner. Die geplante Durchführung der Einschau in kommissioneller Form ist jedenfalls geeignet, die Qualität der Aufsicht zukünftig entscheidend zu verbessern.

Situation

§ 60 Abs. 1 KAKuG regelt die Durchführung der sanitären Aufsicht in Krankenanstalten und Kuranstalten durch die Bezirksverwaltungsbehörden unter Beiziehung eines Amtsarztes. Diese Kontrolle umfasst neben den großen Krankenanstalten inkl. Therapiebecken beispielsweise auch diverse Ambulatorien.

Konkrete Einschauintervalle werden in den gesetzlichen Grundlagen nicht vorgegeben. Umfang und Inhalte der Einschau sind unklar, die gesetzlichen Grundlagen bieten hier breite Interpretationsmöglichkeiten. Bereits im Jahr 1999 kam es auf Ersuchen der Landessanitätsdirektoren zu einem Erlass des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, der Teilaspekte des Begriffs der „Sanitären Aufsicht“ erörtert bzw. definiert. Dieses knapp gehaltene Dokument hat jedoch auch nicht wesentlich zur Beseitigung nach wie vor bestehender Unklarheiten beigetragen.

Auch die Frage, in welchen Fällen tatsächlich ein durch Bescheid zu beseitigender Missstand im Sinne des KAKuG vorliegt, ist nicht definiert. Die Folge dieser Vielzahl an Unklarheiten ist, dass die sanitäre Aufsicht in Krankenanstalten von Bundesland zu Bundesland höchst unterschiedlich wahrgenommen wird. Die erwähnten Probleme wurden auch vom Rechnungshof bereits mehrfach kritisiert, haben jedoch bislang noch keine wesentlichen Veränderungen bewirkt.

In einem jährlichen Schreiben der Abteilung Gesundheit und Sport (IVb) zur Durchführung der sanitären Einschau in Krankenanstalten wird er sucht, Vorschreibungen und Empfehlungen in den Überprüfungsberichten zu trennen sowie Fristen innerhalb derer Vorschreibungen zu erfüllen sind, anzugeben. Weiters soll konkretisiert werden, ob und für welche Vorschreibungen die Ausstellung eines Bescheides für notwendig erachtet wird.

Seit dem Jahr 2009 wird auch darauf hingewiesen, dass in Schwerpunkt- und Standardkrankenanstalten sowie in großen Sonderkrankenanstalten auf ein Einschauintervall von zumindest alle zwei Jahre zu achten ist. Die im Schreiben enthaltenen Prüfungsschwerpunkte sind weitgehend gleichbleibend. Auf die Möglichkeit, die Sachverständige für Pflege beizuziehen, wird regelmäßig verwiesen. Eine aktuelle einheitliche Checkliste für die Amtsärzte existiert nicht.

Ablauf

In der Praxis erfolgt die Kontrolle bis dato nicht unter Beiziehung, sondern auf Initiative des Amtsarztes. Laut Angaben der geprüften G-Abt. bestehen insbesondere im Bereich des Brandschutzes und der Sicherheitstechnik Kontrolllücken. Trotz mehrfacher Urgenz einer kommissionellen Einschau durch die Amtsärzte seit dem Jahr 2005 wurde diese Art der Durchführung bislang nicht als erforderlich erachtet. Aktuell hat das langjährige Engagement der Amtsärzte nun jedoch zu der Zusage geführt, die sanitäre Einschau in den großen Krankenanstalten zukünftig kommissionell durchzuführen.

Die Einschauintervalle der einzelnen BH variieren zwischen zwei und vier Jahren. Die von den Amtsärzten erstellten Gutachten differieren stark. Von einigen werden Erfüllungsfristen vorgegeben bzw. Auflagen und Empfehlungen getrennt angeführt. Dies wird von BH zu BH und von Gutachten zu Gutachten unterschiedlich gehandhabt. In der Regel wird das Schreiben der Abteilung Gesundheit und Sport (IVb) von den Amtsärzten bei der Erstellung der Überprüfungsberichte jedoch nicht berücksichtigt.

Bescheid

Die Vorschreibung von Maßnahmen per Bescheid erfolgt durch die Abteilung Gesundheit und Sport (IVb). Die Erstellung der Bescheide erfordert in der Regel zwischen 3 und 21 Monaten. Fristen für die Mängelbehebung oder die Vorlage von Vollzugsbestätigungen werden in den Bescheiden überwiegend nicht vorgeschrieben. Die diesbezüglich vom Landes-Rechnungshof mit den geprüften Stellen geführten Gespräche ergaben, dass der verantwortliche Mitarbeiter ein enormes Arbeitspensum zu bewältigen hat.

Die Überprüfung der Auflagen erfolgt üblicherweise im Rahmen der jeweils nächsten Einschau durch den Amtsarzt. Dies ist in der Regel zwei bis vier Jahre nach der letzten Kontrolle. Zum Teil wird dieselbe Auflage in mehreren, zeitlich aufeinander folgenden Bescheiden vorgeschrieben. Die Nichterfüllung von Bescheidauflagen bleibt offensichtlich ohne Konsequenzen. In Einzelfällen wird der Bescheid dem zuständigen Amtsarzt nicht übermittelt.

Bewertung

Die sanitäre Aufsicht in großen Krankenanstalten ist nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs ein wichtiges Instrument zur Kontrolle hochsensibler medizinischer Bereiche. Die derzeitige Form der Abwicklung ist jedoch nicht dazu geeignet, eine effektive Kontrolle zu gewährleisten. Insbesondere im Hinblick darauf, dass auch die rechtlichen Grundlagen wenig aussagekräftig sind, besteht die Notwendigkeit, Ablauf, Inhalte und Maßnahmen klar zu regeln und einheitlich vorzugehen.

In organisatorischer Hinsicht gehen sämtliche befragten Experten davon aus, dass es einer kommissionellen Einschau bedarf, um die zu kontrollierenden Bereiche entsprechend abdecken zu können. Die Entscheidung, sanitäre Einschauen in großen Krankenanstalten zukünftig kommissionell durchzuführen, wird daher begrüßt. Die bis dato unterschiedlichen Einschauintervalle sollten zumindest in den großen Krankenanstalten zukünftig landesweit einheitlich gehandhabt werden.

Die jährlichen Schreiben der Abteilung Gesundheit und Sport (IVb) entsprechen in mehrfacher Hinsicht nicht den – im Erlass über die Kundmachung von Erlässen festgelegten – Anforderungen an einen Erlass. So erfolgte z.B. weder die Kundmachung derselben, noch sind klare normative Anordnungen enthalten. Die rechtliche Qualität dieser Schreiben ist daher nicht eindeutig.

Wesentlich in diesem Zusammenhang ist jedoch die Tatsache, dass insbesondere die im Schreiben erbetene Vorgangsweise bei Erstellung der Gutachten durchaus sinnvoll ist. Würden die gewünschten Parameter von den Amtsärzten tatsächlich eingehalten, wäre dies eine große Erleichterung für die bescheiderlassende Behörde. Weshalb die Schreiben nicht durchgängig beachtet werden, kann vom Landes-Rechnungshof nur bedingt nachvollzogen werden. Laut Angaben einiger Amtsärzte ist die Einhaltung der gewünschten Kriterien aufgrund fehlender juristischer Kenntnisse nicht möglich.

Fehlende Fristen bzw. das nicht Einfordern von Vollzugsmeldungen durch die bescheiderlassende Abteilung führen dazu, dass die Kontrolle beanstandeter Bereiche durch die Amtsärzte nicht effektiv und zeitgerecht wahrgenommen werden kann. Auch die lange Dauer, die für die Erstellung der Bescheide benötigt wird, ist nicht dazu geeignet Maßnahmen zeitnah zu setzen und führt dazu, dass die Sinnhaftigkeit der Kontrollen von den Amtsärzten berechtigt hinterfragt wird.

Verbesserte Kommunikation sowie die Abstimmung der weiteren Vorgangsweise zwischen den betroffenen Amtsärzten und der Abteilung Gesundheit und Sport (IVb) würden wesentlich zu einer effektiveren Kontrolle beitragen. Darüber hinaus sollte die Arbeitsverteilung in der genannten Abteilung einer genauen Prüfung unterzogen werden.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Abläufe, Inhalte und Maßnahmen im Rahmen der sanitären Aufsicht in Krankenanstalten detailliert zu regeln und die Kommunikation der Systempartner zu verbessern. In diesem Zusammenhang ist darauf zu achten, dass die sanitäre Einschau in großen Krankenanstalten zukünftig jedenfalls kommissionell durchgeführt wird.

Stellungnahme

Es wird davon ausgegangen, dass sich die Kritik, dass die Qualität der Bescheide verbesserungsfähig sei, auf die fehlenden Fristen zur Mängelbehebung bzw. zur Vorlage von Vollzugsbestätigungen bezieht. In den alljährlichen Schreiben über die Durchführung der sanitären Aufsicht wird u.a. festgehalten, dass „die Fristen, innerhalb derer die Vorschriften zu erfüllen sind, anzugeben sind.“

Hinsichtlich der Häufigkeit und Intensität der sanitären Aufsicht wurde den Amtsärztinnen/Amtsärzten mit Schreiben des Landeshauptmanns vom 29.07.1999, Zl. IVb-111-6/1999, die Rechtsauffassung des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 21.06.1999 mitgeteilt. Auf eine generelle Festlegung der Kontrollhäufigkeit durch den Landeshauptmann wurde damals verzichtet. Dies geschah unter dem Aspekt, dass die Bezirkshauptmannschaft (Amtsärztin/Amtsarzt) aufgrund der Eindrücke bei den sanitären Einschaun besser beurteilen können sollte, welche Krankenanstalten einer intensiveren Kontrolle bedürfen. Hierauf wurde jährlich mit einem Schreiben an die Bezirkshauptmannschaften wiederum hingewiesen.

Nachdem festgestellt werden musste, dass die Kontrolltätigkeit eher rückläufig war, wurde im zuletzt ergangenen Schreiben vom 12.01.2010, Zl. IVb-111.06, festgehalten, dass die Schwerpunkt- und Standardkrankenanstalten sowie die großen Sonderkrankenanstalten zumindest alle zwei Jahre überprüft werden sollen. Die sanitäre Einschau in diesen Krankenanstalten wird künftig kommissionell durchgeführt.

Was die Kontrolle der brandschutztechnischen Vorgaben angeht, wird darauf hingewiesen, dass alle (öffentlichen) Krankenanstalten im Jahr 2009 von der Brandverhütungsstelle Vorarlberg nochmals gesondert überprüft worden sind. Die Erfüllung der dabei festgestellten Mängel bzw. zusätzliche Auflagen und Empfehlungen wurden von der Spitalbehörde jeweils mit Bescheid vorgeschrieben. Diese Punkte sind zwischenzeitlich von den Rechtsträgern durchgängig erfüllt worden.

Was die Dauer für die Erstellung der Bescheide anbelangt, gilt es auch zu bedenken, dass im Rahmen des Parteienghört immer wieder Einwände der Krankenanstalten zu einzelnen Vorschriften erhoben werden. Die Abklärung, inwieweit solche Vorschriften gerechtfertigt sind, führt in der Folge zu einem intensiven Schriftverkehr zwischen Spitalbehörde, Amtsärztin/Amtsarzt und Krankenanstalt.

Der alljährliche Erlass wird künftig in der digitalen Erlasssammlung kundgemacht werden. Der Inhalt des Erlasses wird seit jeher zwischen den Abteilungen IVb und IVd abgestimmt, wobei seit einigen Jahren Schwerpunktaktionen vorgegeben werden (zuletzt etwa die Schwerpunkte „Händehygiene“ und „Abfallentsorgung“). Im Übrigen enthielt schon der bisherige Erlass sehr wohl klare normative Anordnungen.

3.2 Sanitätspolizeilich-hygienische Aufsicht

Fehlende bzw. nicht ausreichende Informationen, Unklarheiten bei der Auslegung rechtlicher Bestimmungen und Missverständnisse in der Kommunikation führen unter anderem zu Lücken in der Kontrolle. Organisatorische Abläufe sollten vereinheitlicht und rechtliche Grundlagen zukünftig durchgängig beachtet werden.

Medikamentendepots

Zuständige Abteilung für den Bereich Apothekenwesen ist die Abteilung Gesundheit und Sport (IVb). § 20 Abs. 2 KAKuG und § 52 Abs. 2 SpG sehen vor, dass Arzneimittelvorräte in Krankenanstalten (Medikamentendepots) mindestens ein Mal in zwei Jahren zu überprüfen sind. Auch ein jährlicher Erlass des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen wies jedenfalls im Zeitraum des Jahres 2002 bis 2006 auf diese Tatsache hin. Darüber hinaus hatten die Amtsärzte bis im Jahr 2008 jährlich sämtliche durchgeführten Apothekenvisitationen – Medikamentendepots explizit aufgelistet – an die Abteilung Gesundheit und Sport (IVb) zu übermitteln.

Dennoch wurde die Überprüfung von drei G-Abt. bislang lediglich alle fünf Jahre durchgeführt. Darüber hinaus sind die auf den Niederschriften zur Einschau angeführten rechtlichen Grundlagen nicht korrekt. Seit Ende des Jahres 2010 sind nun alle Amtsärzte über die gesetzlich vorgeschriebenen Überprüfungsintervalle informiert. Die Kontrollen werden zukünftig den korrekten rechtlichen Grundlagen entsprechend wahrgenommen.

Blutdepots

Gemäß SpG und KAKuG dienen Blutdepots in Krankenanstalten der Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen sowie der Durchführung der Kompatibilitätstests für krankenhausinterne Zwecke. Die Kontrolle dieser Blutdepots obliegt den G-Abt. im Rahmen der sanitären Aufsicht. Aufgrund von Missverständnissen in der Kommunikation zwischen den Amtsärzten der G-Abt. und der Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) wurde diese Kontrolle bis dato nicht wahrgenommen. Zwischenzeitlich ist die Überprüfung von allen vier G-Abt. erstmals vorgenommen worden.

Unklar sind nach Aussagen der Amtsärzte auch die konkreten Inhalte die anlässlich der Einschau in Blutdepots zu überprüfen sind. Das SpG sieht in § 54 Abs. 4 vor, dass die Landesregierung zur Gewährleistung einheitlicher Qualitäts- und Sicherheitsstandards in Blutdepots nähere Bestimmungen per Verordnung zu erlassen hat. Diese Verordnung existiert bis dato nicht. Nach Angaben der Abteilung Gesundheit und Sport (IVb) fehlen für die Umsetzung einerseits die zeitlichen Ressourcen, andererseits sind die konkreten Inhalte noch unklar.

Bäder

Zu den im Rahmen des BhygG von den Amtsärzten jährlich zu kontrollierenden Einrichtungen zählen unter anderem Hallenbäder, künstliche Freibäder, Warmsprudelbäder, Warmsprudelwannen und Kleinbadeteiche. Werden diese Einrichtungen im Rahmen einer der Gewerbeordnung unterliegenden Tätigkeit betrieben, unterliegen sie der jährlichen Kontrolle durch die Amtsärzte nicht.

Die der Kontrolle unterliegenden Einrichtungen werden von allen vier G-Abt. regelmäßig überprüft. Die Protokollierung der Einschauen und die Auswahl der Empfänger dieser Schriftstücke erfolgt je nach G-Abt. in unterschiedlicher Art und Weise. Liegen keine Mängel vor, so werden in manchen G-Abt. Protokolle erstellt und an den Betreiber übermittelt, in anderen G-Abt. wird lediglich ein interner Aktenvermerk angefertigt. Die Gewerbeabteilung der BH wird entweder in allen Fällen informiert oder nur sofern die Mängelbehebung durch Bescheid notwendig ist.

Bis zum in Kraft treten der Novelle zum Bäderhygienegesetz mit 17. Juli 2009 wurden sämtliche Bäder – auch jene, die der jährlichen Kontrolle gemäß § 9 BhygG nicht unterliegen – von den Amtsärzten jährlich überprüft. Dies erfolgte in der offenbar irrigen Meinung, dass gewerblich betriebene Bäder von der automatischen jährlichen Überprüfung durch die G-Abt. umfasst sind. Derzeit wird die Überprüfung gewerblicher Bäder unterschiedlich gehandhabt. Die überwiegende Anzahl der Amtsärzte hat die Kontrolle ausgesetzt.

Im Zuge der genannten Novelle entstanden für die G-Abt. auch organisatorische Unklarheiten über das Zusammenspiel zwischen Sachverständigendienst, Amtsarzt und Behörde. Mit Schreiben vom 11. November 2010 hat die BH Bludenz die Abteilung Wirtschaftsrecht (VIb) auf diese Problematik hingewiesen und um die Abhaltung einer Besprechung gebeten. Die Einladung der für März 2011 anberaumten Besprechung wurde zwar an alle vier BH versandt, fand ihren Weg jedoch offenbar nur in zwei BH auch in die hier unmittelbar betroffenen G-Abt.

Derzeit befindet sich eine Neufassung der Bäderhygieneverordnung in Begutachtung. Eventuelle Änderungen für die Amtsärzte werden abgewartet.

Pflegeheime

Das PflegeheimG und der PflegeheimG – Durchführungserlass idgF sind die wesentlichsten gesetzlichen Grundlagen bei der Überprüfung der Pflegeheime. Laut Durchführungserlass sollte alle drei Jahre eine kommissionelle Einschau stattfinden. Zur kommissionellen Überprüfung werden die Amtsärzte als medizinische und hygienische Sachverständige beigezogen.

Kontrollen finden in der Praxis regelmäßig und überwiegend in zeitlichen Abständen von drei Jahren statt. Einschaugutachten werden von den Amtsärzten mehrheitlich schriftlich erstellt und der jeweils zuständigen Abteilung in den BH übermittelt.

Apotheken

Die ABO 2005 regelt die Durchführung ordentlicher Betriebsüberprüfungen von Apotheken mittels kommissioneller Einschaufen. Diese sind mindestens einmal in fünf Jahren vorzunehmen und werden von den Amtsärzten als Verhandlungsleiter durchgeführt. Beigezogen werden unter anderem ein nichtamtlicher pharmazeutischer Sachverständiger (na SV) und ein Vertreter der Apothekerkammer. Die na SV werden für die jeweiligen Verwaltungsbezirke in allen BH, außer der BH Bregenz, durch die G-Abt. selbst bestellt. In Bregenz erfolgt die Bestellung durch die Abteilung Allgemeine Verwaltung.

Gebühren für
nichtamtliche
Sachverständige

Mit Schreiben vom 11. November 2003 wurde dem AdLReg. vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) mitgeteilt, dass die Refundierung der Kosten für na SV zukünftig aus Mitteln des Bundes erfolgt. Trotz mehrfacher Nachfrage durch den Landes-Rechnungshof bei verschiedenen Abteilungen konnte im AdLReg. weder der Adressat dieses Schreibens, noch das Schreiben selbst ausfindig gemacht werden.

Die G-Abt. bzw. BH wurden über diese Änderung offenbar nicht informiert. In der G-Abt. Bludenz wurde die neue Vorgangsweise anlässlich einer Anfrage an das BMGF bekannt. Die G-Abt. Feldkirch profitierte in diesem Fall von Personalüberschneidungen mit Bludenz. Die per Honorarnote beantragten Gebühren werden von den zwei genannten G-Abt. auf ihre sachliche und rechnerische Richtigkeit überprüft. Die Auszahlung erfolgt durch die Abteilung Finanzangelegenheiten (IIIa) im AdLReg.

In den anderen beiden G-Abt. wurden die Gebühren bislang nicht aus Bundes-, sondern aus Landesmitteln finanziert. Eine Refundierung aus Bundesmitteln ist nicht erfolgt. Darüber hinaus werden die Gebühren einzig in der BH Bregenz durch Bescheid der G-Abt. bestimmt. Die Rückabwicklung und Korrektur in der BH Bregenz wurde soeben abgeschlossen. In der BH Dornbirn wurde die bisherige Praxis zwar umgestellt, die Finanzierung jedoch bislang nicht rückabgewickelt.

Als einheitliche Basis für die Überprüfung wird in allen G-Abt. eine Checkliste der Apothekerkammer verwendet. Die durch den Amtsarzt zu kontrollierenden Bereiche sind nur wenige und umfassen beispielsweise die Sanitäreinrichtungen, Übernachtungsmöglichkeiten sowie die optische Sauberkeit des Labors. Die schriftliche Erstellung der Gutachten – unter Einbeziehung der Expertise aller Sachverständigen – erfolgt durch die G-Abt. Auflagen sind nur sehr selten notwendig. Die Apotheken sind in der Regel sehr modern und optimal ausgerüstet. Verteilerlisten für die Niederschriften differieren zwischen den einzelnen G-Abt., wesentliche Empfänger stimmen jedoch überein.

Bewertung

Weshalb die Medikamentendepots trotz in diesem Fall eindeutiger rechtlicher Grundlage, einem jährlichen Erlass des Bundes und den der zuständigen Abteilung vorliegenden Informationen nur von einer der G-Abt. innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Zeiträume überprüft wurden, ist für den Landes-Rechnungshof nicht nachvollziehbar. Unklarheiten über rechtliche Grundlagen, fehlende oder unzureichende Informationen durch die zuständige Abteilung sowie mangelhafte Kommunikation aller Beteiligten führen wiederholt dazu, dass nicht den rechtlichen Grundlagen entsprechend vorgegangen wird.

Auch im Bereich der Blutdepots haben Missverständnisse zwischen der Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) und den beteiligten Amtsärzten zu einer wesentlichen – mittlerweile allerdings geschlossenen – Kontrollücke geführt. Diese Tatsache wird vom Landes-Rechnungshof als sehr kritisch bewertet. Die gesetzliche Vorgabe einheitliche Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Blutdepots per Verordnung zu erlassen, erscheint dem Landes-Rechnungshof wesentlich. Diese wäre möglicherweise auch dazu geeignet, die Inhalte der von den Amtsärzten durchzuführenden Kontrollen genauer zu definieren.

Die periodisch durchgeführte Überprüfung der gewerblichen Bäder ist durchaus notwendig und sinnvoll. Der Umstand, dass die Kontrollen rechtlich nicht gedeckt waren, deutet wieder auf Unklarheiten bei der Auslegung rechtlicher Bestimmungen, unzureichende Kommunikation sowie fehlende Fachaufsicht hin. Auch die Vorgangsweisen bei der Erstellung bzw. Übermittlung der Gutachten im Fall der öffentlichen Bäder sollten vereinheitlicht werden. Dass die Information zur Durchführung einer Besprechung auch aktuell wieder nur einen Teil der Amtsärzte erreicht hat, deutet einmal mehr auf die spezielle Situation der G-Abt. in den BH hin.

Durch fehlenden Informationsfluss vom AdLReg. zu den BH im Bereich der Gebühren für na SV wurden dem Land zusätzliche Kosten verursacht. Darüber hinaus entsteht durch die unterschiedliche Vorgangsweise bei der Bestimmung und Auszahlung der Gebühren auch in der Außenwirkung ein sehr uneinheitliches Bild. Dies insbesondere deshalb, da von den G-Abt. in der überwiegenden Zahl der Fälle derselbe na SV beigezogen wurde. Die Vorgangsweise zur Bestimmung der Gebühren sowie die zukünftige Budgetierung sollten abgeklärt und vereinheitlicht werden. Die Rückabwicklung der Zahlungen ist auch von der BH Dornbirn vorzunehmen.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die im Spitalgesetz vorgesehene Verordnung zur Gewährleistung einheitlicher Qualitäts- und Sicherheitsstandards in Blutdepots zu erlassen.

Zudem empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die organisatorischen Abläufe anlässlich der Überprüfung öffentlicher Bäder zu vereinheitlichen und rechtliche Grundlagen zukünftig durchgängig zu beachten.

Darüber hinaus empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die Art der Gebührenbestimmung für na SV im Rahmen der Apothekenvisitationen zu vereinheitlichen und die zukünftige Vorgangsweise bei der Budgetierung derselben abzuklären. Auch die Rückabwicklung der bisher bezahlten Gebühren durch die BH Dornbirn ist durchzuführen.

Stellungnahme

Zu Blutdepots:

Der Entwurf einer Blutdepot-Verordnung wurde bereits zur Begutachtung versandt. Nach Ablauf der Begutachtungsfrist werden die eingelangten Stellungnahmen geprüft und anschließend die Blutdepot-Verordnung der Landesregierung zur Beschlussfassung vorgelegt.

Zu Apotheken:

Die Vereinheitlichung der Abwicklung und die künftige Vorgangsweise bei den Budgetierungen der Gebühren für nichtamtliche Sachverständige im Rahmen der Apothekenvisitationen wird in die Wege geleitet.

Die Rückabwicklung der Gebühren für die nichtamtlichen Sachverständigen wurde von der BH Dornbirn bereits veranlasst.

3.3 Vidierung von Substitutions-Dauerverschreibungen

Die Substitutionspatienten werden von den Mitarbeiterinnen der Gesundheitsabteilungen mit großem persönlichem Engagement betreut. Aufgrund der Steigerung der Patientenzahlen hat sich der Arbeitsaufwand vervielfacht. Um die übertragenen Aufgaben der Qualitätskontrolle in diesem Bereich bestmöglich wahrnehmen zu können, ist eine regelmäßige Weiterbildung der Amtsärzte unerlässlich.

Situation

Dauerverschreibungen für Substitutionspatienten sind vor Übergabe an die Apotheke dem zuständigen Amtsarzt der BH zur Überprüfung und Fertigung vorzulegen. Diese so genannte Vidierung ist in der Suchtgiftverordnung geregelt und soll die Qualitätssicherung in der Substitutionsbehandlung sicherstellen sowie Missbrauch verhindern. Mit Stand April 2011 sind 481 Personen im Substitutionsprogramm. Anfang des Jahres 2006 waren es noch 324 Patienten. Innerhalb eines Zeitraumes von fünf Jahren kam es daher zu einer Steigerung um knapp 50 Prozent.

eSUCHTv

Die Substitutionspatienten sowie sämtliche Verschreibungen werden von den G-Abt. in der zentralen Datenbank eSUCHTv digital erfasst. Die Datenbank wurde von den Mitarbeitern der G-Abt. in Zusammenarbeit mit der Abteilung Prsl (Informatik) und dem Vorarlberger Rechenzentrum (VRZ) entsprechend den aktuellen Anforderungen entwickelt und ist seit Jänner des Jahres 2011 in Betrieb. Sie bietet eine wesentliche Unterstützung bei der Verwaltung der Patienten. Sämtliche Amtsärzte, mit Ausnahme jener der BH Bregenz, haben Zugriff auf dieses System.

Vidierung

Die Überprüfung der Verschreibungen durch die G-Abt. umfasst im Wesentlichen die Einhaltung formaler Kriterien und rechtlicher Rahmenbedingungen. Dazu gehören beispielsweise die Kontrolle der Gültigkeitsdauer, der Dosis, der Substanz sowie das Vorhandensein der Suchtgiftvignette. Diese Kontrolle wird durch die Sachbearbeiterinnen der G-Abt. wahrgenommen und programmtechnisch unterstützt. Je nach Bedarf wird auch ein persönliches Gespräch mit dem Patienten geführt.

Weist das Rezept Mängel auf, so werden diese in Absprache mit dem behandelnden Arzt behoben oder die fehlenden Angaben ergänzt. Das kontrollierte Rezept wird vom Amtsarzt mittels Unterschrift genehmigt. Mängel kommen in der Praxis recht häufig vor. Mit einzelnen Ärzten kommt es wiederholt zu Schwierigkeiten und Unzulänglichkeiten bei der Ausstellung der Verschreibungen. Grundsätzlich erklären sich nur wenige Ärzte bereit, Substitutionsbehandlungen durchzuführen, da es sich hierbei in mehrfacher Hinsicht um eine äußerst anspruchsvolle Tätigkeit handelt.

Jede Verschreibung ist vom substitutionsbehandelnden Arzt durch Aufkleben einer Suchtgiftvignette zu kennzeichnen. Die Vignetten werden von den G-Abt. diebstahlsicher aufbewahrt und den behandelnden Ärzten ausgefolgt bzw. über Anforderung als Einschreiben übermittelt. Die Ausgabe wird von den Sachbearbeiterinnen dokumentiert und von den Amtsärzten regelmäßig überprüft.

Aus- und Weiterbildung

Ärzte sind zur umfassenden Substitutionsbehandlung nur dann berechtigt, wenn sie die gemäß „Weiterbildungsverordnung orale Substitution“ (Weiterbildungsverordnung) vorgeschriebene Aus- und Weiterbildung nachweisen können. Diese umfasst ein Basismodul sowie eine regelmäßige vertiefende Weiterbildung. Die entsprechenden Qualifikationsnachweise müssen dem Amtsarzt vorgelegt werden. Die Bestellung durch den Amtsarzt erfolgt für die Dauer von drei Jahren durch Aufnahme in die Liste der zur Substitutionsbehandlung qualifizierten Ärzte (LISA). Mit der Eintragung wird sichergestellt, dass die Gesundheitsbehörden darüber informiert sind, welche Ärzte in einem anderen Bezirk bzw. Bundesland zur Substitutionsbehandlung zugelassen sind.

Auch Amtsärzte dürfen nur dann mit der Kontrolle der Substitutionsbehandlung betraut werden, wenn sie das gemäß Weiterbildungsverordnung erforderliche Basismodul absolviert haben. Die vertiefende Weiterbildung ist gesetzlich nicht verpflichtend. Laut Aussagen von Experten war es jedoch auch Intention des Gesetzgebers, dass die Amtsärzte über dieselben Qualifikationen verfügen wie die behandelnden Ärzte. Dazu zählt auch die vertiefende Weiterbildung.

Bewertung

Die Kontrolle der Suchtgift-Dauerverschreibungen ist sehr gut organisiert. Dies ist nicht zuletzt dem besonderen persönlichen Engagement der Mitarbeiterinnen in den G-Abt. zuzuschreiben. Die Anzahl der Substitutionspatienten ist in den letzten Jahren enorm angestiegen. Dadurch hat sich auch der Arbeitsaufwand für die Kontrolle der Verschreibungen und die Betreuung der Patienten vervielfacht. Es ist wichtig, auf die Trennung der Arbeitsbereiche Labor und Substitution in den G-Abt. zu achten. Aufgrund der Vielzahl unangemeldet erscheinender Substitutionspatienten können diese beiden Bereiche nicht von einem Mitarbeiter allein bewältigt werden.

Mit Hilfe der Substitutionsdatenbank eSUCHT_v kann nun eine professionelle und umfassende Verwaltung der Patienten gewährleistet werden. Der Landes-Rechnungshof vermerkt positiv, dass die Datenbank unter Beiziehung der betroffenen Mitarbeiter entwickelt und gemeinsam erarbeitet wurde. Auf diese Weise wird der bestmögliche Einsatz des Systems erzielt. Aufgrund der Letztverantwortung für die Validierung ist es unerlässlich, dass auch die Amtsärzte der BH Bregenz Zugriff auf diese Datenbank haben.



Der Landes-Rechnungshof hält die vertiefende Weiterbildung der Amtsärzte aus mehreren Gründen für sinnvoll. Bei der Substitution handelt es sich einerseits um einen sehr sensiblen Bereich, der spezielle Schulung erfordert. Andererseits ist die regelmäßige Weiterbildung für Amtsärzte erforderlich, um die übertragenen Aufgaben der Qualitätskontrolle bestmöglich wahrnehmen zu können. Dies vor allem auch im Hinblick darauf, dass behandelnder und kontrollierender Arzt über denselben Wissensstand verfügen sollten.

Es ist nachvollziehbar, dass der Mangel an behandelnden Ärzten eine besondere Herausforderung für die G-Abt. darstellt. Sollten jedoch gravierende Probleme mit einzelnen Ärzten auftreten, die zu einem erhöhten Arbeitsaufwand führen, weist der Landes-Rechnungshof darauf hin, dass es in der gemeinsamen Verantwortung der Amtsärzte und der fachlich zuständigen Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) liegt, diese nicht mehr zu bestellen. Davon sollte – sofern notwendig – auch Gebrauch gemacht werden.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, den Amtsärzten der BH Bregenz den Zugriff auf die Substitutionsdatenbank eSUCHTv rasch einzurichten.

Stellungnahme

Die erforderlichen Berechtigungsrollen für die Amtsärzte der BH Bregenz wurden zugewiesen und die für den Zugang notwendigen Bürgerkarten beantragt. Mit einer endgültigen Erledigung kann in den nächsten zwei bis drei Wochen gerechnet werden.

4 Sonstige Leistungen

4.1 Tuberkulosefürsorge und Reihenuntersuchung

Die Aufgaben der G-Abt. im Rahmen der Tuberkulosefürsorge und -bekämpfung sind umfassend und werden von den zuständigen Mitarbeiterinnen sehr engagiert wahrgenommen. Die bestehenden Leistungszahlen sind derzeit wenig aussagekräftig, da die Inhalte von den G-Abt. unterschiedlich definiert werden. Um die Sicherheit der hochsensiblen Personendaten gewährleisten zu können, sollte eine professionelle Anwendung entwickelt werden.

Situation

Die Aufgaben der G-Abt. umfassen sämtliche Maßnahmen zur Tuberkulosebekämpfung und deren Vorbeugung. Die gesetzlichen Bestimmungen dazu finden sich im Tuberkulosegesetz sowie der Tuberkulose-ReihenuntersuchungsVO. Mit dem Durchführungserlass der Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) aus dem Jahr 1999 besteht ein Handlungsleitfaden zur Abwicklung der Reihenuntersuchungen.

Jede Erkrankung an Tuberkulose sowie jeder Todesfall ist nach dem Tuberkulosegesetz der Bezirksverwaltungsbehörde zu melden. Meldepflichtig sind unter anderem Krankenanstalten, Kuranstalten sowie Pflegeheime. In der Praxis erfolgen Meldungen fast ausschließlich durch Krankenanstalten. Jährlich erkranken in Vorarlberg etwa 60 Personen an Tuberkulose.

Epidemiologisches Meldesystem

Sämtliche Meldungen werden von den G-Abt. im zentralen Epidemiologischen Meldesystem des Bundes (EMS) erfasst. Dieses ist seit Jänner des Jahres 2009 in Betrieb. Neben den Tuberkulosefällen werden von den G-Abt. zusätzlich jene Erkrankungen im EMS erfasst, die nach dem Epidemiegesetz einer Anzeigepflicht unterliegen. Dazu gehören beispielsweise Gelbfieber, Hepatitis, Masern, Diphtherie, Röteln oder Malaria. Das EMS soll die BH insbesondere bei Erhebungen über das Auftreten anzeigepflichtiger Krankheiten unterstützen sowie als Informationssystem zur Verhütung der Weiterverbreitung und Bekämpfung von Krankheiten dienen. Sämtliche Amtsärzte – mit Ausnahme jener in der BH Bregenz – haben Zugriff auf das System.

Tuberkulosefürsorge

Personen, die an einer ansteckenden Tuberkulose leiden, sind verpflichtet, sich während der Dauer dieses Zustandes einer ärztlichen Behandlung zu unterziehen. Die G-Abt. sind über den Krankheitsverlauf zu informieren. Auch nach Abschluss der Therapie unterliegen die Erkrankten weiteren jährlichen Röntgenkontrollen durch die zuständige G-Abt. Wird das Röntgen in einer Krankenanstalt oder von einem Facharzt angefertigt, ist der Befund an die G-Abt. zu übermitteln. Die Dauer der Überwachung im Rahmen der Tuberkulosefürsorge ist gesetzlich nicht genau vorgegeben, beträgt in der Regel jedoch zehn Jahre. Der jeweilige Facharzt bzw. Amtsarzt entscheidet hier fallbezogen.

Die an Tuberkulose erkrankten Personen werden von den G-Abt. schriftlich oder telefonisch kontaktiert und in die Tuberkulosefürsorge aufgenommen. Je nach BH erfolgt ein Aufklärungsgespräch entweder vor Ort im Krankenhaus oder per Telefon. Neben persönlichen Daten werden auch die Umgebung des Patienten abgefragt sowie Erhebungen zur Feststellung der Infektionsquelle veranlasst.

Personen, die näheren Kontakt zum Patienten hatten, müssen sich innerhalb weniger Tage nach Kontaktaufnahme durch die G-Abt. einem Röntgen unterziehen. Ein weiteres Kontrollröntgen erfolgt innerhalb der folgenden drei bis vier Monate. Für die Festlegung des gefährdeten Personenkreises werden – was die Intensität der Kontakte betrifft – von den einzelnen BH zwar fachbezogene, allerdings unterschiedliche Kriterien herangezogen. Gesetzliche Vorgaben hierzu gibt es nicht.

Reihenuntersuchung Die Tuberkulose-ReihenuntersuchungsVO legt Personengruppen fest, die einer regelmäßigen Untersuchungspflicht unterliegen. Dazu gehören beispielsweise Flüchtlinge, Asylwerber, Insassen von Haftanstalten oder Bewohner von Obdachlosenheimen. Diese Personen haben sich in der Regel über die Dauer von fünf Jahren ein- bzw. zweimal jährlich einem Röntgen zu unterziehen. Eine Reihenuntersuchung umfasst im Wesentlichen die Anfertigung eines Röntgenbildes, allenfalls Informations- oder Aufklärungsgespräche sowie die Einleitung weiterer Maßnahmen im Falle eines abklärungsbedürftigen Befundes.

Die Betroffenen werden schriftlich zum Untersuchungstermin vorgeladen. In vielen Fällen wird der ersten Ladung nicht Folge geleistet. In der Amtsärzte-Dienstbesprechung vom 4. November 2010 wurde für das Nichterscheinen zur Reihenuntersuchung eine einheitliche Vorgangsweise festgelegt. Demnach sollen die zu Untersuchenden zwei Mal schriftlich vorgeladen werden. Bei der dritten Ladung ergeht ein Ladungsbescheid mit Androhung einer Zwangsstrafe. Von Zwangsvorführungen sollte möglichst abgesehen werden. Die Vorgangsweisen der einzelnen BH unterscheiden sich in diesem Bereich nach wie vor.

Verwaltung der Reihenuntersuchungen Die BH Bregenz hat für die Verwaltung der Reihenuntersuchungen eine eigene Access-Datenbank entwickelt, welche ursprünglich von den BH Bludenz, Dornbirn und Feldkirch übernommen wurde. In den letztgenannten Abteilungen können einzelne Funktionen aufgrund von programmtechnischen Mängeln nicht genutzt werden oder sind fehlerhaft. Deshalb organisiert die BH Bludenz die Untersuchungen seit dem Jahr 2010 im VOKIS. In den anderen G-Abt. wird dieses Access-Programm nach wie vor angewendet.

Darin sind sämtliche Personen erfasst, die zur Reihenuntersuchung vorgeladen werden. Auch das Ergebnis der Röntgenuntersuchung oder weitere Abklärungsempfehlungen werden dokumentiert sowie Wiederholungen für die nächste Kontrolluntersuchung gesetzt.

In der beschriebenen Access-Datenbank ist grundsätzlich keine professionelle Benutzer- bzw. Rollenverwaltung hinterlegt. Sämtliche Anwender verfügen über dieselben Rechte. Zwischen Administratoren oder Nutzern wird nicht unterschieden. Auch eine automatische Sicherung der Daten auf dem Server erfolgt nicht. Im Jahr 2012 soll die Umstellung auf eine neue Office-Version erfolgen. Es ist noch unklar, ob die Datenbank konvertiert werden kann. Bereits bei der vorherigen Office-Umstellung kam es zu nicht unerheblichen Problemen.

Durchführung der Röntgenuntersuchung

Für die BH Bregenz wurde mit Umzug in das neu errichtete Amtsgebäude im Jahr 2006 ein neues Röntgengerät angeschafft. Sämtliche Röntgenbilder im Rahmen der Reihen- und Umgebungsuntersuchungen werden hier direkt in der G-Abt. angefertigt. Einmal pro Woche erfolgt die Befundung durch eine Lungenfachärztin vor Ort in der BH. Es besteht enger Kontakt sowie fortlaufende Information und Abstimmung zwischen den Mitarbeiterinnen der G-Abt. und der Lungenfachärztin.

In den BH Bludenz, Dornbirn und Feldkirch wurde ab dem Jahr 2007 ebenfalls die Neuanschaffung von Röntgengeräten diskutiert, da diese – wie auch in der BH Bregenz – bereits veraltet waren. Es gab zahlreiche Gespräche über Möglichkeiten der Zusammenlegung bzw. zur Auslagerung der Röntgenuntersuchungen.

Im August des Jahres 2009 hat das Land mit der Vorarlberger Ärztekammer einen Vertrag abgeschlossen. Danach können Röntgenaufnahmen sowie deren Befundung für die BH Bludenz, Dornbirn und Feldkirch durch niedergelassene Fachärzte für Lungenkrankheiten bzw. Fachärzte für Radiologie vorgenommen werden. Diese können sich im Rahmen einer Verpflichtungserklärung dazu bereit erklären, Röntgenuntersuchungen für die BH durchzuführen. Für die Abwicklung dieser Leistung erhält der niedergelassene Facharzt ein Pauschalhonorar von € 35 pro Patient.

Die BH Bludenz hat das Lungenröntgen mit Jänner des Jahres 2010 an Fachärzte ausgelagert. Sämtliche Befunde werden der G-Abt. übermittelt. Handelt es sich um einen auffälligen Befund, wird der Betroffene von der G-Abt. umgehend schriftlich aufgefordert, weitere Abklärungen durchführen zu lassen. Alle übrigen administrativen Tätigkeiten, wie z.B. Schreiben an zu Untersuchende oder Aufklärungsgespräche, erfolgen weiterhin über die G-Abt. Mit April des Jahres 2011 hat auch die G-Abt. der BH Feldkirch die Durchführung der Röntgenuntersuchung an einen nahegelegenen Facharzt ausgelagert.

Die in der BH Dornbirn anfallenden Röntgenuntersuchungen werden seit April des Jahres 2011 in der BH Bregenz durchgeführt. Die Tuberkulosefürsorgerin der BH Dornbirn ist einmal wöchentlich nachmittags vor Ort in Bregenz, fertigt die Röntgenbilder an und führt die notwendigen Gespräche mit den Patienten. Die Befundung der Röntgenaufnahmen erfolgt durch die Lungenfachärztin in Bregenz.

Leistungsstatistik

Im Rechenschaftsbericht sind die Anzahl der Röntgenuntersuchungen sowie Tätigkeiten nach dem Tuberkulosegesetz für jede BH einzeln ausgewiesen. Die Daten werden von den G-Abt. erstellt und von der Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) zusammengefügt. Es gibt derzeit keine konkrete Definition, welche Leistungen in den einzelnen angeführten Punkten enthalten sein sollen. In den G-Abt. existieren hierzu unterschiedliche Auffassungen. Aus diesem Grund sind die Daten BH-übergreifend nicht vergleichbar.

Darüber hinaus übermitteln die G-Abt. jeweils am Jahresende weitere Zahlen – wie z.B. die Anzahl der durchgeführten Reihenuntersuchungen nach Altersgruppen und Diagnose – an die Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd). Die Daten werden von den G-Abt. überwiegend mit Hilfe handschriftlicher Strichlisten erfasst. Zu welchem Zweck diese Daten erhoben und an die Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) übermittelt werden, konnte weder vom Empfänger der Daten noch von den G-Abt. beantwortet werden.

Bewertung

Die Tuberkulosefürsorge wird von den Mitarbeiterinnen der G-Abt. sehr engagiert wahrgenommen. Der persönliche Kontakt zu den Patienten ist diesen ein großes Anliegen und wird entsprechend gepflegt. Das EMS bietet wesentliche Informationen, um notwendige Maßnahmen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten ableiten zu können. Es ist daher unbedingt erforderlich, dass auch die Amtsärzte der BH Bregenz über einen Zugang zu dieser Datenbank verfügen.

Dass die Technologie der in den G-Abt. notwendigen Röntgengeräte eines Tages veraltet sein wird, war vorhersehbar. Im Rahmen der über mehrere Jahre andauernden Diskussion zur weiteren Vorgangsweise wurden immer wieder einzelne Gespräche geführt und Konzepte ausgearbeitet. Die Recherchen ergaben, dass im AdLReg. unterschiedlichste Personen mit Teilaspekten dieser Thematik betraut waren. Ein landesweites, konkretes Gesamtkonzept für den zukünftigen Umgang mit Röntgenuntersuchungen existiert jedoch nicht. Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs wäre es zweckmäßig, Entscheidungen dieser Art auf Basis eines Gesamtkonzeptes zu treffen, das sämtliche Aspekte berücksichtigt.

Der Durchführungserlass zur Tuberkulose-ReihenuntersuchungsVO eignet sich nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs zur Beschreibung der einzelnen Arbeitsprozesse und Festlegung einer einheitlichen Vorgangsweise. Der Erlass ist jedoch veraltet und sollte entsprechend adaptiert werden. Die in der Amtsärzte-Dienstbesprechung festgelegte Vorgangsweise bei Nichterscheinen zum Reihenuntersuchungstermin ist zweckmäßig. Auf die durchgängige Umsetzung ist zu achten.

Das Access-Programm bietet zwar eine wesentliche Unterstützung bei der Verwaltung der zahlreichen Reihenuntersuchungen, entspricht jedoch nicht den notwendigen Anforderungen an die Datensicherheit. Im Rahmen dieses Programms werden hochsensible, personenbezogene Daten verwaltet, die eine zentrale Infrastruktur erfordern. Aus diesen Gründen hält es der Landes-Rechnungshof für notwendig, eine professionelle Anwendung zu entwickeln, die diesen Anforderungen entspricht. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass die Mitarbeiter der G-Abt. einbezogen werden.

Die dargestellten Leistungsdaten im Rechenschaftsbericht geben grundsätzlich einen guten Überblick über die von den G-Abt. wahrgenommenen Aufgaben. Dementsprechend wäre es daher wichtig, die Inhalte der zu liefernden Daten zu konkretisieren und standardisierte Tabellen einheitlich auszufüllen. In diesem Zusammenhang sollte auch die gewählte Darstellung der Leistungen im Bereich der Tuberkulose überarbeitet werden, da diese nicht mehr sinnvoll erscheint.

Um zu verhindern, dass den G-Abt. unnötiger Arbeitsaufwand entsteht, ist das Berichtswesen kontinuierlich zu hinterfragen. Darüber hinaus gilt zu überlegen, wie statistische Daten zukünftig erfasst und ausgewertet werden. Eine professionelle Datenbank könnte wesentlich zu einer einheitlichen Datenbasis beitragen und auch Möglichkeiten für standardisierte Auswertungen bieten.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, den Durchführungserlass zur Reihenuntersuchungsverordnung aus dem Jahr 1999 zu überarbeiten.

Zudem empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die Entwicklung einer professionellen Anwendung zur Verwaltung der Reihenuntersuchungen in Auftrag zu geben. In diesem Zusammenhang ist auf die Einbeziehung der betroffenen Mitarbeiter in den G-Abt. zu achten.

Darüber hinaus empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die in der Leistungsstatistik gewählte Form der Darstellung zu hinterfragen und die Dateninhalte zu vereinheitlichen.

Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof, den Amtsärzten der BH Bregenz rasch einen Zugriff auf das EMS einzurichten.

Stellungnahme

Die erforderlichen Berechtigungsrollen für die Amtsärzte der BH Bregenz wurden zugewiesen und die für den Zugang notwendigen Bürgerkarten beantragt. Mit einer endgültigen Erledigung kann in den nächsten zwei bis drei Wochen gerechnet werden.

4.2 Impfwesen

Im Jahr 2010 wurden von den vier G-Abt. Impfstoffe im Wert von über € 850.000 an Impfärzte ausgehändigt. In zwei der Bezirkshauptmannschaften sind die Impfstoffe derzeit in gewöhnlichen Haushaltskühlschränken gelagert. Um eine ordnungsgemäße Aufbewahrung der Impfstoffe zu gewährleisten, ist dafür Sorge zu tragen, dass auch in diesen beiden Bezirkshauptmannschaften geeignete Medikamentenkühlschränke angeschafft werden.

Situation

Die Distribution der Impfstoffe ist in diesem Bereich die wesentlichste Aufgabe der G-Abt. Darüber hinaus wird einmal jährlich eine kostenlose Gripeschutzimpfung für Landesbedienstete angeboten.

Impfstoffdistribution

Derzeit werden sieben Impfungen für Klein- bzw. Schulkinder kostenlos angeboten. Eingetragene Impfärzte können ihren Impfstoffbedarf direkt bei der G-Abt. ihres Bezirkes bestellen und abholen. Ausgegebene und nicht gebrauchte Impfstoffe werden von den BH nicht zurückgenommen.

Die G-Abt. bestellen den Impfstoff je nach Bedarf bei der Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd). Diese hat im Jahr 2010 insgesamt etwa 43.700 Impfstoffe an die G-Abt. ausgegeben. Der Wert dieser liegt bei rund € 854.400.

Die Impfstoffe werden in den BH Dornbirn und Bludenz in medizinischen Kühlschränken aufbewahrt. Ein spezielles Umluftsystem sorgt dafür, dass Temperaturschwankungen in diesen Geräten ausgeglichen werden. Bei Stromausfall bleibt die Temperatur dadurch lange Zeit konstant im erforderlichen Rahmen. Auch sind Temperaturunterschiede innerhalb des Kühlschranks – z.B. zwischen Tür und hinterem Bereich – weitgehend ausgeglichen. Die Kühlschränke sind darüber hinaus durch eine laufende Temperaturkontrolle überwacht. Bei Über- oder Unterschreitung der vorgeschriebenen Temperatur wird ein Alarmsignal ausgelöst. Jeden Montag erfolgt eine zusätzliche Kontrolle durch den zuständigen Sachbearbeiter. Die Temperatur wird auch rückwirkend am Computer überprüft.

Bei den BH Feldkirch und Bregenz werden die Impfstoffe in langgedienten handelsüblichen Haushaltskühlschränken aufbewahrt. Die Temperatur wird derzeit über einen Thermo-Logger überwacht und dokumentiert. Damit kann die Kühlschranktemperatur beispielsweise auch an Wochenend- oder Feiertagen zurückverfolgt werden. Zudem wird an Arbeitstagen eine tägliche Kontrolle durchgeführt.

In einem Schreiben an die BH Dornbirn vom April 2008 hat die Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) bereits bestätigt, dass für die Lagerung der Impfstoffe medizinische Kühlschränke erforderlich sind. Der Landes-Rechnungshof weist außerdem darauf hin, dass die Amtsärzte den Apotheken und Krankenanstalten im Rahmen der sanitären Aufsicht medizinische Kühlschränke zur Lagerung von Impfstoffen und Medikamenten als hygienischen Standard vorschreiben.

Bewertung

Bei der Impfstoffdistribution handelt es sich um einen Tätigkeitsbereich der G-Abt., der durch klare Vorgaben geregelt ist. Die G-Abt. sind dafür verantwortlich, dass die ausgegebenen Impfstoffe ordnungsgemäß innerhalb der vorgeschriebenen Temperatur gelagert wurden. Diese können bei unsachgemäßer Lagerung ihre Wirksamkeit verlieren oder zu Unverträglichkeitsreaktionen führen.

Aufgrund der teilweise nicht unerheblichen Temperaturschwankungen in handelsüblichen Kühlschränken, kann eine ordnungsgemäße Lagerung der Impfstoffe mitunter nicht durchwegs gewährleistet werden. Im Hinblick auf die großen Impfstoffmengen, die in den G-Abt. aufbewahrt werden, ist die Anschaffung von medizinischen Kühlschränken auch für die BH Bregenz und Feldkirch durchaus sinnvoll. Der Wert der regelmäßig gelagerten Impfstoffe und der somit mögliche finanzielle Schaden bei allfälligen Temperaturüber- oder -unterschreitungen übersteigen die einmaligen Kosten, die durch die Anschaffung eines medizinischen Kühlschranks entstehen würden bei Weitem.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, medizinische Kühlschränke für die BH Bregenz und Feldkirch anzuschaffen.

Stellungnahme

Die medizinischen Kühlschränke wurden bereits bestellt. Die Geräteauswahl erfolgte für beide Bezirkshauptmannschaften unter Federführung der BH Bregenz.

5 Schnittstellen und Steuerung

Die vielfältigen, komplexen Aufgabenbereiche, die dadurch bedingte Vielzahl an Schnittstellen sowie die Notwendigkeit einheitlich vorzugehen, stellen hohe Anforderungen an Steuerung und Organisation. Sowohl die Fachaufsicht über die G-Abt. als auch die Kommunikation mit diesen sollte intensiviert werden. Um die zentrale Steuerung zu erleichtern, wäre es sinnvoll, eine grundlegende Änderung der Organisationsstruktur im Gesundheitswesen anzudenken.

Situation

Durch die Aufgabenvielfalt in den G-Abt. bestehen zahlreiche Schnittstellen zu den unterschiedlichsten Bereichen. Dazu zählen außer individuell Betroffenen beispielsweise auch niedergelassene Ärzte, Krankenanstalten und diverse Abteilungen in den BH sowie im AdLReg.

In der Regel sind die G-Abt. nicht federführende, sondern lediglich für medizinische Expertisen beigezogene Stellen. Dies führt dazu, dass die G-Abt. wesentliche Informationen vielfach verzögert oder überhaupt nicht erhalten. Auch im Rahmen von Entscheidungsfindungsprozessen werden diese Abteilungen zum Teil spät oder gar nicht einbezogen. In zahlreichen Fällen entsteht dadurch eine isolierte Betrachtungsweise, die die Arbeit der Amtsärzte erheblich erschwert.

Ein sehr zeitintensiver und komplexer Teil der Arbeit in den G-Abt. besteht in der Auslegung zahlreicher rechtlicher Grundlagen. An dieser beteiligen sich – abgesehen von den G-Abt. selbst – in der Regel die unterschiedlichsten Personen auf verschiedenen Ebenen. Die so entstehenden, je nach beurteilender Stelle variierenden Sichtweisen werden den Amtsärzten mitgeteilt. Diese versuchen, den sich teilweise widersprechenden Anforderungen gerecht zu werden. Im Extremfall wird daher ein und dasselbe Thema von jeder G-Abt. unterschiedlich gehandhabt.

Aufsicht

Die Dienstaufsicht über die Mitarbeiter der G-Abt. übt der jeweilige Bezirkshauptmann aus. Die fachliche Aufsicht über die Tätigkeiten der G-Abt., insbesondere der Amtsärzte obliegt der Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd). Diese Fachaufsicht wurde bislang im Wesentlichen über die Amtsärzte-Dienstbesprechungen und die Durchsicht der Gutachten nach Suchtmittelgesetz ausgeübt.

Von den G-Abt. werden jährliche Leistungsberichte erstellt, die konkrete Zahlen zu den jeweiligen Leistungsbereichen enthalten. Diese Zahlen werden für den Rechenschaftsbericht benötigt, als Planungs- und Steuerungsgrundlage werden sie jedoch nicht herangezogen.

Amtsärzte- Dienstbesprechung

Zweimal pro Jahr findet eine von der Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) organisierte und geleitete Amtsärzte-Dienstbesprechung statt. An dieser nehmen – sofern möglich – regelmäßig alle Amtsärzte der G-Abt. teil. In Einzelfällen werden Experten zu konkreten Themenbereichen wie z.B. Sucht beigezogen. Inhalt dieser Besprechung sind in der Regel spezielle Fragen einzelner G-Abt. Gleichartige Themenstellungen werden wiederholt behandelt. Die Sitzungen dienen einerseits dem Erfahrungsaustausch, andererseits werden in Einzelfällen konkrete Vorgangsweisen festgelegt.

Über jede Besprechung erstellt der Vorsitzende so genannte Resümee-Protokolle, die den Amtsärzten übermittelt werden. Diese enthalten üblicherweise eine Zusammenfassung der wesentlichsten Punkte und verweisen teilweise auf zeitlich frühere Protokolle. Zur Verbindlichkeit und Eindeutigkeit der Protokollinhalte werden vom Verfasser und den Adressaten kontroversielle Ansichten vertreten. Diese Divergenz führt zu uneinheitlichen Vorgangsweisen in den G-Abt. Es besteht jedoch der einheitliche Wunsch der Amtsärzte, verbindliche und konkrete Vorgaben zu erhalten.

Abseits der Dienstbesprechungen erfolgt die Kommunikation zwischen den Amtsärzten im Anlassfall per E-Mail oder Telefon. In der Regel wird für Rückfragen einer der anderen Kollegen kontaktiert. In speziellen Fällen wird die fachlich zuständige Abteilung im AdLReg. angefragt.

Handbuch ÖGD

Um die heterogene Entwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in den Bundesländern zu harmonisieren, wurde vom BMGF im Jahr 2005 ein Reformprozess auf Bundesebene gestartet. Das daraus entstandene Handbuch ÖGD enthält im Wesentlichen einen Aufgabekatalog, der die Tätigkeitsbereiche eines modernen öffentlichen Gesundheitsdienstes beschreibt.

Für die künftige Ausrichtung des ÖGD in Vorarlberg besteht bis dato kein Konzept. Die Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) vertritt die Ansicht, dass die Notwendigkeit eines Gesamtkonzeptes für Vorarlberg nicht besteht. Das Ziel bestehe darin, die übertragene Arbeit ausgezeichnet zu erledigen.

Bewertung

Die vielfältigen, komplexen Aufgabenbereiche, die dadurch bedingte Vielzahl an Schnittstellen sowie die Notwendigkeit einheitlich vorzugehen, stellen hohe Anforderungen an Steuerung und Organisation. Klare Zuständigkeiten und konstante Ansprechpartner sind für den Tätigkeitsbereich der Amtsärzte daher von entscheidender Bedeutung. Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs kann ein einheitliches Vorgehen aller G-Abt. nur durch jene Abteilung sinnvoll gewährleistet werden, der die Fachaufsicht obliegt.

Das öffentliche Gesundheitswesen und dessen Träger unterliegen einem stetigen Wandel. Darüber hinaus ist der Status der G-Abt. in den BH ein sehr spezieller. Der Landes-Rechnungshof vertritt die Ansicht, dass die dringende Notwendigkeit besteht, Anforderungen, Ziele und die zukünftige Positionierung der G-Abt. in den BH zu hinterfragen und einheitlich neu zu definieren.

Um den Veränderungen des ÖGD Rechnung zu tragen und die zentrale Steuerung zu erleichtern, sollte eine grundlegende Änderung der Organisation im Gesundheitswesen angedacht werden. Eine solche müsste auch die Neuverteilung der Aufgabenbereiche umfassen. Angedacht werden könnte etwa ein Modell, das in jeder G-Abt. nur noch einen Amtsarzt für die an der Basis zu erledigenden Aufgaben vorsieht. Die verbleibenden Amtsärzte könnten direkt in die Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) eingegliedert werden und auch den BH als Gutachter zur Verfügung stehen.

Auch der Rechnungshof hat in seinem Bericht aus dem Jahr 2000 bereits eine Änderung der Organisation im Gesundheitsbereich vorgeschlagen. Dieser Empfehlung wurde vom AdLReg. damals auch zugestimmt. Weshalb die Umsetzung nicht erfolgt ist, konnte von keiner der befragten Stellen beantwortet werden.

Die ordnungsgemäße Erfüllung der Aufgaben durch die G-Abt. ist ganz wesentlich von der einheitlichen Auslegung rechtlicher Grundlagen abhängig. Im Zuge der Prüfung sind zahlreiche rechtliche Unklarheiten zu Tage getreten. Die Aufgabenerfüllung durch die G-Abt. erfordert nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs die konstante Unterstützung durch einen Juristen und klare Vorgaben in wichtigen fachlichen Bereichen. Rechtliche Interpretationen sollten mit sämtlichen betroffenen Abteilungen abgeklärt werden, um nachträgliche Varianten zu vermeiden.

Die Amtsärzte-Dienstbesprechungen haben sich nicht als das geeignete Mittel erwiesen, einheitliche Vorgangsweisen in den G-Abt. zu gewährleisten. Ein wesentliches Problem besteht nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs unter anderem darin, dass jeweils nur Detailfragen zu einem speziellen Thema behandelt werden. Die isolierte Betrachtungsweise kleiner Teilbereiche führt zu einem Stückwerk, das schwer überschaubar wird und den Blick auf die Zusammenhänge erschwert. Konkrete Lösungen sollten auf Basis einer zuvor durchgeführten Gesamtbetrachtung erarbeitet werden.

Auch die Praxis, dass die Einigung auf ein bestimmtes Vorgehen lediglich in Protokollform an die Amtsärzte ergeht, hält der Landes-Rechnungshof nicht für zielführend. Konkrete Vereinbarungen sind schriftlich unmissverständlich zu formulieren und gesondert zu übermitteln. In wesentlichen sowie sensiblen Bereichen kann und sollte auch die Form eines Erlasses gewählt werden. Dies könnte wesentlich zur einheitlichen Vorgangsweise aller vier G-Abt. beitragen.

Weshalb über viele Jahre nahezu ausschließlich die Gutachten im Suchtmittelbereich kontrolliert wurden, kann vom Landes-Rechnungshof nicht nachvollzogen werden. Um einheitliches Vorgehen tatsächlich zu gewährleisten und eventuelle Abweichungen sowie Probleme rasch zu erkennen, wäre es dringend erforderlich, auch Kontrollen in anderen Bereichen vorzunehmen. Darüber hinaus sollte die Kommunikation zwischen der Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) und den G-Abt. zukünftig intensiviert werden.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, ein Gesamtkonzept für den öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Vorarlberg zu erarbeiten und die derzeitige Organisation desselben kritisch zu prüfen.

Zudem empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die Fachaufsicht durch die Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) zu verstärken. In diesem Zusammenhang sollte auch die Kommunikation mit den G-Abt. in den BH intensiviert werden.

Darüber hinaus empfiehlt der Landes-Rechnungshof, konkrete Zuständigkeiten und Ansprechpartner zu definieren. Auf konstante juristische Unterstützung – möglichst in Form nur eines Ansprechpartners – sollte jedenfalls geachtet werden.

Stellungnahme

Es ist festzuhalten, dass seit 2005 Bemühungen im Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen im Auftrag des Bundesministeriums im Gange waren (Arbeitstitel: „Neupositionierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes“) bereits vorhandene und mögliche neue Aufgabengebiete im ÖGD darzustellen. Daraus ist das so genannte "Handbuch öffentlicher Gesundheitsdienst" entstanden, das schließlich 2010 den Ländern übermittelt worden ist. Vor Abschluss dieser Arbeiten wäre die Abfassung eines Organisationshandbuches nicht zielführend gewesen.

Das vom Landes-Rechnungshof empfohlene Gesamtkonzept für den öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Vorarlberg wird erarbeitet. Dabei wird auch die derzeitige Organisation einschließlich der Verteilung der Aufgabengebiete zwischen dem Amt der Landesregierung und den Bezirkshauptmannschaften hinterfragt.

Die von den Gesundheitsabteilungen anzuwendenden (zum größeren Teil handelt es sich um Bundesgesetze und –verordnungen) Rechtsvorschriften sind umfangreich und kompliziert. Sie lassen teilweise Interpretationsspielräume zu und ihre Auslegung ist österreichweit nicht einheitlich. Seitens des Amtes der Vorarlberger Landesregierung wird durch eine Verstärkung der Fachaufsicht und durch schriftliche Vereinbarungen mit den Gesundheitsabteilungen bzw. erforderlichenfalls durch verbindliche Erlässe eine einheitliche Vorgangsweise aller vier Gesundheitsabteilungen sichergestellt werden. Aufbauend auf dem „Handbuch öffentlicher Gesundheitsdienst“, das den Ländern im Jahr 2010 übermittelt worden ist, wird ein Handbuch für die Gesundheitsabteilungen erstellt werden.

Kommentar L-RH

Wie im Rahmen der Prüfung vom Landes-Rechnungshof bereits mehrfach dargestellt, ist das Handbuch ÖGD keine geeignete Grundlage für die erforderliche Aufarbeitung der einzelnen Leistungsbereiche. Der Bundesminister hat festgehalten, dass dieses Handbuch lediglich die grundsätzliche Richtung vorgibt, in die sich der ÖGD bundesweit weiterentwickeln soll. Das für die Amtsärzte in den G-Abt. erforderliche Handbuch sollte dagegen sämtliche Aufgaben und deren korrekte Abwicklung sowohl inhaltlicher als auch formaler Natur umfassen.

Bregenz, im Mai 2011

Der Direktor

Dr. Herbert Schmalhardt



Abkürzungsverzeichnis

ABO 2005	Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über den Betrieb von Apotheken und ärztlichen und tierärztlichen Hausapotheken (Apothekenbetriebsordnung 2005 – ABO 2005)
Abs.	Absatz
AdLReg.	Amt der Vorarlberger Landesregierung
Art.	Artikel
ASV	Amtssachverständiger
AVG	Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz (AVG)
BH	Bezirkshauptmannschaft/en
BHygG	Bundesgesetz über Hygiene in Bädern, Warmsprudelwannen (Whirlwannen), Saunaanlagen, Warmluft- und Dampfbädern sowie Kleinbadeteichen und über die Wasserqualität von Badegewässern (Bäderhygienegesetz – BHygG)
BHygV	Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über Hygiene in Bädern, Saunaanlagen, Warmluft- und Dampfbädern sowie Kleinbadeteichen (Bäderhygieneverordnung – BHygV)
BMG	Bundesgesetz über die Zahl, den Wirkungsbereich und die Einrichtung der Bundesministerien (Bundesministeriengesetz 1986 – BMG)
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG)
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
EMS	Epidemiologisches Meldesystem
FSG	Bundesgesetz über den Führerschein (Führerscheingesetz – FSG)
FSG-DV	Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft und Verkehr über die Durchführung des Führerscheingesetzes (Führerscheingesetz-Durchführungsverordnung – FSG-DV)
FSG-GV	Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft und Verkehr über die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen (Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung – FSG-GV)
G-Abt.	Gesundheitsabteilung/en
idgF	in der geltenden Fassung
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)
LISA	Liste der zur Substitutionsbehandlung qualifizierten Ärzte
na SV	nicht amtliche/r Sachverständige/r

ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PflegeheimG	Pflegeheimgesetz LGBl. Nr. 63/2010
SMG	Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Vorläuferstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG)
SpG	Gesetz über Krankenanstalten (Spitalgesetz – SpG)
StVO	Bundesgesetz vom 6. Juli 1960, mit dem Vorschriften über die Straßenpolizei erlassen werden (Straßenverkehrsordnung 1960 – StVO)
Suchtgiftverordnung	Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung)
Tuberkulosegesetz	Bundesgesetz vom 14. März 1968 zur Bekämpfung der Tuberkulose
Tuberkulose-ReihenuntersuchungsVO	Verordnung des Landeshauptmannes über die Durchführung der Tuberkulose-Reihenuntersuchungen (Tuberkulose-ReihenuntersuchungsVO)
UVS	Unabhängiger Verwaltungssenat
VOKIS	Vorarlberger Kommunikations- und Informationssystem
VPU	Verkehrspsychologische Stellungnahme
VRZ	Vorarlberger Rechenzentrum
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WeiterbildungsVO	Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Weiterbildung zum/zur mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten Arzt/Ärztin für den Bereich der oralen Substitutionsbehandlung von opioidabhängigen Suchtkranken (Weiterbildungsverordnung orale Substitution – WeiterbildungsVO)
z.B.	zum Beispiel