

Stichprobenweise ^e Überprüfung der Sanitätsreferate
der Bezirkshauptmannschaften einschließlich der Sozial-
arbeit beauftragt.

G r a z, am 17. Februar 1989

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'R' followed by a smaller 'i'.

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

	Seiten
1. PRÜFUNGS-AUFTRAG	1
2. RECHTLICHE GRUNDLAGEN	2
2.1 Kompetenzlage und Organisation des Sanitätsdienstes	2
2.2 Aufgaben der Sanitätsreferate	7
2.3 Gesundheitsaufseher	12
2.4 Kompetenzlage und Organisation der Sozialarbeit	14
3. GRUNDLAGEN EINER EFFIZIENZPRÜFUNG	21
4. ARBEITSPLATZKOSTEN	29
5. RAUMBESTAND UND PERSONAL	34
6. IMPFTÄTIGKEIT	40
7. ANDERE AMTSÄRZTLICHE TÄTIGKEITEN	51
7.1 Untersuchungen gemäß § 69 KFG 1967	51
7.2 Begutachtung von Anträgen nach dem Behindertengesetz	52
7.3 Untersuchungen nach dem Geschlechts- krankheitengesetz	53
7.4 Sachverständigentätigkeit	56
7.5 Zusammenfassung	59

8. ADMINISTRATION UND GESUNDHEITSAUFSICHT	60
9. AMTSÄRZTLICHE NEBENBESCHÄFTIGUNGEN	69
10. SOZIALARBEIT	75
11. SCHLUSSBEMERKUNGEN	84

1. PRÜFUNGS-AUFTRAG

Der Landesrechnungshof hat stichprobenweise die Sanitätsreferate der Bezirkshauptmannschaften einschließlich der Sozialarbeit überprüft.

Mit der Durchführung der Prüfung war die Gruppe 2 des Landesrechnungshofes beauftragt. Unter dem verantwortlichen Gruppenleiter HR. Dipl.-Ing. Werner Schwarzl war mit der Prüfung im einzelnen Reg.Rat Dr. Helmut Mayer befaßt.

Als Prüfungsgrundlagen dienten die Besuche in ausgewählten Bezirksverwaltungsbehörden, die mit den Mitarbeitern der Sanitätsreferate geführten Einzelgespräche sowie die vorgelegten Akten und statistischen Unterlagen.

2. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

2.1 Kompetenzlage und Organisation des Sanitätsdienstes

Die Erhaltung der menschlichen Gesundheit war und ist Gegenstand eines stetig wachsenden Einsatzes wissenschaftlichen Strebens und finanzieller Mittel. Der hohe Stellenwert der Gesundheit veranlaßte den Staat schon frühzeitig, regelnd und unterstützend einzugreifen; das Gesundheitswesen zählt also zu den "klassischen" Staatsaufgaben. Entsprechend **umfangreich** erweist sich die **Regelungsdichte** auf diesem Gebiet. Die Tätigkeit eines Sanitätsreferates der Bezirksverwaltungsbehörde orientiert sich weitgehend an **verschiedensten Normen** und es erscheint daher erforderlich, aus Anlaß einer Prüfung dieser Tätigkeit zumindest in Grundzügen die wesentlichsten Regelungen des Gesundheitswesens darzustellen.

Gemäß Art. 10 Abs. 1 Zahl 12 B-VG fällt das **Gesundheitswesen** mit einigen Ausnahmen in Gesetzgebung und Vollziehung in den **Kompetenzbereich des Bundes**. Damit ist festgelegt, daß die Organe der Vollziehung im weiten Bereich des Gesundheitswesens - die Sanitätsreferate und ihre Bediensteten nehmen dabei eine wichtige Stellung ein - überwiegend in **mittelbarer Bundesverwaltung** agieren.

Einige eng mit den Zielen der Volksgesundheit und der - ja ebenfalls auf die Gesunderhaltung abzielenden - **Volkswohlfahrt** verbundene Bereiche sind gemäß Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG in ihrer **Grundsatzgesetzgebung Bundes-**sache, in der **Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung jedoch Landessache**. Hier sind die Mutterschafts-, Säuglings- und Jugendfürsorge, die Heil- und Pflegeanstalten, das Kurortewesen und die natürlichen Heilvorkommen zu nennen.

Neben diesen - ohnehin schon sehr komplexen - zentralen verfassungsrechtlichen Regelungsgrundlagen beinhaltet die österreichische Rechtsordnung mehrere bedeutende Gesetze, die in ihren wesentlichen Regelungszielen zwar nicht das Gesundheitswesen betreffen, aber - wegen der wachsenden Umweltproblematik stark zunehmend - auch Fragen der Gesundheit regeln und daher das öffentliche Sanitätswesen zumindest tangieren. Hier seien als Beispiele nur das **Wasserrechtsgesetz** und das **Gewerbe-**recht genannt. Auch in der **Schulgesetzgebung** sind dem amtlichen Sanitätsdienst Begutachtungs-, Beratungs- und Koordinationsaufgaben übertragen.

Auf der Grundlage der oben schon genannten verfassungsrechtlichen, das eigentliche Gesundheitswesen regelnden Bestimmungen besteht eine **Vielzahl von Gesetzen und Verordnungen**. Hier sind in erster Linie diejenigen Normen zu nennen, welche die Basis für die **Organisation** des gesamten öffentlichen Sanitätsdienstes und damit auch der Sanitätsreferate in Bezirksverwaltungsbehörden bilden.

Das Gesetz vom 30. April 1870, RGBl.Nr. 68 (Reichssanitätsgesetz), bestimmt im wesentlichen, daß die Handhabung des staatlichen Wirkungskreises in Sanitätsangelegenheiten den Bezirksverwaltungsbehörden obliegt. Dazu sind **Bezirksärzte (also Amtsärzte)** als ständige Sanitätsorgane der betreffenden Bezirkshauptmannschaft berufen. Als ursprüngliche Organe der staatlichen Verwaltung wurden die Amtsärzte gemäß § 8 Abs. 4 des Übergangsgesetzes 1920 i.d.F. BGBI.Nr. 368/1925 Organe der Landesverwaltung, die die staatlichen Gesundheitsagenden in mittelbarer Bundesverwaltung führen.

Am Sitz des Landeshauptmannes ist ein **Landessanitätsrat** eingerichtet. Dieses Kollegialorgan hat beratende und begutachtende Aufgaben. Diesem gehört auch der **Landessanitätsdirektor** an, welcher als beamteter Leiter der Fachabteilung für das Gesundheitswesen des Landes im wesentlichen die gleichen Aufgaben in 2. Instanz wahrzunehmen hat, wie der Amtsarzt in 1. Instanz.

Als oberste Sanitätsbehörde schließlich fungiert das Bundesministerium für Gesundheit und öffentlichen Dienst (früher Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz). Auf dieser Ebene ist als beratendes Organ der **oberste Sanitätsrat** installiert.

Weiters bestimmt das genannte Gesetz, daß neben dem staatlichen Wirkungsbereich der Gesundheitsbehörden auch ein **selbständiger und ein übertragener Wirkungsbereich der Gemeinden** in sanitätspolizeilichen Belangen besteht. Die Schaffung der Einrichtungen zur Handhabung

nung (Dienstordnung), welche durch Rechtsüberleitung in den geltenden österreichischen Rechtsbestand übernommen wurden.

Danach sind "zur einheitlichen Durchführung des öffentlichen Gesundheitsdienstes" in den Städten mit eigenem Statut und Bezirksverwaltungsbehörden **Gesundheitsämter** mit einem Amtsarzt an der Spitze einzurichten. Zu Aufgaben und Stellung des Gesundheitsamtes bestimmt die erwähnte Dienstordnung u.a., daß es insbesondere

- * die gesundheitlichen Verhältnisse des Bezirkes zu beobachten,
- * die Durchführung der Gesundheitsgesetzgebung zu überwachen,
- * sich auf Aufforderung der zuständigen Behörden in Angelegenheiten des Gesundheitswesens gutachtlich zu äußern und ihnen Vorschläge zur Abstellung von Mängeln und zur Förderung der Volksgesundheit zu unterbreiten,
- * die für die Durchführung der gesundheitlichen Für- und Vorsorge erforderlichen Untersuchungen und Feststellungen vorzunehmen,
- * amtliche Zeugnisse in allen Fällen, in denen die Beibringung eines amtsärztlichen Zeugnisses vorgeschrieben ist, auszustellen hat.

2.2 Aufgaben der Sanitätsreferate

Die von der Dienstordnung getroffene Aufzählung der amtsärztlichen Aufgabenbereiche erfuhr naturgemäß eine Konkretisierung durch eine Vielzahl einzelner Gesetze und Verordnungen.

Generell ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, daß die Schaffung von gesetzlichen Regelungen der zur jeweiligen Zeit aktuellen gesundheitspolitischen Problematik entsprach und entspricht. Ein Gesetz, welches zur Zeit seiner Verabschiedung entsprechende Priorität genoß und die Sanitätsbehörden wesentlich beanspruchte, kann eben diese Priorität verlieren, verbleibt jedoch in Geltung, sodaß dem Gesundheitsamt diesbezügliche Kompetenzen übertragen bleiben. Spätere gesundheitspolitische Notwendigkeiten bedingen neue gesetzliche Aufgabenbereiche, welche neben ältere treten und so - zumindest nach dem gesamten Rechtsbestand - eine zunehmende **Aufgabenhäufung** im Sanitätsbereich verursachen.

Hier sei beispielsweise darauf verwiesen, daß im Rechtsbestand ein Bundesgesetz betreffend die sanitäre Regelung des Ammenwesens existiert. In diesem Gesetz wird dem Amtsarzt die Zuständigkeit zur Ammenuntersuchung übertragen. Diese Zuständigkeit bleibt weiter bestehen, während beispielsweise Untersuchungs- und Berichterstattungspflichten nach dem Suchtgiftgesetz oder Begutachtungsaufgaben im Umweltrechtsbereich zunehmen.

Der Landesrechnungshof will damit zum Ausdruck bringen, daß die Tätigkeit des Sanitätsreferates und insbesondere des Amtsarztes wohl in erster Linie eine fachliche ist, die Regelungsdichte im Gesundheitswesen - insbesondere die Vielzahl der in Einzelgesetzen festgelegten Kompetenzen - zwar keine juristischen Fachkenntnisse, wohl ein **entsprechendes Maß an Rechtskenntnis** erfordert, um den Überblick über alle Zuständigkeitsbereiche erhalten zu können.

Dieser Notwendigkeit wurde bereits vor mehreren Jahren mit der Schaffung eines **Arbeitsbehelfes für Amtsärzte in den Bezirksverwaltungsbehörden** Rechnung getragen. Dieser Arbeitsbehelf - ausgearbeitet von der Verbindungsstelle der österreichischen Bundesländer - listet die Aufgaben des Amtsarztes nach sachlichen Gesichtspunkten (Hygiene, Giftwesen, Suchtgiftwesen, Untersuchungen etc.) auf und nennt die einzelnen zugrundeliegenden gesetzlichen Bestimmungen. Nach Ansicht des Landesrechnungshofes bedeutet diese Unterlage einen wertvollen Behelf für die Tätigkeit des Amtsarztes. Allerdings zeigt, wie schon erwähnt, die Rechtspraxis, daß - entsprechend den sich ändernden gesundheitspolitischen Bedürfnissen - neue Regelungen hinzukommen und bestehende geändert werden. Es wird daher größter Wert darauf zu legen sein, diesen Arbeitsbehelf auf dem jeweils letzten Stand zu halten.

Während der genannte Arbeitsbehelf nach **fachlichen Gesichtspunkten** gegliedert ist, erweist sich für die amtsärztliche Tätigkeit auch von großer Bedeutung, **welche Bereiche amtlichen und welche nicht amtlichen**

Charakter haben. Diese Unterscheidung ist deswegen relevant, da - auch als Kriterium einer Prüfung - damit folgende Fragen im Zusammenhang stehen:

- * Welche sanitätsfachlichen Tätigkeiten genießen gegenüber anderen Priorität?
- * Für welche Tätigkeiten besteht unter Umständen ein zusätzlicher **Honoraranspruch** des Arztes?

Als amtliche Tätigkeiten können diejenigen gelten, die der Amtsarzt auf Grund eines gesetzlichen Auftrages oder einer Anweisung der vorgesetzten Behörde ausübt. So sehen viele gesetzliche Bestimmungen als Voraussetzung für die Erlangung einer bestimmten Berechtigung eine **amtsärztliche Untersuchung** vor. Der Vollzug vieler Gesetze - auch hier sei wieder das Wasser- und gewerbliche Betriebsanlagenrecht genannt - sieht die Beiziehung eines ärztlichen Sachverständigen vor, wobei in erster Linie der Amtssachverständige - also der Amtsarzt - beizuziehen ist. Diese nur beispielweise angeführten Agenden sind typisch amtlicher Art, weil in Vollziehung gesetzlich übertragener Aufgaben, sodaß ein gesonderter Honoraranspruch daraus nicht entsteht.

Ebenfalls amtlicher Natur, jedoch nicht kraft Gesetzes Pflichtaufgaben des Amtsarztes, sind **Nebentätigkeiten**. Dabei handelt es sich um Tätigkeiten, die dem Beamten ohne unmittelbaren Zusammenhang mit seinen dienstlichen Aufgaben übertragen werden.

Als Beispiel sei hier die Untersuchung der **Verkehrstauglichkeit zum Erwerb eines Führerscheines** genannt, die wohl in fachlicher Hinsicht zu den ärztlichen Aufgaben gezählt werden kann, jedoch - nach der Rechtslage - nicht unbedingt von einem Amtsarzt wahrgenommen werden müßte, aber von den vorgesetzten Behörden **auch** den Amtsärzten übertragen wird. In diesen Fällen hat der Dienstgeber festzulegen, welche Entlohnung dem Amtsarzt zukommt.

Als weiterer Tätigkeitsbereich sind noch die **amtsärztlichen Nebenbeschäftigungen** zu nennen. Grundsätzlich handelt es sich bei einer Nebenbeschäftigung um jede Beschäftigung, die der Beamte außerhalb seines Dienstverhältnisses und einer allfälligen Nebentätigkeit ausübt. Wesentlich ist, daß eine Nebenbeschäftigung nur nach Maßgabe der dienstlichen Aufgaben ausgeübt wird, also den Dienst nicht behindern darf. Die diesbezüglichen gesetzlichen Regelungen sind in der Dienstpragmatik und im Gehaltsgesetz enthalten. Nebenbeschäftigungen werden grundsätzlich honoriert, wobei der Honoraranspruch selbstverständlich gegenüber Patienten besteht.

Als "typische" ärztliche Nebenbeschäftigung, die vollkommen von den dienstlichen Belangen getrennt ist, kann die ärztliche Privatpraxis genannt werden. Daneben kann jedoch ein Amtsarzt auch als **Vertrauensarzt** für Sozialversicherungsträger, über Ersuchen von Bundesbehörden oder auf Grund erteilter Ermächtigungen von Bundesdienststellen tätig werden. Als einzelne Beispiele seien Untersuchungen nach dem **Ausländerbeschäftigungsgesetz** oder Untersuchungen von **Bediensteten des Bundes** (wie die Untersuchung

von Beamten, die die vorzeitige Versetzung in den Ruhestand beantragt haben) zu nennen.

Hiefür bestehen Honoraransprüche gegenüber den untersuchten Patienten, wobei sich die Honorare an entsprechenden Richtlinien zu orientieren haben. Das Honorar ist bei entsprechender Untersuchungshäufigkeit auf einer **Gebührentafel** auszuzeichnen.

Dem Amtsarzt ist es grundsätzlich gestattet, die vertrauensärztlichen Nebenbeschäftigungen im Amt wahrzunehmen. Die fälligen Honorare werden in diesen Fällen im Wege der **Amtskasse** beglichen, welche sie mit dem Amtsarzt rückverrechnet, wobei ein Anteil von **10 % des Honorars für den Sachaufwand** in den Amtsräumen dem Amt verbleibt.

Diese hier nur abrißartig wiedergegebenen Regelungen wurden mit dem Erlaß der Landesamtsdirektion vom 15. Juli 1985, GZ.: LAD-14 A 2 - 82/45, festgelegt (Beilage 1).

2.3 Gesundheitsaufseher

Zur Unterstützung des Amtsarztes in sanitätspolizeilichen Belangen wird in den Bezirksverwaltungsbehörden der **Gesundheitsaufseher** eingesetzt. Eine umfassende Bestimmung der Aufgaben- und Tätigkeitsgebiete des Gesundheitsaufsehers durch Gesetz oder Verordnung besteht nicht. **Auch Erlässe genereller Natur, in welchen die einschlägigen Tätigkeiten der Gesundheitsaufseher näher umschrieben werden, bestehen nicht.**

Nach den Bestimmungen des Landesdienstzweigegesetzes arbeitet der Gesundheitsaufseher im "Sanitätshilfsdienst". Als Ausbildungsvoraussetzung ist für diesen Dienstzweig eine Ausbildung im Sinne des Bundesgesetzes betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, des medizinisch-technischen Dienstes und der Sanitätshilfsdienste erforderlich. Als Sanitätshilfsdienst im Sinne dieses Gesetzes gilt u.a. auch die "Vornahme von Entseuchungen, soferne diese Tätigkeit von Organen der Gebietskörperschaften als sanitätspolizeiliche Maßnahmen im Sinne des Epidemiegesetzes oder des Tuberkulosegesetzes durchgeführt werden".

Hier findet sich ein gesetzlicher Ansatzpunkt für die Tätigkeit des Gesundheitsaufsehers. Grundsätzlich kann der Einsatz des Gesundheitsaufsehers jedoch in mehreren Gebieten erfolgen und zwar in der

- * Erhebungstätigkeit für den Amtsarzt;
- * organisatorischen Vorbereitung amtsärztlicher Tätigkeit (z.B. Impfaktionen);
- * Führung von Karteien und Statistiken.

Die im Rahmen dieser Prüfung gewonnenen Erkenntnisse führen den Landesrechnungshof zum Schluß, daß die Aufgaben des Amtsarztes im Interesse der Volksgesundheit und besonders im Interesse des Umweltschutzes noch zunehmen werden. Dem Gesundheitsaufseher könnte dabei als vorbereitendes und unterstützendes Organ verstärkte Bedeutung zukommen.

Der Landesrechnungshof regt daher an, die möglichen und für die bestmögliche Funktion eines Sanitätsreferates wünschenswerten Tätigkeiten eines Gesundheitsaufsehers zu erfassen und daraus eine Arbeitsunterlage zu verfassen. Diese Unterlage sollte - um die regional erforderliche Flexibilität zu erhalten - nicht als streng verbindliche Richtlinie oder Dienst-anweisung gestaltet sein, sondern ein **Anforderungsprofil** für einen Gesundheitsaufseher darstellen, an dem sich der Leiter der Bezirksverwaltungsbehörde und der Amtsarzt beim Einsatz, die Dienstbehörde bei der Neueinstellung bzw. Dienstpostenbewertung des Gesundheitsaufsehers orientieren könnten.

Dieser Umstand scheint dem Landesrechnungshof deswegen erwähnenswert, weil seitens der Bediensteten seit geraumer Zeit Bemühungen um eine **Höherbewertung** der Dienstposten im Gange sind. Derzeit liegt die Wertigkeit des Gesundheitsaufsichtsdienstes in der Verwendungsgruppe D. Einige Gesundheitsaufseher verfügen hingegen über Dienstposten der Verwendungsgruppe C, wobei diese Wertigkeit damit begründet wird, daß neben den von allen Gesundheitsaufsehern wahrgenommenen Aufgaben Tätigkeiten ausgeübt werden, welche diese Verwendungsgruppe rechtfertigen, wie beispielsweise der Verwaltungsfachdienst.

2.4 Kompetenzlage und Organisation der Sozialarbeit

Die Sozialarbeit im öffentlichen Dienst obliegt dem gehobenen Dienst der Sozialarbeit. Träger dieses Dienstes sind Sozialarbeiter, welche als Ausbildungsvoraussetzung die **Akademie für Sozialarbeit** zu absolvieren haben. Ihre Einstufung als gehobener Dienst der Sozialarbeit liegt in der Verwendungsgruppe B.

Bis zum Studienjahr 1988/89 betrug die Studiendauer an der Akademie vier Semester. Ab dem Studienjahr 1989/90 sind sechs Semester erforderlich. Das Studium wird mit einem Diplom abgeschlossen, die Absolvierung einer Beamtendienstprüfung nach Übernahme in den Landesdienst ist nicht erforderlich. Der Landesrechnungshof verweist darauf, daß zur Zeit der gegenständlichen Prüfung auch eine Kontrolle in der Akademie für Sozialarbeit stattfand, sodaß - was Lehrinhalte und Ausbildungsziel der Sozialarbeiter betrifft - auf diesen Bericht verwiesen werden kann.

Was den **Einsatz der Sozialarbeiter im Landesdienst** betrifft, so erfolgt dieser - zunächst sehr vereinfacht dargestellt - in der

- * Jugendwohlfahrtspflege;
- * Sozialhilfe (früher Allgemeinfürsorge);
- * Gesundheitsfürsorge.

Die Gesamtheit dieser Tätigkeiten wird als **Einheitsfürsorge** bezeichnet. Darunter ist die Tatsache zu ver-

stehen, daß die Aufgabengebiete des Sozialarbeiters **regional und nicht sachlich gegliedert** sind. Im Rahmen des Sprengels sind von ihm sämtliche Aufgaben der Sozialarbeit abzudecken. Der Bedienstete wird dabei - je nach Aufgabe - als Organ des Jugendwohlfahrts-trägers, des Sozialhilfeträgers oder des Gesundheits-amtes bzw. Sanitätsreferates tätig.

Die Verwendung zweier verschiedener Begriffe - nämlich dem der **Sozialarbeit** und dem der **Fürsorge** - in den obigen Ausführungen gibt Anlaß, auf das damit verbundene **unterschiedliche Berufsverständnis** einzugehen. Wenn es auch nicht die Aufgabe dieses Berichtes sein kann, ein entsprechendes Berufsbild darzustellen, erscheinen dem Landesrechnungshof einige Anmerkungen zu diesem Begriffspaar und seinen historischen Wurzeln notwendig, weil damit - wie in einzelnen Berichtsabschnitten näher erläutert - eine kritische Hinterfragung einzelner Tätigkeiten verbunden sein kann. Diesen Ausführungen liegt ein Fachartikel zugrunde *), welcher nach Ansicht des Landesrechnungshofes diese unterschiedlichen Berufsbezeichnungen kurz und prägnant erläutert.

Die **Sozialarbeit** fand - ebenso wie die Bezeichnung selbst - ihre Wurzeln im angelsächsischen Raum. Entstanden aus Aktionen privater Nachbarschaftshilfe

*) SIMON Maria, Probleme der Professionalisierung der Sozialarbeit in Österreich; in: Nachrichtendienst des deutschen Vereines für öffentliche und private Fürsorge, Frankfurt am Main, 12/1985, 328 ff.

und Armenpflege, führte das Bedürfnis nach Koordinierung und Verbesserung dieser Hilfsdienste schon um die Jahrhundertwende zu schulischen Ausbildungsmöglichkeiten und Versuchen, die Arbeit auf diesem Gebieten auch wissenschaftlich zu erfassen. Psychologie, Soziologie, Nationalökonomie und Sozialpolitik fanden in der Sozialarbeit Beachtung. Ein wesentlicher **Unterschied** zu dem hierzulande geläufigen Begriff der Fürsorge bestand und besteht darin, daß Sozialarbeit **neben** öffentlichen Institutionen entstand, während **Fürsorge** in die öffentliche Verwaltung eingebettet wurde.

In viel stärkerem Maße wurde nämlich in Österreich die soziale Wohlfahrt - insbesondere auch die Jugendwohlfahrt - von der öffentlichen Hand wahrgenommen. Die bereits in der Monarchie bestehende Amtsvormundschaft erhielt zur Unterstützung der pflegerischen Betreuung der Amtsmündel Berufspflegerinnen ohne besondere fachliche Qualifikation beigelegt. Der sich daraus entwickelnde Beruf der Fürsorgerin, nunmehr mit gehobener Ausbildung, wurde schon in der Zwischenkriegszeit auch stark in den medizinischen Bereich eingebunden, da die öffentliche Wohlfahrtspflege durch die bittere Not der ersten Nachkriegsjahre naturgemäß stark mit volksgesundheitlichen Problemen konfrontiert wurde. Das gleiche gilt für die Jahre nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges. Wie noch näher auszuführen sein wird, gingen diese Aufgabenbereiche zugunsten anderer Tätigkeiten im Wohlfahrtsdienst jedoch zurück.

Es ist naheliegend, daß mit dem Begriff der Fürsorge im öffentlichen Dienst und den damit verbundenen hoheitlichen Aufgaben neben dem Aspekt der Pflege und Beratung weitreichende **Kontrollaufgaben** einhergehen. Die Erhebungen im Rahmen der Jugendwohlfahrt etwa dienen vielfach der Abklärung, ob behördliche oder gerichtliche Maßnahmen erforderlich sind.

Ebenso naheliegend ist es aus heutiger Sicht, daß die nach dem Zweiten Weltkrieg angewendeten Konzepte einer Sozialarbeit mit ihren "nichtamtlichen" Anknüpfungspunkten zu einer **Umorientierung des Selbstverständnisses** in Ausbildung und Arbeit führten. Diese Umorientierung scheint auch heute noch nicht abgeschlossen zu sein, besonders, was die Sozialarbeit im öffentlichen Bereich betrifft. Dies findet auch in neuesten gesetzlichen Entwicklungen Ausdruck.

Die zu den Hauptaufgabengebieten zählende Mitarbeit in der **Jugendwohlfahrtspflege** wird durch das Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG) geregelt. Mit 1. Juli 1989 trat ein neues Bundesgesetz in Kraft, welches ein aus dem Jahre 1954 stammendes Gesetz ablöste. Dabei handelt es sich um ein **Grundsatzgesetz**, auf dessen Grundlage ein Steiermärkisches Jugendwohlfahrtsgesetz besteht. Durch die Neuordnung des Bundesrechtes ist auch die landesrechtliche Grundlage neu zu gestalten.

Den Bestimmungen des neuen JWG kann entnommen werden, daß die Aufgaben der Sozialarbeit in diesem Bereich noch zunehmen werden. Die hoheitlichen und kontrollierenden Aufgaben des Jugendamtes treten in ihrer Bedeu-

tung hinter die Beratungs- und Dienstleistungsaufgaben zurück. Dies wird etwa durch die Bestimmung des § 10 JWG deutlich, wonach die Jugendwohlfahrtsträger als Kinder- und Jugendanwalt berufen sind, Minderjährige, Erziehungsberechtigte und gesetzliche Vertreter in allen einschlägigen Angelegenheiten zu beraten und bei Meinungsverschiedenheiten und Auseinandersetzungen über Pflege und Erziehung zu helfen.

Auch die Bestimmung, daß die Jugendwohlfahrtsträger für die Bereitstellung sozialer Dienste (d.s. Dienste zur Deckung gleichartig auftretender Bedürfnisse werdender Eltern, Minderjähriger und deren Erziehungsberechtigter) vorzusorgen haben, weist in diese Richtung. Wohl kann ein freier Jugendwohlfahrtsträger für alle nicht hoheitlichen Aufgaben herangezogen werden, soferne er nach seiner Ausstattung und Leistung das Wohl des Minderjährigen wirtschaftlicher und besser fördern kann; es erhebt sich jedoch die im Rahmen dieser Prüfung nicht zu klärende Frage, welche freie Jugendwohlfahrtsträger in welchen Bezirken präsent sind bzw. in welchem Umfang sie gegebenenfalls in der Lage sind, erforderliche soziale Dienste anzubieten.

Um also diesen bundesgesetzlichen Ansatzpunkt zu Subsidiarität der öffentlichen Verwaltung zu realisieren, wäre es nach Ansicht des Landesrechnungshofes erforderlich, in jedem Verwaltungsbezirk die künftige öffentliche Sozialarbeit auf das vorhandene bzw. realistischere Weise zu erwartende Angebot an privaten sozialen Diensten unter Berücksichtigung von Prognosen

der Bevölkerungsstrukturen abzustellen. Eine **vermehrte Kooperation** und Koordinierung mit bereits präsenten freien Jugendwohlfahrtsträgern wird anzustreben sein.

Neben der Neuregelung des Jugendwohlfahrtsrechtes wurde auch das Kindschaftsrecht durch das Familienrechtsänderungsgesetz neu gestaltet. Soweit aus dem Gesetz selbst und aus den Erläuterungen dazu ersichtlich, ergeben sich für die öffentlichen Jugendwohlfahrtsträger und damit auch für die Sozialarbeit Notwendigkeiten für die organisatorische und inhaltliche Umgestaltung bestimmter Arbeitsbereiche. Bekanntlich wird etwa die bisherige gesetzliche Amtsvormundschaft der Bezirksverwaltungsbehörden für uneheliche Kinder beseitigt, wobei an die Stelle dieser Amtsvormundschaft die Verpflichtung tritt, **alle Eltern** in angemessener Frist über die elterlichen Rechte und Pflichten, Unterhaltsansprüche usw. zu informieren und die Hilfe des Jugendamtes anzubieten. Diese Informations- und Hilfestellungspflicht veranlaßte den Justizausschuß selbst zur Feststellung, er verkenne nicht, "... daß das Regelungsmodell zu einer gewissen Mehrbelastung ..." führt. Das Ausmaß dieser Mehrbelastungen kann sicherlich erst nach einem entsprechenden Beobachtungszeitraum festgestellt werden.

Der Landesrechnungshof hat auf diese gesetzlichen Neuregelungen Bezug genommen, weil nach den Aussagen aller Mitarbeiter und den aus den Tätigkeitsstatistiken gewonnenen Erfahrungen die Jugendwohlfahrt einen überwiegenden Anteil an der Tätigkeit im Rahmen der Einheitsfürsorge hat.

Das für diese Prüfung gestellte Thema, nämlich eine Einschau in die Sanitätsreferate und in die Sozialarbeit nimmt demgegenüber auf die Tatsache Rücksicht, daß in den meisten steirischen Bezirksverwaltungsbehörden die **organisatorische Zuteilung** der Sozialarbeiter **beim Sanitätsreferat liegt**. Dies mag in der historischen Wurzel begründet sein, daß die Fürsorge, wie bereits erwähnt, starke gesundheitspolizeiliche Anknüpfungspunkte hatte. Weiters ist festzuhalten, daß auch die fachliche Aufsicht durch die Landesfürsorgeinspektion bei der Fachabteilung für das Gesundheitswesen angesiedelt ist.

3. GRUNDLAGEN EINER EFFIZIENZPRÜFUNG

Der Landesrechnungshof erachtet es als notwendig, auf einige Probleme hinzuweisen, welche wohl im Zusammenhang mit dieser Prüfung stehen, jedoch nicht als spezifisch für die geprüften Bereiche gelten können. Die Probleme ergeben sich aus den Prüfungszielen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit bzw. ihrer Umsetzung auf den jeweils geprüften Bereich.

Diese genannten Prinzipien des Verwaltungshandelns stellen wesentliche Maßstäbe im Rahmen einer Gebarungsprüfung dar und stehen im Einklang mit der grundsätzlich erhobenen Forderung nach der Beachtung des Wirtschaftlichkeitsprinzips in der Verwaltung.

- * Die **Wirtschaftlichkeit** ergibt sich aus dem Verhältnis zwischen den erbrachten Leistungen und den dafür zur Verfügung stehenden Mitteln, gemessen an vorgegebenen Zielen.
- * Die **Zweckmäßigkeit** ergibt sich grundsätzlich aus dem **Maß der Zielerreichung**, ebenfalls gemessen an vorgegebenen Zielen.

Im Zusammenhang mit dieser Prüfung konnten ebenfalls Ansatzpunkte für die Forderung nach Beachtung des Wirtschaftlichkeitsprinzips gefunden werden:

Der von der Steiermärkischen Landesregierung erarbeitete und vom Landtag zur Kenntnis genommene **Sozialplan für die Steiermark** nennt unter anderem die Einhaltung

des Wirtschaftlichkeitsprinzips als erforderlich und führt dazu aus:

"Effizienz und Effektivität sozialer Dienste müssen gesichert werden. Ein optimales Kosten-Nutzenverhältnis ist anzustreben."

Im Zusammenhang damit werden als Ziele

- * die Steigerung der Effizienz,
- * die Reduktion der Kosten durch Kostentransparenz,
- * die Reduktion der Administration

genannt.

Wenn auch für die Zukunft das Erfordernis erkannt wird, private Initiativen im Bereich der sozialen Dienste zu fördern, müssen die genannten Ziele und Initiativen **implizit auch für die von der öffentlichen Hand getragenen sozialen Dienste gelten.**

Einen ähnlichen Ansatzpunkt bietet die gesetzliche Neuregelung eines Teilbereiches der sozialen Betreuung, nämlich die Jugendwohlfahrt. Der schon zitierte § 8 Abs. 1 äußert die Präferenz für einen freien Jugendwohlfahrtsträger, wenn er das Wohl des Minderjährigen **wirtschaftlicher** und besser als der öffentliche Träger gewährleisten kann. Die Entscheidung für die Heran-

ziehung eines freien Jugendwohlfahrtsträgers für einen sozialen Dienst würde also voraussetzen, daß man die **Effizienz der öffentlichen Jugendwohlfahrt** in diesen speziellen Bereichen kennt und der eines privaten Trägers gegenüberstellt.

Die Sozialarbeit im öffentlichen Dienst stellt für sich keinen sozialen Dienst dar, weil sie im Auftrag der zuständigen Fachreferate der Bezirksverwaltungsbehörde - Jugendwohlfahrtsreferat, Sozialhilfereferat, Sanitätsreferat - erfolgt. Sie hat aber einen wesentlichen Anteil an der Umsetzung der sich aus Gesetz und konkreten Bedürfnissen der Betroffenen ergebenden Ziele. Im Sinne der obigen Ausführungen ist daher auch dieser Bereich in die Wirtschaftlichkeitsüberlegungen einzubeziehen.

Auch beim öffentlichen Sanitätsdienst ist im Sinne dieses allgemeinen Wirtschaftlichkeitsprinzips die Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit nicht außer acht zu lassen.

Eine Einschau in diese Bereiche zeigt allerdings auf, daß die **Prüfung der Effizienz nur in Teilbereichen** erfolgen kann. Dies ist darauf zurückzuführen, daß zur fundierten Effizienzprüfung Aussagen über die **Kosten** einzelner Leistungen einerseits, über ihren **Nutzen** bzw. ihre **Wirksamkeit** andererseits notwendig wären. Entsprechende Daten sind jedoch nur in unzureichendem Maße oder gar nicht vorhanden.

Das in der Steiermärkischen Landesverwaltung angewandte System der kameralen Buchführung läßt nur eine Kostenüberleitung nach **Kostenarten**, wie Personalkosten, einzelne Sachkosten etc., zu. Um aber ermitteln zu können, was einzelne Leistungen kosten, wären Daten darüber notwendig, **wo** die Kosten anfallen, also **Kostenstellen** zu definieren. Nach Ansicht des Landesrechnungshofes bleiben Wirtschaftlichkeitsüberlegungen schon dadurch unzulänglich, daß im Bereich der Landesverwaltung **eine Kostenstellenrechnung fehlt**, auf deren Basis einigermaßen gesicherte Kosten-Nutzen-Relationen für einzelne Verwaltungsleistungen ermittelt werden könnten. Die zum Landeshaushalt ausgewiesenen Untervoranschläge geben keinen ausreichenden Aufschluß über die Kosten der einzelnen Träger. Dies kann insbesondere auch für die vielen Verwaltungsleistungen im Bereich der Bezirksverwaltungsbehörden (welche einen eigenen Untervoranschlag darstellen) gelten.

Zweifellos würde das Projekt eines Kostenrechnungssystems für die Landesverwaltung einen **erheblichen Investitionsaufwand** verursachen, wobei die komplexe Organisation der Verwaltung den - zumindest mittelfristigen - Erfolg eines solchen Unternehmens fraglich erscheinen läßt. Nach Ansicht des Landesrechnungshofes sollen jedoch Überlegungen angestellt werden, in einem **begrenzten Bereich** nach einem Stufenplan ein Kostenrechnungssystem zu planen und zu installieren, welches durch ständige Verfeinerungen der Methoden der Kostenerfassung und -rechnung in seiner Tauglichkeit für größere Verwaltungsbereiche erprobt werden könnte.

Erscheint die Kostenermittlung durch entsprechende Datenerfassung und Rechnungsinstrumentarien noch realisierbar, so dürfte für viele Bereiche der Verwaltung die Ermittlung des **Nutzens** bzw. der Wirksamkeit mit noch größeren Problemen behaftet sein. Dies gilt vor allem für die **Hoheitsverwaltung**, wo die Bereitstellung und vielfach auch der Umfang von Verwaltungsleistungen durch Gesetz und Verordnung bestimmt sind.

Mit diesem Hinweis wird der Bezug zu den mit dieser Prüfung verbundenen Bereichen hergestellt. Der Nutzen bzw. die Wirksamkeit der hier erbrachten Leistungen sind ebensowenig allgemein erfaßbar, wie die sie verursachenden Leistungen selbst. Da Nutzen (in betriebswirtschaftlichem Sinne) als Rentabilität verstanden wird, kann hier allenfalls **eine Umwegsrentabilität** angenommen werden. Diese Umwegsrentabilität ist etwa bei der Abwicklung von Impfprogrammen oder bei der Wahrnehmung sanitätspolizeilicher Kontrollaufgaben in der Vorsorge gegen das verstärkte Auftreten von gefährlichen Infektionskrankheiten und damit in der Vermeidung auch volkswirtschaftlicher Schäden zu sehen.

Bei den in diese Prüfung einbezogenen Tätigkeitsbereichen - und dies gilt sowohl für den Sanitätsdienst als auch für die Sozialarbeit - haben derartige Überlegungen jedoch nur einen sekundären Stellenwert. Dies soll nicht als Kritik verstanden werden, denn es

liegt in der Natur der Sache, daß es das vorrangige Ziel sozialer Berufe ist - und dabei wird auch die amtsärztliche Tätigkeit einbezogen - **gesellschaftliche Schäden** zu verhindern bzw. gesellschaftlichen Nutzen zu bewirken, welche primär nicht in Geldwert meßbar sind.

Die vielfältigen sanitätspolizeilichen Aufgaben etwa dienen nicht nur dem Ziel, die Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern, die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Ausübung bestimmter Tätigkeiten oder Berufe zu ermitteln bzw. die Voraussetzung für die Erlangung bestimmter Beihilfen zu prüfen, sie stellen damit auch einen wesentlichen Beitrag zur Aufrechterhaltung eines **Netzes volksgesundheitlicher Sicherheit** dar. Bestandteil dieses Netzes ist auch der Umstand, daß die betroffenen Personen nicht nur eine fachliche Begutachtung, sondern im Bedarfsfalle eine ärztliche Beratung erfahren können, sodaß hier der notwendige Einsatz an Arbeitszeit nicht von vornherein bestimmt werden kann.

Dies gilt sinngemäß - und in noch stärkerem Maße - auch für die Sozialarbeit. Sie setzt überwiegend in Bereichen des menschlichen Lebens an, welche durch Defekte beeinträchtigt sind. Das kann gleichermaßen für die Jugendwohlfahrt wie für die Betreuung von durch Alter oder körperliche Gebrechen hilfsbedürftiger Menschen angenommen werden. Auch hier wird seitens der behörd-

lichen Sozialarbeit, neben der notwendigen Überwachung und der vereinzelt Vorbereitung von Zwangsmaßnahmen, die **Beratung** als wesentliches Mittel zur Zielerreichung eingesetzt. Es ist jedoch **kein direkter Zusammenhang zwischen dem notwendigen Zeiteinsatz und dem Erfolg** voraussetzbar. Im Falle einer behördlich initiierten Erziehungsberatung etwa ist nicht von vornherein abschätzbar, wie viele und wie lange Einzelgespräche erforderlich sind, um familiäre Fehlentwicklungen zum Positiven zu wenden.

Der Landesrechnungshof hat diese Gedanken deshalb entwickelt und dargelegt, um aufzuzeigen, daß das Kriterium der Effizienz als Verhältnis von Kosteneinsatz und Zielerreichung nur sehr bedingt einsetzbar ist. Es wurde daher der Weg gewählt, durch eine Vielzahl von Einzelgesprächen und die Einsicht in Unterlagen bei ausgewählten Bezirksverwaltungsbehörden einen Istzustand zu ermitteln. Aus Gründen der Zeitökonomie wurden nicht alle Bezirksverwaltungsbehörden besucht, sondern es wurde ein Querschnitt gewählt, der die verschiedenen steirischen Regionen repräsentieren soll. Dabei wurden folgende Bezirksverwaltungsbehörden ausgewählt:

Deutschlandsberg,
Graz-Umgebung,
Hartberg,
Leoben,
Liezen,
Mürzzuschlag,
Radkersburg und
Weiz.

Die in den einzelnen Berichtsabschnitten dargestellten Tätigkeiten stellen keinen umfassenden Katalog dar, sondern sind das Ergebnis einer Prüfung nach Stichproben. Sind in einer Bezirksverwaltungsbehörde erhebliche Abweichungen von einem durchschnittlichen Istzustand ermittelt worden, so wird dies aufgezeigt und ein Ansatzpunkt für eine Lösung vorgeschlagen. In diesem Zusammenhang bedarf es jedoch noch einer **wesentlichen Relativierung**:

Wie bereits erwähnt, erfolgt die amtsärztliche Tätigkeit in weitesten Bereichen im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung. Grundsätzlich obliegt es daher nicht dem Landesrechnungshof, hier Änderungsvorschläge zu erstatten, soweit sie die gesetzlich definierten Aufgabenbereiche betreffen, weil dies nicht im Kompetenzbereich des Landes liegt. Wenn dies hier dennoch geschieht, so ist dies als Versuch eines Beitrages zu verstehen, den das Land bei allfälligen bundesgesetzlichen Änderungen leisten kann.

4. ARBEITSPLATZKOSTEN

Wie bereits erwähnt, erweist sich die **Kostenermittlung** für Leistungen auch auf den Gebieten der amtsärztlichen Tätigkeiten und der Sozialarbeit als problematisch. Um jedoch Bezugsgrößen zu erlangen, hat der Landesrechnungshof versucht, aus bereits vorhandenen und ermittelten Daten für die geprüften Bereiche **Arbeitsplatzkosten** pro Zeiteinheit zu errechnen. Wie noch zu erläutern sein wird, kann diese Berechnung nicht mit einer wünschenswerten Genauigkeit vorgenommen werden, sie führt jedoch zu **Richtwerten**, die im Bedarfsfall als Bewertungshilfen herangezogen werden können.

Grundsätzlich ist festzuhalten, daß es sich bei den ermittelten Werten um **Durchschnittssätze** handelt. Dies liegt daran, daß

- * die anfallenden Lohn- und Lohnnebenkosten vom Dienstalter und der Einstufung abhängig sind;
- * leistungsbezogene Honorare - wie Impfgebühren - anfallen, die naturgemäß von Bezirk zu Bezirk unterschiedlich hoch sind;
- * durch die Außendiensttätigkeit der Ärzte und Sozialarbeiter neben den Reisegebühren **Fahrzeugkosten** anfallen, welche nur mit ungerechtfertigtem Aufwand eruierbar wären, weil auch hier die jeweilige Größe des Bezirkes (d.h. die gefahrenen Kilometer) als Bezugsgröße zu berücksichtigen wäre.

Als Grundlage für die **Kosten aus Löhnen** wurden die von der Rechtsabteilung 1 jährlich für die einzelnen Dienstzweige errechneten **Durchschnittssätze**, und zwar die für Beamte errechneten Sätze, herangezogen.

Als **Sachgemeinkostenzuschlag** wurde ein Satz von 13,5 % des Durchschnittslohnes ermittelt. Dies ergibt sich daraus, daß der im Untervoranschlag "Bezirksverwaltungsbehörden" der Rechnungsjahre 1986 und 1987 ausgewiesene Sachaufwand im Schnitt annähernd 13,5 % des Personalaufwandes ausmachte. Somit sind darin auch die oben erwähnten Fahrzeugkosten enthalten.

Die durch die Tätigkeiten der Amtsärzte anfallenden **Nebengebühren** - Impfhonorar und Untersuchungen nach dem KFG - wurden aus einer kompletten Jahresabrechnung ermittelt und die daraus errechneten durchschnittlichen Werte den Personalkosten zugeschlagen.

Schließlich wurden auch die **Reisegebühren** berücksichtigt, welche ebenfalls als jährlicher Durchschnittswert (Amtsärzte und Sozialarbeiter) oder als Prozentsatz des Bruttobezuges (übrige Dienstzweige) zugeschlagen wurden. Der prozentuelle Zuschlag zum Bruttobezug errechnete sich nach der gleichen Vorgangsweise wie im Falle des Sachgemeinkostenzuschlages und beträgt 3,7 %.

Nicht erfaßt wurden die **Verwaltungsgemeinkosten** (Personalverwaltung, Lohnverrechnung, Innerer Dienst, fachliche Aufsicht etc.), welche an sich jedem Arbeitsplatz zuzuschlagen wären, jedoch eine hochentwickelte Kostenerfassung voraussetzen würde.

Ebenfalls **nicht erfaßt** wurde die sogenannte **Pensions-tangente**, weil es sich - bezogen auf den einzelnen Arbeitsplatz - um kalkulatorische Kosten handelt.

Was die **Umrechnung in die Zeiteinheit** (Arbeitsstunde) betrifft, so hat der Landesrechnungshof eine jährliche Arbeitszeit von 250 Tagen angenommen, von welcher Fehlzeiten von 39 Tagen (27 Tage Urlaub und 12 Tage Krankenstand) abzuziehen sind. Diese Vorgangsweise folgt einem von der Rechtsabteilung 1 erarbeiteten Modell. Somit ergibt sich als **Normalarbeitszeit** ein **Ausmaß von 211 Tagen oder 1688 Stunden pro Jahr**.

Aus diesen Faktoren hat der Landesrechnungshof folgende Richtwerte ermittelt:

	Amtsarzt	Sozial- arbeiter	Verwaltungs- fachdienst (C)	Gesundheits- aufseher (D)	Kanzlei- dienst (D)
Durchschnittsbezug	629.828,--	301.277,--	280.872,--	252.276,--	237.081,--
Sachgemeinkosten (13,5 %)	85.027,--	40.672,--	37.918,--	34.057,--	32.006,--
Reisegebühren	20.325,--	15.343,--	10.392,--	9.334,--	8.769,--
Impfhonorare Ärzte (Durchschnitt)	76.300,--				
Impfhonorare Helfer (Durchschnitt)			5.146,-- (50 %)	5.146,-- (50 %)	
Untersuchungen gemäß 129 KFG 1967	30.000,--				
Jahreskosten (Durchschnitt) 1688 Stunden	841.480,--	357.292,--	334.328,--	300.813,--	277.856,--
Stundensatz	498,50	212,--	198,--	178,--	165,--

Die in der Aufstellung ersichtliche Aufteilung der Impfhonorare für Helfer erfolgte deshalb, weil aus der herangezogenen Jahresabrechnung ersichtlich ist, daß die Impfassistenz teilweise von Gesundheitsaufsehern, teilweise von anderen Mitarbeitern des Sanitätsreferates geleistet wird.

Markant sind auch die relativ niedrigen Kosten für den Arbeitsplatz eines Sozialarbeiters. Dies ist sicherlich mit der Altersstruktur dieses Dienstzweiges begründet.

5. RAUMBESTAND UND PERSONAL

Die Räumlichkeiten eines Sanitätsreferates müssen den Erfordernissen eines teilweise sehr regen Parteienverkehrs entsprechen. Die damit normalerweise verbundenen Wartezeiten machen ausreichende **Warteräume** notwendig. Zur administrativen Abwicklung aller amtsärztlichen Tätigkeiten sind entsprechende **Arbeitsräume für das Kanzleipersonal und den Amtsarzt selbst** erforderlich. Für die ärztliche Untersuchungs- und Begutachtungstätigkeit schließlich ist ein entsprechendes **Untersuchungszimmer** vorauszusetzen.

Der Landesrechnungshof konnte im Rahmen dieser Prüfung die Räumlichkeiten der Sanitätsreferate in den schon genannten Bezirkshauptmannschaften besichtigen. In überwiegendem Ausmaß entsprechen sie den Erfordernissen der amtsärztlichen Tätigkeit. Zu dieser Ansicht konnte der Landesrechnungshof insbesondere auch aufgrund der Aussagen der betroffenen Amtsärzte selbst gelangen.

Die Sanitätsreferate der Bezirkshauptmannschaften Deutschlandsberg und Mürzzuschlag verfügen über **Laborräume**.

Die meisten der besuchten Bezirksverwaltungsbehörden verfügen darüberhinaus über **Röntgengeräte** in entsprechend adaptierten Räumen. Ausnahmen bilden hier die Bezirkshauptmannschaften Graz-Umgebung und Leoben, wobei in letzterer Dienststelle das Gerät abgebaut wurde und für den Raum eine andere Nutzung geplant ist.

In diesem Zusammenhang ist festzustellen, daß die Röntgengeräte kaum mehr genutzt werden. Dies liegt einerseits an der Fortentwicklung des (sicherheits-) technischen Standards, der eine Inbetriebnahme dieser Geräte zunehmend problematisch erscheinen läßt, andererseits daran, daß niedergelassene Fachärzte und Krankenanstalten in den Bezirksstädten über eine bessere Infrastruktur auf diesem Gebiet verfügen bzw. der Röntgenzug der Fachabteilung für das Gesundheitswesen zunehmend zu Reihenuntersuchungen eingesetzt wird.

Wurde die weitgehende Angemessenheit der räumlichen Ausstattung der besuchten Sanitätsreferate erwähnt, so trifft dies nicht auf die Bezirkshauptmannschaft Radkersburg zu. Dieses Sanitätsreferat verfügt nicht über eine ausreichende räumliche Ausstattung. Dies liegt daran, daß die gesamte Bezirksverwaltungsbehörde an **deutlicher Raumnot** leidet. So ist kein gesondertes Untersuchungszimmer vorhanden, die einzige Untersuchungsliege befindet sich im Röntgenraum. Dieser Raum wird aber vom Röntgengerät so ausgefüllt, daß eine Verwendung dieser Liege nicht möglich ist. Das neben den notwendigen Büroräumen allein noch zur Verfügung stehende Zimmer beinhaltet Kühlschränke, Sterilisatoren etc. und dient ansonsten der Lagerung von Demonstrationspaketen von Babyartikelherstellern, welche die Sozialarbeiterinnen bei den Mütterberatungen an die Mütter weitergeben. Da eine nachhaltige Änderung dieser prekären Raumsituation zumindest kurzfristig

nicht zu erwarten ist, sollte aus den vorhandenen Räumen eine angemessene Untersuchungsmöglichkeit geschaffen werden. Es ist nämlich nicht nur das berechnete Interesse des Amtsarztes an zumindest ausreichenden Arbeitsbedingungen verständlich, sondern auch das Interesse derjenigen, welche aus irgendeinem Grund die Tätigkeit des Amtsarztes in dessen Amtsräumen in Anspruch zu nehmen haben, an einer angemessenen Untersuchungsmöglichkeit zu berücksichtigen.

Was die **personelle** Besetzung anbelangt, so verfügen die Bezirksverwaltungsbehörden über folgenden Stand:

Behörde	Arzt	Verwaltungsfachdienst(C)	Kanzleidiens(D)	Gesundheitsaufseher(D)	Summe
Deutschlandsberg	1	1	-	1	3
Graz-Umgebung	2	1	1	1	5
Hartberg	1	1	-	1	3
Leoben	1	1+0,62	0,5+1(Geschützt)	-	4,12
Liezen	1	-	1	1(C)	3
(Gröbming)	1	-	1(Geschützt)	1(C)	3
Mürzzuschlag	1	1	-	1	3
Radkersburg	1	-	1	1(C)	3
Weiz	1	0,5	-	1	2,5

Zu dieser Aufstellung ist folgendes anzumerken:

Der Dienstposten des Gesundheitsaufsehers (Mittlerer Sanitätsdienst) ist grundsätzlich mit "D" bewertet. Verfügt ein Gesundheitsaufseher - wie angeführt - über einen Dienstposten der Verwendungsgruppe C, so deshalb, weil er die Tätigkeiten des Verwaltungsfachdienstes abdeckt und damit einen derartigen Dienstposten substituiert.

Somit ergibt sich in den meisten der angeführten Bezirksverwaltungsbehörden ein **sowohl in der Einstufung und der Anzahl vergleichbarer Personalstand.**

Abweichungen sind beim Bezirk Graz-Umgebung ersichtlich. Dieser bevölkerungsstärkste Bezirk (rund 112.000 Einwohner) verfügt schon traditionell über 2 Amtsärzte, wobei diese zusätzlich zu den Aufgaben jedes Amtsarztes für das Land Steiermark beispielsweise die Untersuchungen zur Übernahme in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis und zur Versetzung in den vorzeitigen Ruhestand vorzunehmen haben.

Atypisch erscheint die personelle Besetzung im Sanitätsreferat der **Bezirkshauptmannschaft Leoben**, welche als einzige der besuchten Bezirksverwaltungsbehörden über **keinen Gesundheitsaufseher** verfügt. Hinzu kommt, daß - zumindest im Prüfungszeitraum und davor - das personelle Potential nicht voll genutzt werden konnte,

da der Inhaber des geschützten Arbeitsplatzes und die im Verwaltungsfachdienst vollbeschäftigte Bedienstete krankheitsbedingt oftmals und auch längere Zeit abwesend waren.

Schließlich ist noch darauf hinzuweisen, daß die **Sozialarbeiter** in dieser Aufstellung nicht erfaßt werden, weil sie, wie bereits erwähnt, in einigen Bezirksverwaltungsbehörden dem Sanitätsreferat, in anderen jedoch dem Jugendwohlfahrtsreferat dienstzugeteilt sind. Nach Ansicht des Landesrechnungshofes ist die Frage der organisatorischen Zuordnung von Sozialarbeitern jedoch nicht von Gewicht, wenn zwischen den Sozialarbeitern und den einzelnen Fachreferaten eine gute Zusammenarbeit herrscht.

In den folgenden Berichtsabschnitten sollen nun einige Tätigkeitsbereiche dargestellt werden, wobei nochmals darauf hinzuweisen ist, daß die amtsärztlichen Kompetenzen damit nicht vollständig erfaßt sind.

6. IMPFTÄTIGKEIT

Die **Impftätigkeit** zählt zu den wesentlichen Arbeitsgebieten des **Amtsarztes**. Allerdings handelt es sich dabei um **keine amtsärztlichen Pflichtaufgaben**, da keine gesetzlichen Regelungen den **Amtsarzt** zur Durchführung von Impfungen zwingend bestimmen. Im Zusammenhang damit ist der Hinweis von Interesse, daß es nach dem derzeitigen Rechtsbestand **keine Pflichtimpfung** mehr gibt. Die einzigen gesetzlichen Regelungen, welche sich auf Impfungen beziehen, bestehen zur Bekämpfung der **Tuberkulose** (Bundesgesetz über die Schutzimpfung gegen Tuberkulose, BGBl.Nr. 66/1969 i.d.g.F.) und der **Kinderlähmung** (Bundesgesetz über die öffentlichen Schutzimpfungen gegen übertragbare Kinderlähmung, BGBl.Nr. 244/1960 i.d.g.F.).

Beide gesetzlichen Regelungen beinhalten die gleichlautende Bestimmung, daß die erforderlichen **Impfärzte** vom **Landeshauptmann** **aus dem Kreis der Amtsärzte** und bei Bedarf aus dem Kreis der sonstigen zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes in Österreich berechtigten **Ärzte** zu bestellen sind. Weiters bestimmen diese Gesetze zur organisatorischen Abwicklung übereinstimmend, daß **die Gemeinden** die geeigneten Räume, das Inventar, die für die Impfungen notwendige Aufsicht und das für die Durchführung der Schreibarbeiten notwendige Personal beizustellen haben.

Neben den eben genannten Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten werden jedoch noch weitere Impfaktionen organisiert und zwar gegen

- * Diphtherie Tetanus (auch kombiniert gegen Keuchhusten)
- * FSME ("Zeckenimpfung")
- * Masern-Mumps
- * Röteln.

Letztere beiden Impfungen haben von ihrem Zeitaufwand geringere Bedeutung. Grundsätzlich werden jedoch **alle Impfaktionen von den Amtsärzten getragen**. Dieser Einsatz ist nach Ansicht des Landesrechnungshofes im Hinblick auf die oben zitierten gesetzlichen Regelungen, welche sich ausdrücklich auf die Amtsärzte beziehen, auch gerechtfertigt.

Die Befassung der Amtsärzte mit diesen Angelegenheiten hängt sicherlich auch mit der volksgesundheitlichen Bedeutung und damit verbunden der **zentralen Organisation** der jeweiligen Impfaktion durch das zuständige Ministerium zusammen. Diese zentrale Organisation betrifft die Terminplanung, die Beschaffung des Impfstoffes und - nach Abschluß der Aktion - die Übernahme der Impfstatistiken. So ist der erforderliche Impfstoff etwa bei den jeweiligen Landessanitätsdirektionen (Fachabteilung für das Gesundheitswesen) oder bei

genannten Konsiliarapotheken abrufbar. Die impfenden Ärzte wiederum haben der Fachabteilung für das Gesundheitswesen periodische Meldungen über den Impfstoffbestand und die abschließenden Impfstatistiken zu übermitteln.

Somit ist mit den Impfkationen **ein nicht unwesentlicher administrativer Aufwand** verbunden, der teilweise von der Fachabteilung für das Gesundheitswesen, zum wesentlichen Teil aber **von den Sanitätsreferaten in den Bezirkshauptmannschaften zu tragen ist**. Neben den Amtsärzten wird daher auch das sonstige Sanitätspersonal nicht unwesentlich beansprucht.

Dieser Aufwand wird auch dadurch vermehrt, daß einzelne Impfkationen mit der **Errechnung von Impfgebühren** verbunden sind. So ist im Falle einer **FSME-Impfung** von jedem Impfling eine Gebühr von S 170,-- einzuheben. Bei der normalerweise gebührenfreien **Polio-Schutzimpfung** ist von jedem Impfling ab 21 Jahren ein Betrag von S 10,-- einzuheben.

Ein weiterer beachtenswerter Verwaltungsaufwand ist in der **Erfassung des zu impfenden Personenkreises** zu erblicken. Diese Erfassung macht keine Schwierigkeiten, soweit es sich um die Impfung von **Schülern** handelt, weil hier die Schulen über die entsprechenden Evidenzen verfügen. Für die Erfassung von Impflingen im Säuglings- und Kleinkindalter jedoch sind die entsprechenden Daten über Geburten erforderlich. Grundsätzlich sind diese Daten bei den gemeindlichen Standesämtern verfügbar.

Der Landesrechnungshof hat nun durchaus **unterschiedliche Vorgangsweisen** zur Vorbereitung der Säuglings- und Kleinkinderimpfaktionen festgestellt:

Die Bezirkshauptmannschaft Mürzzuschlag beispielsweise ist nicht mit der Einladung zur ersten und zweiten Teilimpfung belastet. Dies erledigt die **jeweilige Gemeinde** anhand der ihr vorliegenden Geburtenstatistik, was für die Bezirksverwaltungsbehörde eine erhebliche Arbeitersparnis bedeutet. Die Bezirkshauptmannschaft verschickt anhand der Impflisten aus dem Vorjahr nur die Einladung zur dritten Teilimpfung.

In anderen Bezirken - und hier sei als Beispiel Graz-Umgebung genannt - haben die zuständigen Sprengelsozialarbeiter aufgrund der ihnen zugekommenen Geburtenmeldungen die Einladungskarten zu schreiben und Impflisten anzufertigen. In bevölkerungsstärkeren Bezirken - und Graz-Umgebung ist der bevölkerungsstärkste Verwaltungsbezirk der Steiermark - ergibt dies einen beträchtlichen Verwaltungsaufwand, welcher **sinnvollerweise auch von der jeweiligen Gemeinde wahrgenommen werden könnte**, wie die gezeigte Praxis beweist. Hinzu kommt, daß in weiterer analoger Verfolgung der oben zitierten gesetzlichen Bestimmungen die Gemeinden veranlaßt werden könnten, dem Amtsarzt bei den Impfterminen personell zu assistieren, was nach Aussage aller Amtsärzte jedoch faktisch nicht geschieht. Es besteht also nach Ansicht des Landesrechnungshofes ein noch vielfach unangesprochenes Mitwirkungsfeld der Gemeinden im Rahmen der Impfaktionen, wodurch eine Entlastung der Sanitätsreferate eintreten könnte.

Der Zeitaufwand für die Vorbereitung, Abwicklung und den Abschluß der Impfkation läßt sich nicht mit Exaktheit ermitteln. Am ehesten sind noch Aussagen über die **Impftätigkeit** selbst zu treffen, weil sich anhand der Impfpläne die **Zahl der Impftage** ermitteln läßt. Diese Zahl ist natürlich je nach Größe und Bevölkerungsdichte des Bezirkes unterschiedlich hoch.

Die Bezirkshauptmannschaft Graz-Umgebung etwa benötigt für die Impfkationen gegen Kinderlähmung und Diphtherie Tetanus 36 Tage, für die Impfkation gegen FSME zusätzlich 26 Tage (Jahr 1988), also insgesamt 62 Tage, wovon auf jeden der beiden Amtsärzte 31 Tage entfallen.

Der Amtsarzt der Bezirkshauptmannschaft Hartberg hat für die Schutzimpfungen gegen Diphtherie Tetanus und Kinderlähmung 23 Tage im Plan, die FSME Schutzimpfung erfordert insgesamt 12 Tage, also zusammen 35 Tage.

Entsprechend der geringeren Bezirksgröße benötigt der Amtsarzt der Bezirkshauptmannschaft Radkersburg für die genannten Aktionen jährlich insgesamt 19 Tage.

Geht man von der im dritten Berichtsabschnitt angenommenen Jahresarbeitszeit von 211 Tagen aus, so bedeutet dies einen **Arbeitszeitanteil von rund 9 - 17 %** oder - anders ausgedrückt - eine in manchen Bezirken fast doppelt so hohe Belastung durch die Impfkationen als in anderen. Im Hinblick auf das eminente Interesse an einer regional gut geplanten Impfkation muß dieser Aufwand als gerechtfertigt gelten. Soweit aber eine

in manchen Bezirken (Leoben, Hartberg) auch dem Landesrechnungshof gegenüber geäußerte **Arbeitsüberlastung** festgestellt werden mußte, so wären auch Möglichkeiten zur zeitlichen Straffung der Impfkationen zu erwägen.

Der Landesrechnungshof weist hier auf das Beispiel der Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg hin, wo Säuglinge und Kleinkinder nicht zu gesonderten Impfterminen, sondern **im Rahmen der Mutterberatung** zur Impfung eingeladen und geimpft werden (Polio und Diphtherie Tetanus). Tatsächlich weist dieser Bezirk eine im Verhältnis zur Bevölkerungszahl **geringe Zahl an Impftagen** (15 Tage im Jahr) auf, während etwa der nicht wesentlich bevölkerungsstärkere Bezirk Hartberg wie erwähnt 23 Tage aufwendet.

Allerdings wäre in diesem Fall nicht mehr der Amtsarzt allein, sondern der **jeweilige Mutterberatungsarzt** für die Abwicklung der Impfkation in seinem Distrikt verantwortlich. Diese "Dezentralisierung" greift aber offenbar in der Praxis bereits dadurch Platz, daß nach einer Novelle des Polio-Impf-Gesetzes (siehe oben) jeder niedergelassene Arzt zur Impfung berechtigt ist. Wie zumindest kurzfristig sinkende Polio-Impfzahlen der öffentlichen Impfkationen anzeigen, dürfte diese Impftätigkeit praktischer Ärzte bereits Wirkung zeigen. Stichprobenweise ermittelte Impfzahlen für die Polio-Impfkationen der Jahre 1987 und 1988 in einzelnen Bezirken weisen darauf hin:

Bezirk	Impfungen (Polio)	
	1987	1988
Deutschlandsberg	7823	5903
Graz-Umgebung	5476	4715
Radkersburg	1947	1512

Grundsätzlich bestehen bei teilweise fallenden Imp fzahlen (ein längerfristiger Trend müßte erfaßt werden) keine Gründe, die Effizienz öffentlicher Impfkationen bzw. ihrer Abwicklung in Zweifel zu ziehen. Allerdings schien es dem Landesrechnungshof interessant, über die gängige Statistik absoluter Imp fzahlen hinaus Aufschluß zu finden, inwieweit die öffentliche Imp faktion angenommen wird.

Im Falle der **Auffrischungsimpfungen für Erwachsene** ist dies nicht eruierbar, weil keine Aufzeichnungen darüber bestehen, welche Personen einer Impfung bedürfen, also kein Verhältnis zwischen einem Soll-Wert und dem sich aus der Statistik ergebenden Ist-Wert gefunden werden kann. Bei **Schülern** kann eine weitgehende Impfbereitschaft festgestellt werden.

Wesentlich erscheint dem Landesrechnungshof jedoch vor allem die Erfassung der Erstimpfungen, also der **Säuglinge und Kleinkinder**. Hier hat der Landesrechnungshof die Praxis mancher Bezirksverwaltungsbehörden, ohne ausdrückliche Verpflichtung vor dem Impftermin für Polio- bzw. Diphtherie Tetanus Schutzimpfungen Listen der zu Impfenden anzulegen, genutzt, um zu einem Vergleich zwischen potentiellen Impflingen und tatsächlichen Impfungen zu gelangen.

Prozentuelle Verhältniszahlen waren für die Bezirke Liezen, Radkersburg, Mürzzuschlag und Graz-Umgebung für das Jahr 1988 verfügbar. Während im Bezirk Liezen rund 85 % der Eingeladenen zumindest einen Impftermin wahrnahmen, lag die Akzeptanz im Bezirk Radkersburg mit rund 80 % kaum darunter. Auch im Bezirk Mürzzuschlag lag der Anteil mit rund 70 % noch relativ hoch. Für den Bezirk Graz-Umgebung jedoch wurde für das betreffende Jahr nur ein **Anteil von rund 44 %** der Säuglinge und Kleinkinder errechnet, welche im Vergleich zur Zahl der Eingeladenen zumindest eine Impfung erhielten. Dieser Anteil erscheint dem Landesrechnungshof gering, wenn auch durchaus wahrscheinlich ist, daß zahlreiche Kinder entweder in Graz oder bei einem der im Nahebereich der Landeshauptstadt sicher zahlreicher niedergelassenen Ärzte die Impfungen erhalten haben. Die Bezirksverwaltungsbehörde sollte in diesem Fall die niedergelassenen Ärzte jedoch nachdrücklich auf ihre Verpflichtung aufmerksam machen, Impfstatistiken zu erstatten und der Behörde vorzulegen.

Was die **Verrechnung der Impfgeldern** betrifft, so konnte bei stichprobenweiser Einschau in die Unterlagen keine Fehlerhaftigkeit festgestellt werden. Eingenommene Impfgelder werden sofort an die Amtskassa abgeführt. Im übrigen ist dazu festzuhalten, daß die Prüfungsstelle der Steiermärkischen Landesbuchhaltung die Gebarung der Bezirksverwaltungsbehörden - und damit auch die Gebarung der Sanitätsreferate - periodisch einer Revision unterzieht.

Neben den dem jeweiligen Impfling verrechneten Beträgen haben Amtsarzt und in einigen Fällen auch Impfhelfer Anspruch auf **Honorierung jeder Impfung**. Die Rechtsgrundlage besteht im Falle FSME Impfung in einem jährlich gefaßten Regierungsbeschluß, im Falle aller anderen Impfungen in einem jährlichen Erlaß der Rechtsabteilung 1 auf der Grundlage von Beschlüssen der Steiermärkischen Landesregierung aus den Jahren 1973 und 1980, wobei durch den jeweiligen Erlaß die einzelnen **Gebührensätze dynamisiert** werden (Beilage 2).

Die Impfgebühr für jede FSME Impfung beträgt für Arzt und Helfer derzeit S 25,-- bzw. S 5,--, für die übrigen Impfungen sind die Sätze aus Beilage 2 ersichtlich.

Die für die Verrechnung der Impfhonorare notwendigen **Impflisten** werden, soweit dies der Landesrechnungshof feststellen konnte, sorgfältig geführt. Dies ist nicht nur aus statistischen Gründen notwendig, sondern auch deshalb, weil etwa im Falle der Polioimpfung nur die erste und dritte Teilimpfung sowie die Auffrischungsimpfung zu honorieren sind und daher für die Abrechnung die Anzahl der einzelnen Impffarten genau festgehalten werden muß. In diesem Zusammenhang wurde auch festgestellt, daß generell die mit der Bearbeitung der Impfstatistiken befaßten Beamten die - an sich privaten - Honorarnoten für die Amtsärzte errechnen.

Grundsätzlich handelt es sich bei Impfungen um eine Nebentätigkeit, welche **im Rahmen der Dienstzeit** durchgeführt wird. Es scheint daher zunächst nicht folge-

richtig, diese Tätigkeit gesondert zu honorieren, da die in der Dienstzeit erledigten Tätigkeiten ohnehin durch die dem jeweiligen Bediensteten zukommenden Bezüge entlohnt werden. Wie im 4. Berichtsabschnitt dargestellt, erwachsen durch Impfhonorare dem Land für jeden Amtsarzt durchschnittlich Aufwendungen von rund S 76.000,-- pro Jahr (1988).

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes ist in den Impfhonoraren daher weniger eine Honorierung für eine besondere oder zusätzliche Leistung zu erblicken, als vielmehr ein **leistungsbezogener Gehaltsanteil**. Das zumindest in der Vergangenheit offenbar geringere Interesse am Beruf eines Amtsarztes sollte durch derartige Anreize gehoben werden; dem Land sollte daher ebenso die Möglichkeit offenstehen, bei verstärkter Nachfrage nach Dienstposten eines Amtsarztes bei Neueinstellungen die Frage der Honorierung von Impfungen neu zu überlegen.

Ebenfalls in diesem Bericht Erwähnung zu finden hat die Frage der **Impfhelfer**. Soweit es die in die Prüfung einbezogenen Bezirksverwaltungsbehörden betrifft, so werden in der Bezirkshauptmannschaft Graz-Umgebung grundsätzlich **Sozialarbeiterinnen** als Impfhelferinnen eingesetzt. Auch in Radkersburg wird diese Tätigkeit von einer Sozialarbeiterin wahrgenommen, welche jedoch teilzeitbeschäftigt ist und keinen Sprengeldienst absolviert, sondern ausschließlich Belange der Gesundheitsfürsorge wahrnimmt. Die anderen besuchten Bezirks-

verwaltungsbehörden setzen als Impfhelfer grundsätzlich Bedienstete des Verwaltungsfachdienstes oder des Mittleren Gesundheitsdienstes (Gesundheitsaufseher) ein.

Der Landesrechnungshof wurde in diesem Zusammenhang mit der Argumentation befaßt, daß Sozialarbeiter aufgrund ihrer spezialisierten Ausbildung nicht generell zur Impfassistenz eingesetzt werden sollten. Dieses Problem scheint schon älteren Datums zu sein, wie der Landesrechnungshof einem Erlaß des damals zuständigen politischen Referenten (Beilage 3) vom 13. Juli 1956 entnehmen kann. Darin wird ausgeführt, daß eine Beschäftigung der Fürsorgerinnen mit der Vorbereitung und Auswertung von Impfkationen zu vermeiden wäre und sie nur bei der Impfung anwesend zu sein hätten, um sich ein Bild über den Allgemeinzustand der Impflinge zu machen.

Der Landesrechnungshof schließt sich der Ansicht an, daß Impftermine keine geeigneten Gelegenheiten sind, gezielt allfällige Verwahrlosungen festzustellen, da entweder auch anlässlich der Mutterberatung solche Wahrnehmungen getroffen werden können oder überhaupt eher anzunehmen ist, daß im Falle einer schlechten Pflege des Kindes gar nicht die Bereitschaft, zur Impfung zu erscheinen, vorhanden sein wird.

In diese Richtung dürften die Überlegungen in den meisten Bezirksverwaltungsbehörden gehen, wo Sozialarbeiter nur bei **dringendem Bedarf** zu Impfterminen entsendet werden. Auch finanzielle Überlegungen lassen den ständigen Einsatz von Sozialarbeitern bei Impfkationen ungünstig erscheinen, da der Normalstundensatz für Bedienstete der Verwendungsgruppe B naturgemäß höher ist, als für Bedienstete der Verwendungsgruppen C oder D.

7. ANDERE AMTSÄRZTLICHE TÄTIGKEITEN

Aus der Vielzahl von amtsärztlichen Aufgaben sollen einige Untersuchungstätigkeiten und die Sachverständigentätigkeit näher erörtert werden. Ohne einen umfassenden Bericht über diesen Bereich geben zu können, sollen Anmerkungen zu einigen amtsärztlichen Untersuchungen kraft gesetzlichen Auftrages gemacht werden.

7.1 Untersuchungen gemäß § 69 KFG 1967

Wie schon mehrfach erwähnt ist für zahlreiche Berechtigungen ein amtsärztliches Attest notwendig. Hier sei nur als Beispiel für viele die **Lenkerberechtigung** genannt. Gemäß § 69 KFG 1967 muß zur Erlangung der Lenkerberechtigung ein ärztliches Gutachten die geistige und körperliche Eignung des Berechtigungswerbers bestätigen.

Je nach Größe des Verwaltungsbezirkes fallen dazu jährlich zwischen rund 800 (Radkersburg) und 4.300 (Graz-Umgebung) Untersuchungen an. Zur Honorierung wurde bereits erwähnt, daß dem Amtsarzt gemäß § 129 KFG 1967 ein **Honoraranspruch bis zu einer jährlichen Gesamthöhe von S 30.000,--** erwächst. Die Einzeluntersuchung wird mit S 30,-- honoriert, sodaß 1000 Untersuchungen honoriert werden.

Nach der Zahl der Einzeluntersuchungen handelt es sich sicherlich um die zeitintensivste Untersuchungsreihe. Je Untersuchung kann bei Berücksichtigung der für das Gutachten gesetzlich erforderlichen Grund-

lagen - Wiegen, Messen der Körpergröße, Seh- und Hörtest, Aufnahme einer Anamnese, Erstellung des Gutachtens - eine **Zeit von mindestens 10 Minuten** veranschlagt werden.

Der Amtsarzt der Bezirkshauptmannschaft Hartberg beispielsweise hat im Jahr 1988 2313 Untersuchungen erledigt, was nach dieser Zeitannahme einem **Jahreszeitaufwand von 385 Stunden oder rund 23 % der Normalarbeitszeit** bedeutet.

Entsprechend der Bezirksgröße geringer mußte dieser Vergleich für den Bezirk Radkersburg ausfallen, wo für 1988 bei 812 Untersuchungen ein Wert von **135 Gesamtstunden oder ein Anteil von 8 %** zu ermitteln ist. Auch hier scheint also - wie bei der Abwicklung der Impfkationen - der Zeitaufwand je nach Größe des Verwaltungsbezirkes starken Unterschieden ausgesetzt zu sein.

7.2 Begutachtung von Anträgen nach dem Behindertengesetz

Die zahlreichen im Steiermärkischen Behindertengesetz vorgesehenen antragsgebundenen Maßnahmen und Beihilfen bedürfen vor ihrer Bewilligung einer Begutachtung durch das Sachverständigenteam, welches gemäß § 41 Abs. 4 des Steiermärkischen Behindertengesetzes i.d.F. LGBl. 70/1984, unter anderem der zuständige Sozialarbeiter und der **Amtsarzt** anzugehören haben. Die den Amtsärzten daraus erwachsenden Begutachtungs-

pflichten sind weder im Umfang noch im Zeitaufwand genauer feststellbar, auch hier läßt sich jedoch ein durch die Bezirksgröße unterschiedlicher Aufwand ermitteln.

So wurden im Bezirk Radkersburg durchschnittlich 60 Anträge in den Teamsitzungen eines Jahres behandelt, während das Team des Bezirkes Hartberg rund 170, jenes des Bezirkes Graz-Umgebung etwa 250 Personen im Jahr zu begutachten hatte. Diese Werte beruhen auf Angaben der jeweiligen Amtsärzte.

7.3. Untersuchungen nach dem Geschlechtskrankheiten- gesetz

Neben anderen Untersuchungsaufgaben zählen zu amtsärztlichen Aufgaben auch Untersuchungen, welche nach Ansicht des Landesrechnungshofes besonderer Erwähnung bedürfen, weil sie trotz - oder vielleicht sogar wegen - ihrer eindeutigen bundesrechtlichen Regelung einerseits und ihrer praktischen Handhabung andererseits mit Problemen verbunden sind.

Gemäß den Bestimmungen des Geschlechtskrankheitengesetzes in Verbindung mit der Verordnung vom 9. Mai 1974 über die gesundheitliche Überwachung von Personen, die mit ihrem Körper gewerbsmäßig Unzucht treiben, haben sich derartige Personen **wöchentlich** einer amtsärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Gemäß § 4 Abs. 2 des Aidsgesetzes müssen sich diese Personen in Abständen von höchstens 3 Monaten einer amtsärztlichen Untersuchung auf einen Kontakt mit dem betreffenden Virus unterziehen.

Wie den einzelnen Bezirksverwaltungsbehörden mit Erlaß der Landesamtsdirektion vom 29. Dezember 1982, GZ.: LAD 14 A 2/83-3, mitgeteilt wurde, seien gemäß einem Erlaß des zuständigen Bundesministers die einschlägigen Untersuchungen, da im öffentlichen Interesse gelegen, **gebührenfrei**.

Hier liegt zwar eine eindeutige bundesrechtliche Regelung vor. Wie in der Einleitung zu diesem Bericht erwähnt, sollen jedoch auch im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung auftretende Sachverhalte, welche nach Ansicht des Landesrechnungshofes Mängel darstellen, aufgezeigt werden. Diese Sachverhalte betreffen allerdings nur diejenigen Bezirksverwaltungsbehörden, in deren örtlichen Zuständigkeitsbereich registrierte Personen ihren Aufenthalt haben. Es handelt sich, soweit es die hier geprüften Sanitätsreferate betrifft, um die Bezirkshauptmannschaften Liezen, Leoben und Mürzzuschlag. Im Verwaltungsbezirk Radkersburg haben ebenfalls zwei registrierte Personen ihren Aufenthalt. Da jedoch im Sanitätsreferat der Bezirkshauptmannschaft auch die elementarsten Untersuchungsmöglichkeiten fehlen, hat der Amtsarzt der Bezirkshauptmannschaft Leibnitz diese Untersuchungen vorzunehmen. Hinsichtlich der untragbaren Raumverhältnisse der Bezirkshauptmannschaft Radkersburg wurde bereits auf Seite 35 des Berichtes hingewiesen.

In den genannten Bezirken sind, wie die jeweiligen Amtsärzte dem Landesrechnungshof erläuterten, **nicht die notwendigen instrumentellen und personellen Voraussetzungen für derartige Untersuchungen vorhanden**. In der Bezirkshauptmannschaft Liezen etwa hat der Amtsarzt durch eine Eigenkonstruktion an dem offensichtlich einige Jahrzehnte alten Behandlungsstuhl

für die Sicherung der notwendigen hygienischen Mindest-
erfordernisse vorgesorgt. Auch die notwendigen **Unter-
suchungsinstrumente** sind nicht in nötiger Menge vorhan-
den. Dies führt dazu, daß nicht alle 22 im Bezirk
Liezen registrierten Personen vom Amtsarzt wöchentlich
untersucht werden können.

Ähnlich verhält es sich in Leoben, wo von 30 Prostitu-
ierten nur rund die Hälfte wöchentlich amtsärztlich
untersucht werden kann. Auch in Mürzzuschlag wird
so vorgegangen. Die übrigen Personen müssen sich
der periodischen Untersuchung bei einem Facharzt
für Haut- und Geschlechtskrankheiten unterziehen.

Es ist fraglich, ob diese Vorgangsweise den einschlä-
gigen rechtlichen Regelungen entspricht, wenn die
schon zitierte Verordnung eindeutig eine wöchentliche
amtsärztliche Untersuchung normiert.

Das Fehlen oder die Mangelhaftigkeit der Untersuchungs-
geräte, nicht zu vergessen die in den genannten Bezir-
ken nicht unwesentliche zeitliche Beanspruchung des
Amtsarztes durch derartige Untersuchungen, lassen
die Feststellung der Gebührenfreiheit erstaunlich
erscheinen. Auch im Bewußtsein, daß Kritik zu keiner
kurzfristigen Änderung dieser bundesrechtlich geregelt-
ten Situation führen kann, muß doch die Frage aufgewor-
fen werden, ob das öffentliche Interesse als Begründung
zielführend ist. Jedes amtsärztliche Gutachten wird
im öffentlichen Interesse erstellt und müßte folglich
gebührenfrei sein, sei es die Untersuchung eines
Aufsichtsjägers oder eines Bewerbers um eine Lenkerbe-
rechtigung.

Gerade diese wöchentlichen Untersuchungen verursachen der öffentlichen Verwaltung Kosten, welche eine Gebühr - zumindest zur Deckung für die Anschaffung von notwendigen Untersuchungsgeräten - rechtfertigen würde. Hier könnte das Land Steiermark bei allfälligen bundesgesetzlichen Änderungen einen Beitrag dahingehend leisten, daß die Einhebung einer Gebühr beantragt wird. In diesem Zusammenhang wird darauf verwiesen, daß im Bundesland Kärnten für den entstandenen Sachaufwand ein **Kostenbeitrag** eingehoben wird. Dieser Beitrag in der Höhe von S 60,-- je Untersuchung ist von der Partei vor der Untersuchung bei der Amtskasse einzuzahlen.

7.4. Sachverständigentätigkeit

Wie am Beginn dieses Berichtes erwähnt, nimmt die Bedeutung der amtsärztlichen Tätigkeit im Rahmen des amtlichen Sachverständigendienstes zu. In den besuchten Bezirkshauptmannschaften wurde von den Amtsärzten, den zuständigen Rechtsreferenten und den Dienststellenleitern dem Landesrechnungshof gegenüber generell festgestellt, daß keine grundsätzlichen zeitlichen und organisatorischen Probleme bei der Abwicklung von Verwaltungsverhandlungen unter Beziehung des Amtsarztes entstünden.

Ebenso übereinstimmend wurde jedoch auch ausgeführt, daß die Zahl der umweltproblematischen Verwaltungsverfahren gestiegen sei und auch in Zukunft steigen werde. Es ist daher davon auszugehen, daß dem Amtsarzt als Amtssachverständigen für Gesundheitsbelange künftig ein noch höherer Zeitaufwand für diese Belange erwachsen wird.

Die sich ständig erweiternden Erkenntnisse auf allen Gebieten des Umweltschutzes, die Erforschung von bisher unbekanntem Zusammenhängen, verfeinerte Meßmethoden und letztlich auch eine immer stärkere Sensibilität für die Vermeidung von Umweltschäden lassen von der Behörde eine hohe Qualität ihrer Entscheidungen erwarten. Die die rechtlichen Entscheidungen begründenden Beweisaufnahmen sind eine wesentliche Voraussetzung für diese hohe Qualität und bestehen in hohem Maße aus Befunden und Gutachten der beigezogenen Sachverständigen, welche in der Regel Amtssachverständige sind. Um den Erfordernissen einer fundierten Begutachtung Rechnung tragen zu können, müssen die Amtssachverständigen die Möglichkeit haben, das Wissen in der betreffenden Materie auf dem letzten Stand zu halten.

Alle Amtsärzte, mit denen der Landesrechnungshof Gespräche führen konnte, vertraten die Ansicht, daß **unter den derzeitigen Voraussetzungen dem Erfordernis der stetigen Weiterbildung im Interesse einer fundierten Amtssachverständigentätigkeit nicht Rechnung getragen werden kann.** Diesen Bedenken wird offensichtlich durch einen höheren finanziellen Aufwand für Fort- und Weiterbildung Rechnung getragen. Wie dem Landesrechnungshof von der Fachabteilung für Gesundheitswesen mitgeteilt wurde, soll ab dem Voranschlag für das Haushaltsjahr 1990 ein eigener **Ansatz für die amtsärztliche Fortbildung** geschaffen werden. Die bisherigen Voranschläge enthielten unter dem Ansatz 5400 (Fort- und Ausbildungslehrgänge für ärztliche Dienste) budgetierte Ausgaben für derartige Lehrgänge. Diese Ausgaben wurden jedoch mit gleich hohen Einnahmen durch Kursbeiträge kompensiert. Wie hoch der nicht durch derartige Einnahmen gedeckte

7.5 Zusammenfassung

Der Landesrechnungshof hat versucht, aus einigen spezifisch ärztlichen Tätigkeiten die Indikatoren für das Beschäftigungsausmaß zu ermitteln. Dabei konnte, wie in den vorangegangenen Berichtsabschnitten ausführlicher dargestellt, festgestellt werden, daß Tätigkeiten, welche wesentliche Teile der gesamten Arbeitszeit beanspruchen, gerade in ihrem Zeitaufwand mit Bezirksgröße und Bevölkerungszahl zusammenhängen. Die ermittelten Werte führen zum vollkommen wertfreien Schluß, daß in den Verwaltungsbezirken **erhebliche Unterschiede in der zeitlichen Beanspruchung des Amtsarztes** liegen.

Es kann jedoch bei einer vergleichenden Einschau nicht mit ausreichender Genauigkeit festgestellt werden, ob bei eindeutig unterschiedlicher Belastung einzelne Sanitätsreferate bzw. Amtsärzte überlastet oder andere nicht ausgelastet sind. Dazu müßten genauere Aufnahmen von Tätigkeiten bzw. deren Zeitaufwand vorgenommen werden. Außerdem soll nochmals auf die Aussage im vierten Berichtsabschnitt verwiesen werden, daß der Arztberuf in seinem Zeitaufwand nicht völlig determinierbar ist.

Hingewiesen soll jedoch auch auf den Umstand werden, daß der **Dienstposten des Amtsarztes der Bezirkshauptmannschaft Knittelfeld nach dem derzeit geltenden Dienstpostenplan zu 50 % ausgewiesen** ist. Rückschlüsse darauf, ob in kleineren Verwaltungseinheiten mit einem Teilzeit-Dienstposten das Auslangen gefunden werden kann, sollten jedoch erst nach einem längerem Beobachtungszeitraum gezogen werden. Außerdem wird auf den Vorschlag verwiesen, Amtsärzten von bevölkerungsschwachen Bezirken eine spezielle Ausbildung als Umweltarzt zu ermöglichen.

8. ADMINISTRATION UND GESUNDHEITSAUFSICHT

Die Sanitätsreferate haben auch zahlreiche administrative Belange wahrzunehmen. Abgesehen von der Tätigkeit der Gesundheitsaufsicht hat das Sanitätsreferat Vorbereitung und Ergebnis der amtsärztlichen Tätigkeit schriftlich festzuhalten. Neben der Abwicklung des gesamten Schriftverkehrs sind jedoch auch **Statistiken und Karteien** zu führen.

Die schon erwähnten Impfstatistiken sind aus den Impflisten zu erarbeiten und nach Abschluß der Impfaktion an die Fachabteilung für das Gesundheitswesen weiterzuleiten. Eine **besondere Dienstleistung** für die geimpfte Bevölkerung wird in der Bezirkshauptmannschaft Radkersburg geboten, wo jede amtsärztliche Impfung in einer nach Namen der Impflinge geordneten **Kartei** vermerkt wird. Bei Verlust des Impfpasses kann hier die Behörde über den Impfungsgrad Auskunft geben.

Seit Beginn der Impfaktionen 1989 sind von den Sanitätsreferaten periodisch **Meldungen über den Bestand an Impfstoffen** an die Fachabteilung für das Gesundheitswesen zu erstatten. Diese ministeriell angeordnete Meldepflicht steht offenbar im Zusammenhang mit einem österreichweit festzustellenden **Impfstoffschwund**. Vor allem beim Impfstoff gegen Kinderlähmung dürfte ein gewisser Schwund nicht zu vermeiden sein, da der Impfstoff in größeren Einheiten geliefert wird. Wird es nun notwendig, ein neues Fläschchen zu öffnen,

ohne den gesamten Inhalt an diesem Impftag verbrauchen zu können, so verfällt der Rest und ist nicht mehr zu gebrauchen bzw. als Schwund abzuschreiben.

Der Meldepflicht haben einzelne Bezirksverwaltungsbehörden durch Auflage von **Formularen** Rechnung getragen, wobei ein Exemplar der Bezirkshauptmannschaft Liezen als Beilage 4 angeschlossen wird.

Einer besonderen administrativen Abwicklung bedarf auch die Ausfolgung von Suchtgiftrezepten und -dauererschreibungen. Die Formulare werden von der Fachabteilung für das Gesundheitswesen angefordert und in genau numerierter Serie übermittelt. Bei Bedarf wird die gewünschte Anzahl von Rezeptformularen an die behandelnden Ärzte ausgefolgt, wobei im betreffenden Anschreiben die Seriennummern vermerkt werden, sodaß die Ausgabe der Rezepte nach Nummern nachvollzogen werden kann. Schriftstücke und Rückscheine werden in allen Bezirksverwaltungsbehörden gesammelt und verwahrt. Die Zustellung erfolgt **nicht in allen Verwaltungsbezirken gegen RSa**, was jedoch angesichts der strengen Verwahrpflicht der Fall sein sollte.

Die **Verwahrung der Formulare** erfolgt generell in **gesicherten Schränken** (Tresor oder Stahlschrank). Eine Ausnahme bildet hier nur die Bezirkshauptmannschaft Weiz, wo zwar der Großteil der Formulare ebenfalls im Tresor verwahrt wird, eine kleine Zahl für raschen Bedarf jedoch in einem **zwar versperrbaren aber sonst nicht gesicherten Büroschrank** aufliegt. Hier scheint rasche Abhilfe dringend erforderlich.

Dem Sanitätsreferat obliegt nach den Bestimmungen des Steiermärkischen Leichenbestattungsgesetzes die Aufsicht über die Totenbeschau, die statistische Verwertung der Totenbeschauprotokolle und die Ausstellung von Leichenpässen bei Überführung einer Leiche.

Weiters hat die Bezirksverwaltungsbehörde nach den Bestimmungen des **Chemikaliengesetzes** und der darauf erlassenen Durchführungsverordnung für den Bezug einer bestimmten Menge von Gift **Giftbezugsscheine** und für den Bezug von unbestimmten Mengen während eines bestimmten Zeitraumes **Giftlizenzen** auszufertigen. Die Urkunden werden chronologisch gesammelt, weiters werden ebenfalls in chronologischer Folge die Urkunden in ein **Register** oder eine Kartei eingetragen. Die Vergebührung erfolgt, wie stichprobenweise festgestellt wurde, ordnungsgemäß.

Neben diesen Tätigkeitsbereichen bestehen Aufgaben administrativer Art, welche in den Bezirksverwaltungsbehörden von den **Gesundheitsaufsehern** wahrgenommen werden. So zählt es zu deren Dienstaufgaben, in Vollziehung des **Bazillenausscheidergesetzes** und der dazu erlassenen Verordnung die periodische Untersuchung des betroffenen Personenkreises zu veranlassen und zu registrieren. Beim betroffenen Personenkreis handelt es sich generell um Beschäftigte in Betrieben, die mit der Erzeugung oder Verarbeitung von Lebensmitteln befaßt sind. Die Untersuchungen werden jährlich bei den zuständigen Untersuchungsanstalten durchgeführt

und die Ergebnisse vom Gesundheitsaufseher in einer Kartei sowie in dem diesen Personen ausgestellten Ausweis vermerkt. Die periodischen Untersuchungen sind gemäß § 6 dieses Gesetzes kostenlos und frei von Verwaltungsabgaben und Stempelgebühren.

In einem Bezirk mittlerer Größe, wie dem Bezirk Hartberg, fielen 1988 beispielsweise **rund 4000 zu registrierende Untersuchungsproben** an. Wie der Landesrechnungshof feststellte, wird bei der Erfassung und Registrierung der Proben in allen Bezirksverwaltungsbehörden gleich vorgegangen. Die Evidenzen werden von den Gesundheitsaufsehern übersichtlich geführt. Entsprechend dem Stand der Ausbildung des Gesundheitsaufsehers - er hat, wie schon erwähnt, den sogenannten Desinfektionskurs zu absolvieren - hat dieser auch **im Falle von Infektionserkrankungen die notwendige Desinfektion und Umfelderehebungen** durchzuführen, soweit diese Erhebungen nicht der Amtsarzt selbst übernimmt.

In einzelnen Verwaltungsbezirken - so etwa im Bezirk Deutschlandsberg - führt der Gesundheitsaufseher stichprobenweise Kontrollen in Gastgewerbebetrieben durch. In anderen Bezirken wird diese Tätigkeit von der Lebensmittelinspektion wahrgenommen.

Die **Assistenz bei Impfaktionen** wird in den meisten der besuchten Bezirkshauptmannschaften von den Gesundheitsaufsehern wahrgenommen. Die **Ausnahme** bilden hier nur die Bezirkshauptmannschaften Graz-Umgebung, wo der Gesundheitsaufseher nur vereinzelt an Impf-

terminen teilnahm bzw. die Bezirkshauptmannschaft Radkersburg, wo - wie bereits erwähnt - eine teilzeitbeschäftigte Sozialarbeiterin auch diese Agenden übernimmt.

Der Gesundheitsaufseher des Bezirks Deutschlandsberg unterstützt die Tätigkeit der dortigen Amtsärztin auch dadurch, daß er die **Voruntersuchungen** bei Lenkerberechtigungswerbern vornimmt, also die Personen wiegt, das Gewicht mißt und das Sehvermögen testet.

Ebenfalls zu erwähnen ist, daß der Gesundheitsaufseher der Bezirkshauptmannschaft Liezen die **administrative TBC-Fürsorge** abwickelt. Bei diesem Aufgabenbereich unterstützt die Behörde die Kranken und Rekonvaleszenten dadurch, daß bei der Beantragung von Beihilfen nach dem Tuberkulosegesetz Hilfestellung geleistet wird. Weiters sind anlässlich der TBC-Beratungen Krankengeschichten zu führen und andere Schreibarbeiten zu erledigen. Dieser Bereich der TBC-Fürsorge wird in den anderen Verwaltungsbezirken von einer dafür zuständigen Sozialarbeiterin wahrgenommen.

Schließlich ist noch über einen wesentlichen Tätigkeitsbereich des Gesundheitsaufsehers zu berichten: Es handelt sich dabei um die **Ziehung von Wasserproben**. Grundsätzlich bedürfen nämlich größere Wasserversorgungsanlagen, aber auch Versorgungsanlagen, an deren Unbedenklichkeit ein besonderes sanitätspolizeiliches Interesse besteht (Gastgewerbe und lebensmittelproduzierende Betriebe) **periodischer Untersuchungen von Wasserproben**, welche durch die jeweiligen Bewilligungs-

bescheide vorgeschrieben werden. Nach den Bestimmungen des Bäderhygienegesetzes ist die Qualität des Badewassers ebenfalls aus fachkundig gezogenen Proben zu ermitteln.

Grundsätzlich können diese Proben von kompetenten Untersuchungsanstalten gezogen werden. Hier sind das Hygieneinstitut und die bakteriologisch-serologische Untersuchungsanstalt zu nennen. Die gezogenen Proben werden grundsätzlich dort untersucht. Die Probenziehung durch die Organe dieser Anstalten selbst erwies sich jedoch als kostengünstiger, als Probenziehungen durch Gesundheitsaufseher einer Bezirksverwaltungsbehörde.

Diese Probenziehung wurde **bis 1988** von den Gesundheitsaufsehern als **Nebenbeschäftigung** gegen Honorierung betrieben. Mit Erlaß der Landesamtsdirektion vom 17. März 1988, GZ.: LAD-14 W 1-85/31 (Beilage 5) wurde die Vorgangsweise - insbesondere die der **Gebührenverrechnung** - neu geregelt und festgehalten, daß die Probenziehung zu den **Dienstaufgaben** des Gesundheitsaufsehers zählt. Somit ist die Probenziehung seit 1988 für Gesundheitsaufseher nicht mehr mit einem Honoraranspruch verbunden und wird während der Dienstzeit durchgeführt.

Der von den Auftraggebern zu entrichtende **Kostenbeitrag** beträgt im **Bezirk Graz-Umgebung S 200,--**, in **allen anderen Verwaltungsbezirken S 250,--**. Der Unterschied ist dadurch zu erklären, daß die Gesundheitsaufseher die gezogenen Proben noch am gleichen Tag zu den genannten Untersuchungsanstalten nach Graz bringen müssen und der Fahrtkostenanteil mit der Entfernung von Graz naturgemäß steigt.

Sind bei einer größeren Wasserversorgungsanlage mehrere Proben zu ziehen und ist die Verrechnung für den Auftraggeber kostengünstiger, so kann **pauschaliert** abgerechnet werden. Der Betrag von S 200,-- bzw. S 250,-- ist in diesem Fall als **Stundensatz** in Rechnung zu stellen. Diese Vorgangsweise wurde mit Erlaß der Landesamtsdirektion vom 18. Mai 1988, GZ.: LAD-14 W 1-85/37 (Beilage 6) geregelt.

Betrachtet man die **Höhe dieser Gebührensätze**, so liegt der Gebührensatz im Bezirk Graz-Umgebung mit S 200,-- knapp über dem auf Seite 32 als durchschnittlicher Normalstundensatz für Gesundheitsaufseher ermittelten Wert von S 178,-- bzw. S 198,-- für den Verwaltungsfachdienst, in den anderen Bezirken durch den erhöhten Fahrtkostenanteil entsprechend darüber. Mangels genauerer Kostenrechnungsmöglichkeit für diese Tätigkeit kann der geltende Gebührensatz daher als noch angemessen betrachtet werden.

Wie der Landesrechnungshof feststellen konnte, wird die **Kostenverrechnung** für diese Probenziehung **entsprechend den zitierten Erlässen** durchgeführt. Aufzeichnungen über gezogene Proben und allenfalls offene Gebühren werden sorgfältig geführt, aus den Aufzeichnungen der einzelnen Gutachten ergeben sich nur vereinzelt offene Forderungen.

Die Ziehung der Wasserproben und Erhebungen im Fall von Infektionen stellen naturgemäß **außendienstintensive Tätigkeiten** dar. Der Landesrechnungshof hat einerseits die **Zahl der gezogenen Wasserproben** als Indikator

für den Arbeitsumfang, andererseits die Zahl der **Außendienste pro Woche oder Monat** zu ermitteln versucht, wobei nur Näherungswerte angegeben wurden.

Die Zahl der gezogenen Wasserproben lag bei **rund 400 im Bezirk Radkersburg**, wo die vorhandenen Thermal- und Mineralquellen viele Probenziehungen bedingen, und **rund 50 im Bezirk Liezen**. Diesen jährlichen Näherungswerten konnte die Zahl der Außendienste vergleichsweise entsprechen.

Eine **Ausnahme** bildet hier nur der Bezirk Graz-Umgebung. Während etwa in Hartberg und Weiz bei **rund 330 - 350 Proben** jährlich ein- bis zweimal pro Woche ein **Außendienst** angesetzt wird, bedingen **rund 200 Probenziehungen** im Bezirk Graz-Umgebung einen Außendienst von meist **3 Tagen pro Woche**. Selbst unter Bedachtnahme darauf, daß Außendienste auch mit unvorhergesehenen Infektionsfällen verbunden sein können und diese Werte nur Näherungswerte sind, erscheint dies dem Landesrechnungshof doch eine **beträchtliche Diskrepanz** zu sein. Hinzu kommt, daß der Gesundheitsaufseher der Bezirkshauptmannschaft Graz-Umgebung im Vergleich zu den übrigen Gesundheitsaufsehern **kaum mit weiteren administrativen Aufgaben belastet** ist. Wohl obliegt auch ihm die Vollziehung des Bazillenausscheidergesetzes, die organisatorische Mitwirkung bei Impfaktionen oder andere in diesem Berichtsabschnitt beispielhaft genannten Tätigkeiten fallen jedoch nicht in seinen Aufgabenbereich.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes könnte im Bezirk Graz-Umgebung daher die **Effizienz der Gesundheitsaufsicht gesteigert** werden, etwa durch eine stärkere Einbindung in die Vorbereitung und Abwicklung von Impfaktionen, wobei damit die Sozialarbeiter dieser Bezirksverwaltungsbehörde entlastet würden.

9. AMTSÄRZTLICHE NEBENBESCHÄFTIGUNGEN

Wie bereits im zweiten Berichtsabschnitt dargelegt wurde, handelt es sich bei Nebenbeschäftigungen um alle Beschäftigungen, die der Beamte außerhalb seines Dienstverhältnisses und einer allfälligen Nebentätigkeit ausübt. Die Rechtsabteilung I hat im Prüfungszeitraum eine Erhebung darüber veranlaßt, welchen Nebenbeschäftigungen die einzelnen Amtsärzte nachgehen.

Den vorliegenden schriftlichen Meldungen ist zu entnehmen, daß **vier Ärzte** eine Tätigkeit als **praktischer Arzt** gemeldet haben. **Nur zwei dieser Amtsärzte** verfügen jedoch auch über eine **eigene Arztpraxis**. Dabei handelt es sich um die Amtsärzte der Bezirke Radkersburg und Fürstenfeld.

Neben einigen Tätigkeiten als Betriebs- oder Heimarzt bzw. als Gerichtsarzt werden vor allem **vertrauensärztliche Untersuchungen** für verschiedene Dienststellen als Nebenbeschäftigungen angegeben. Festzustellen ist, daß jeder Amtsarzt im größeren oder kleineren Ausmaß Nebenbeschäftigungen ausübt.

Bei **vertrauensärztlichen Untersuchungen** handelt es sich, wie ebenfalls schon im zweiten Berichtsabschnitt erläutert, um Untersuchungen für andere Dienststellen, welche nach festen Gebührensätzen zu honorieren sind. Was die Regelungen betreffend diese Nebenbeschäftigungen betrifft, so ist auf die Ausführungen auf Seite 10 bzw. auf Beilage I zu verweisen.

Der Landesrechnungshof hat versucht, für ein Vergleichsjahr die Zahl der vertrauensärztlichen Untersuchungen durch die einzelnen Amtsärzte zu ermitteln und stichprobenweise festzustellen, ob den im genannten Erlaß angeführten Formerfordernissen Rechnung getragen wird.

Die Regelung betreffend die **Verrechnung des Honorars** im Wege der Amtskasse, welche für den entstehenden Amtssachaufwand 10 % des Honorarbetrages einbehält und die restlichen 90 % an den Amtsarzt überweist, wird **erlaßgemäß gehandhabt**. Auch dem Erfordernis, alle vertrauensärztlichen Untersuchungen in einem **chronologischen Verzeichnis** zu führen, wird weitgehend entsprochen. Allerdings bildet hier der Amtsarzt der Bezirkshauptmannschaft Weiz eine Ausnahme, der diese Art der Buchführung nicht vorweisen konnte, sondern alle Geschäftsfälle bzw. die dabei erstellten Gutachten in einer gesonderten Ablage aufbewahrt.

Die **Zahl der vertrauensärztlichen Untersuchungen** ist - nach den Werten für das Jahr 1988 - in den einzelnen Bezirken **unterschiedlich hoch**. So ist etwa die Zahl in den Bezirken Mürzzuschlag, Radkersburg und Hartberg gering (in Hartberg wurden z.B. 17 Untersuchungen verzeichnet), in der Bezirkshauptmannschaft Graz-Umgebung mit 288 und in Deutschlandsberg mit 192 relativ hoch.

In Anbetracht der Verschiedenartigkeit der Untersuchungen dürfte es unmöglich sein, einen genaueren durchschnittlichen Zeitaufwand für die einzelnen

Untersuchungen zu ermitteln. Nimmt man jedoch als Mindestmaß für die gesamte Abwicklung einer Untersuchung eine Dauer von 10 Minuten an (was angesichts der Notwendigkeit einer Gutachtensausfertigung vorsichtigerweise sehr niedrig geschätzt sein dürfte), so ergibt dies beispielsweise bei den genannten 192 Geschäftsfällen genau **32 Stunden oder 4 Normalarbeitstage**. Gemessen an der gesamten Jahresarbeitszeit ergibt dies einen geringfügigen Anteil von rund 1,6 %. Ansich ist diese Rechnung nicht zielführend, da schon nach der Definition einer Nebenbeschäftigung diese nicht in der Dienstzeit durchgeführt werden dürfte und sich die Frage nach den Arbeitszeitanteilen dadurch nicht stellt.

Tatsächlich dürfte es jedoch so sein, daß zumindest ein erheblicher Teil der vertrauensärztlichen Untersuchungen **während der Dienstzeit** abgewickelt wird. Mangels festgesetzter und daher nachvollziehbarer Untersuchungsstermine zieht der Landesrechnungshof diesen Schluß aus den Angaben der jeweiligen Amtsärzte selbst. Erfolgen diese Untersuchungen jedoch während der Dienstzeit, so erhebt sich die Frage nach dem Charakter als Nebenbeschäftigung.

Grundsätzlich scheint die Ausübung dieser Untersuchungen während der Dienstzeit nach dem genannten Erlaß toleriert zu sein, da ausdrücklich die Verwendung der Amtsräume und die Hinzuziehung von Amtspersonal gestattet wird. Als Ausgleich dafür ist der 10 %ige Einbehalt des Honorars vorgesehen. Wird jedoch das Personal in der Dienstzeit herangezogen, so gilt

dies auch sinngemäß für den Amtsarzt selbst. Erfolgen gesondert honorierte Untersuchungen jedoch während der Dienstzeit, so entsteht für den Amtsarzt eine **doppelte Honorierung** der Untersuchungszeit, welche ja als Dienstzeit auch durch das Gehalt honoriert wird.

Sollte die Dienstbehörde dies in der gehandhabten Form tolerieren, so empfiehlt der Landesrechnungshof, dies in Ergänzung des grundsätzlichen Erlasses ausdrücklich zu regeln oder angesichts des Charakters als Nebenbeschäftigung diese Tätigkeit an die Freizeit des Amtsarztes, d.h. an die Gleitzeit, zu binden.

Eine gesonderte Regelung liegt auch für die **Mutterberatungen durch Amtsärzte** vor. Diese Beratungen sind von einem kompetenten Arzt und Sozialarbeitern abzuhalten. In der Praxis werden dazu Distriktsärzte und auch die Amtsärzte als Mutterberatungsärzte herangezogen. Mit Ausnahme der beiden Amtsärzte des Verwaltungsbezirkes Liezen (Liezen und Gröbming) **betreuen alle Amtsärzte eine oder mehrere Mutterberatungsstellen.**

Der Landesrechnungshof hat für das Jahr 1988 aus den vorliegenden Tätigkeitsstatistiken die Zahl der von den Amtsärzten insgesamt tatsächlich geleisteten Beratungstermine von jeweils 1 bis 1,5 Stunden ermittelt. Hierbei sind die durch Urlaub, Krankheit oder andere Verhinderung entfallenden Termine bereits berücksichtigt worden. Das Spektrum reicht von **10 Be-**

beratungen (Radkersburg) bis 115 Beratungen (Leoben). Durch diverse Regierungsbeschlüsse wurde für **Beratungstätigkeiten im Gesundheitsbereich**, zu welchen neben der Familien-, Hör-, Sprach-, Körperbehinderten- und TBC-Beratung auch die Mutterberatung zählt, ein **Stundensatz** für Akademiker, Nichtakademiker und Kanzleiarbeiten fixiert. Mit Beschluß der Landesregierung vom 13. März 1989 (Beilage 7) wurden diese Sätze angehoben und betragen nun für Ärzte S 400,--, für Nichtakademiker S 300,-- und für Kanzleitätigkeiten S 250,--. Diese Sätze gelten grundsätzlich für die nicht landesbediensteten mitarbeitenden Personen. Was Ärzte und Sozialarbeiter im Dienst des Landes betrifft, die Mutterberatungen durchführen, so gilt folgendes:

Sozialarbeiter erhalten für die Mutterberatung **kein Honorar**, die Zeit gilt als Arbeitszeit.

Für **Amtsärzte** gilt seit dem Jahr 1980, daß eine **Honorierung mit dem üblichen Stundensatz** dann erfolgen kann, wenn die **Beratungen außerhalb der Dienstzeit** stattfinden. Der diesbezügliche Schriftverkehr zwischen der Fachabteilung für das Gesundheitswesen und der Rechtsabteilung I wird als Beilage 8 angeschlossen.

Grundsätzlich sind die Mutterberatungen durch **Amtsärzte** zeitlich so angesetzt, daß sie während der Gleitzeit, also außerhalb der obligatorischen Dienstzeit, stattfinden. Eine Rückfrage bei der Bezirkshauptmannschaft Leoben hat jedoch ergeben, daß der eine wie aufgezeigt intensive Beratungstätigkeit entfaltende **Amtsarzt Honorarnoten** legt, die stichprobenweise durchgesehene Zeitkarte jedoch zu Terminen der Mutterberatungen dienstliche Anwesenheit auswies.

Ein Kontrollvergleich bei der Bezirkshauptmannschaft Weiz ergab, daß der dortige Amtsarzt die Mutterberatung wie eine Nebenbeschäftigung in Amtsräumen handhabt, also über die Amtskasse verrechnet und 10 % des Honorars einbehalten wird.

Diese stichprobenweise ermittelte Vorgangsweise entspricht **nicht der vorgesehenen Regelung**. In Anbetracht der Tatsache, daß der bezug habende Schriftverkehr schon 9 Jahre zurückliegt und der schon öfter genannte Grundsatz erlaß der Landesamtsdirektion, betreffend die Honorierung amtsärztlicher Tätigkeiten (Beilage 1) die Honorierung von Mutterberatungen nicht erwähnt, geht der Landesrechnungshof davon aus, daß die Vorgangsweise, Beratungen nur außerhalb der Dienstzeit zu honorieren, in Vergessenheit geraten ist. Diese Regelung sollte daher den Sanitätsreferaten nochmals zur Kenntnis gebracht werden.

10. SOZIALARBEIT

Wie schon im zweiten Berichtsabschnitt ausgeführt, wird in den Verwaltungsbezirken die Sozialarbeit als **Sprengelsozialarbeit** geleistet. Im Zusammenhang mit diesem Bericht war es nicht möglich, alle Bereiche dieser Sozialarbeit genauer zu betrachten. Selbstverständlich besteht die Tätigkeit auch aus Verwaltungsarbeiten, wie der **Verfassung von schriftlichen Berichten** über Verlauf und Ergebnisse der einzelnen Dienstaufträge, oder in der **Führung von Statistiken**. Wesentlich ist die Sozialarbeit jedoch **personenbezogen**, wobei sie nur zum Teil in Amtsräumen, größtenteils aber im **Außendienst** geleistet wird. Art und Gegenstand der Dienstleistungen sind aus dem angeschlossenen Statistikblatt (Beilage 9) ersichtlich.

Zur **personellen Besetzung** ist anzuführen, daß für die Sprengelsozialarbeit in den Verwaltungsbezirken insgesamt **116,5 Dienstposten** zur Verfügung stehen. Bei einer nach der letzten Volkszählung 1981 ermittelten Bevölkerungszahl von rund 943.000 Einwohnern (ausgenommen die Landeshauptstadt Graz) ergibt dies **8.095 Einwohner je Sozialarbeiter**.

5 Verwaltungsbezirke weisen eine Einwohnerzahl je Sozialarbeiter auf, welche mehr als 10 % über diesem gesamtsteirischen Durchschnittswert liegt und zwar

- * Graz-Umgebung 10.218 Einwohner,
- * Hartberg 9.275 Einwohner,
- * Leibnitz 10.233 Einwohner,
- * Mürzzuschlag 9.037 Einwohner,
- * Weiz 9.066 Einwohner.

3 Verwaltungsbezirke weisen eine Einwohnerzahl je Sozialarbeiter auf, die mehr als 10 % unter diesem gesamtsteirischen Durchschnittswert liegt und zwar

* Bruck/Mur	7.172 Einwohner
* Knittelfeld	6.230 Einwohner
* Leoben	6.366 Einwohner

Diese letztgenannten Werte lassen darauf schließen, daß gerade im obersteirischen Industrieraum verstärkt soziale Probleme auftreten.

Im Vergleich dazu weist die Landeshauptstadt Graz 3.745 Einwohner je Sozialarbeiter auf. Allerdings ist dabei einzuschränken, daß in Graz keine Sprengelsozialarbeit geleistet wird, sondern die Sozialarbeiter jeweils dem Jugendamt, dem Sozialamt oder dem Gesundheitsamt dienstzugeordnet sind.

Zu weiteren Vergleichszwecken hat der Landesrechnungshof Daten über andere Bundesländer erhalten, welche in Größe und Bevölkerungszahl der Steiermark vergleichbar sind, nämlich über Nieder- und Oberösterreich.

In **Niederösterreich** liegt die Relativzahl bei 9.157 Einwohnern je Sozialarbeiter, also höher als in der Steiermark. In **Oberösterreich** liegt sie mit 7.985 Einwohnern je Sozialarbeiter nur geringfügig unter dem in der Steiermark bestehenden Wert. Unter diesen Gesichtspunkten liegt die Zahl der Dienstposten in der Steiermark also **in einem gesamtösterreichischen Rahmen**.

Die Aussagekraft dieser Zahl ist nach Ansicht des Landesrechnungshofes jedoch relativ. Sozialarbeit erweist sich nämlich zum Unterschied von zahlreichen anderen Bereichen staatlicher Hoheitsverwaltung in viel geringerem Ausmaß von gesetzlichen Regelungen bestimmt. Art und Zweck des Einsatzes von Sozialarbeitern sind oftmals von der kurzfristig eingetretenen

Situation bedingt und daher entsprechend weniger genau definierbar. Allein die einzelnen Positionen des schon erwähnten Statistikblattes zeigen, daß die öffentliche Sozialarbeit faktisch bei allen Altersgruppen, aber auch bei allen sozialen Bevölkerungsgruppen mehr oder weniger intensiv ansetzen kann. Soweit die Initiative nicht durch gesetzliche Aufsichtspflichten oder - im Extremfall - Zwangsmaßnahmen geboten wird, kann Sozialarbeit daher auch durch nicht öffentliche soziale Dienste geleistet werden.

Daran knüpft sich der erwähnte Schluß einer verminderten Aussagekraft der genannten Verhältniszahlen. Die Belastung der im Rahmen der Bezirksverwaltungsbehörden geleisteten Sozialarbeit hängt nämlich nicht unwesentlich davon ab, inwieweit **organisierte andere soziale Dienste subsidiär** im Bundesland oder einzelnen Verwaltungsbezirken präsent sind.

Wie schon im zweiten Berichtsabschnitt erwähnt, wird der Abstimmung und Zusammenarbeit mit diesen anderen Trägern sozialer Dienste in Zukunft immer größere Bedeutung zukommen. Wesentlicher Bestandteil dieser Abstimmung wird auch die Frage sein, welche Bereiche der Sozialarbeit sinnvollerweise beim öffentlichen Träger verbleiben sollten bzw. inwieweit dieser öffentliche Träger - ohne direkt Sozialarbeit zu leisten - Koordinierungsaufgaben zu tragen hat. Eine derartige Vorgangsweise, welche natürlich einen nicht umgehend zu realisierenden Schritt darstellt, würde eine **klarere Aufgabenstellung** und damit auch einen wesentlichen Beitrag zur Steigerung der Wirksamkeit bedeuten, wobei der Landesrechnungshof davon ausgeht, daß die Wirksamkeit einer Sozialarbeit bis zu einem gewissen Grad mit ihrer Planung in Zusammenhang steht.

Bei der Durchsicht der von Sozialarbeitern zu führenden **Tagebücher**, besonders aber durch zahlreiche Gespräche mit Sozialarbeitern konnte der Landesrechnungshof feststellen, daß der Einsatz der einzelnen Sozialarbeiter zwar meist planbar ist, diese Planung jedoch durch zahlreiche Dienstaufträge, welche faktisch Kriseninterventionen darstellen, erschwert wird. Derartige Interventionen werden etwa notwendig, wenn pflegebedürftige Menschen aus einem Krankenhaus zu entlassen sind und keine Wohnversorgung und Pflegemöglichkeit besteht oder Familien delogiert werden und keine Ersatzwohnung zur Verfügung steht. Auch die Betreuung psychisch kranker und suchtabhängiger Menschen findet - wenn auch im kleineren Umfang - statt.

Vor allem die im Steiermärkischen Sozialhilfegesetz unter anderem vorgesehene Hilfe in besonderen Lebenslagen mit ihrer Aufgabe, bei außergewöhnlichen Notständen aller Art materielle, insbesondere aber auch **personelle Unterstützung** zu leisten, stellt an die Sozialarbeit hohe Anforderungen, die ebensowenig definiert werden können, wie die sie verursachenden Notsituationen selbst. Die Frage nach einer Effizienz des Einschreitens ergibt sich dabei von selbst, da Notstandssituationen schon ihrem Wesen nach ein rasches Einschreiten ohne weitere Planungen erfordern und mangels anderer sozialer Dienste meist die beamteten Sozialarbeiter herangezogen werden.

Es wäre vollkommen untragbar, diese notwendigen Kriseninterventionen in Frage zu stellen, solange die öffentliche Sozialarbeit in der betreffenden Region keine Alternative findet. Umso notwendiger erscheint die - regional unterschiedliche - Hinterfragung von Tätigkeiten, welche unter Umständen anderswo notwendige Kapazitäten bindet.

Die **Gesundheitsfürsorge** steht zwar am Rande auch im Zusammenhang mit der Jugendwohlfahrt und der allgemeinen Sozialhilfe, wie das Beispiel der Mutterberatungen zeigt, stellt sie in der Praxis jedoch ein relativ geschlossenes Gebiet einzelner Tätigkeiten dar. Der Landesrechnungshof hat in dieser Prüfung schon wegen des sachlichen Zusammenhanges mit der Tätigkeit der Sanitätsreferate die Gesundheitsfürsorge näher betrachtet.

Wie in diesem Bericht bereits erwähnt, blickt die Fürsorge im Gesundheitsbereich auf eine lange Tradition zurück. Durch den geänderten Ausbildungsstand und die geänderten Anforderungen an die Sozialarbeiter stellen vor allem die Sozialarbeiter selbst zahlreiche Tätigkeiten im Bereich der Gesundheitsfürsorge in Frage. Der Landesrechnungshof hat versucht, dies nachzuvollziehen, soweit die Aussagen der Betroffenen bzw. die vorhandenen Unterlagen entsprechende Schlüsse zulassen.

Was die Teilnahme an **Impfaktionen** betrifft, so ist auf die Ausführungen auf den Seiten 49 und 50 zu verweisen.

Auch die Teilnahme an **Schuluntersuchungen** wird ähnlich gehandhabt. So nehmen beispielsweise die Sozialarbeiter der Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg nicht an Schuluntersuchungen teil, während, um wieder nur ein Beispiel zu nennen, dies in der Bezirkshauptmannschaft Graz-Umgebung der Fall ist. Nach eigenen Aussagen sind jedoch nicht alle Sozialarbeiter mit dieser Tätigkeit befaßt. Nach ebenfalls eigenen Aussagen erschöpft sich die Tätigkeit in der Aufsicht über die Schüler

und in Schreibarbeiten. Nach Ansicht des Landesrechnungshofes ist eine derartige Tätigkeit in Frage zu stellen, weil auch hier das Argument, anlässlich von derartigen Untersuchungen könnten die Sozialarbeiter allfällige Verwahrlosungen von Jugendlichen feststellen, nicht zielführend erscheint. Der jeden Schüler sicherlich besser kennende Lehrer wäre im Anlaßfall ohnehin zur Information an Jugendamt und Sozialarbeiter verpflichtet.

Auch die sogenannte TBC-Fürsorge ist ein Einsatzgebiet der Sozialarbeit. Soweit hier, wie von einzelnen Sozialarbeitern dargestellt, diese nicht nur in Ausnahmesituationen, sondern zu den entsprechenden Terminen immer den Untersuchungen von TBC-belasteten Personen beigezogen werden, um die schriftliche Verfassung der Krankengeschichten durchzuführen, sollte nach Ansicht des Landesrechnungshofes die Sinnhaftigkeit dieser Tätigkeit grundsätzlich überdacht werden. Es ergeben sich im Zusammenhang mit der TBC-Fürsorge jedoch zahlreiche Tätigkeiten auch administrativer Art, welche im Interesse der Betroffenen sinnvoll gehandhabt werden, wie beispielsweise die Mithilfe bei der Erlangung materieller Unterstützungen nach den Bestimmungen des Tuberkulosegesetzes.

Grundsätzlich sollte auch für die gesamte Gesundheitsfürsorge gelten, was bereits generell für die Sozialarbeit angeregt wurde, nämlich die klarere Definition ihres Einsatzes.

Der Landesrechnungshof hat versucht, zur Frage der **Teilzeitbeschäftigungen** im Bereich der Sozialarbeit Aussagen zu finden. Seiner Ansicht nach ist zwar die

Inanspruchnahme dieser Beschäftigungsmöglichkeit grundsätzlich nicht in Frage zu stellen, zumal die meist weiblichen Sozialarbeiter dies aus familiären Gründen nützen, sie kann aber durch den Charakter der Tätigkeit und die nicht vollständig planbare tägliche Dienstdauer bei mangelhafter Koordinierung zu Schwierigkeiten führen.

Einer in der Rechtsabteilung 1 aufliegenden Aufstellung ist zu entnehmen, daß landesweit **rund 21 % der weiblichen Landesbediensteten** eine Teilzeitbeschäftigung ausüben. Im Vergleich dazu sind 18 % der Sozialarbeiterinnen teilzeitbeschäftigt, d.h. der Prozentsatz liegt etwas unter dem Landesdurchschnitt.

Besonders hoch liegt jedoch der Anteil der teilzeitbeschäftigten Sozialarbeiter in der Bezirkshauptmannschaft Weiz, wo 9 Dienstposten von 12 Sozialarbeitern besetzt werden, wovon 6, also die Hälfte, ein Beschäftigungsausmaß von 50 % erfüllen. In diesem Falle müßte der oben gemachte Vorbehalt am ehesten zutreffen. Der Landesrechnungshof schreibt es der **guten Organisation und der Kooperationsbereitschaft aller Beteiligten** zugute, daß keine entsprechenden Mängel festgestellt werden konnten.

Was die **Sprengelzuteilung** für teilzeitbeschäftigte Sozialarbeiter betrifft, so liegen die Sprengel grundsätzlich **im Nahbereich des Dienstortes**. Die Fahrzeiten in den Sprengeln werden so reduziert, bleiben aber innerhalb des Sprengels ein Zeitfaktor, welcher unabhängig von der Tagesarbeitszeit bleibt. Wenn nun - wie provisorisch in der Bezirkshauptmannschaft

Hartberg - eine Regelung getroffen wird, wonach eine **Fünftagewoche mit je vier Stunden Arbeitszeit** einzuhalten ist, so ist der relative - und im Sinne der Tätigkeit unproduktive - Anteil der Fahrzeiten höher, als im Rahmen eines vollen Arbeitstages von 8 Stunden. In Deutschlandsberg wird im Gegensatz dazu die Arbeitszeit auf drei volle Arbeitstage verteilt, wobei die beiden teilzeitbeschäftigten Sozialarbeiter einander vertreten.

Diese Form bietet zwar eine auf nur drei Tage beschränkte Wochenarbeitszeit, scheint aber den Erfordernissen einer in ihrem zeitlichen Umfang nicht genau festlegbaren Arbeit eher entgegenzukommen.

Schließlich soll noch auf die im Rahmen der Sozialarbeit in ihrem Umfang nicht unerhebliche **Berichtstätigkeit** eingegangen werden. Dabei ist nicht die inhaltliche Konzeption Gegenstand der Betrachtung, sondern die Frage der schriftlichen Abfassung. Diese liegt grundsätzlich **beim jeweiligen Sozialarbeiter selbst**. Dem Landesrechnungshof gegenüber wurde dazu vereinzelt angeregt, den **Schreibdienst** mit der schriftlichen Ausarbeitung der Berichte zu befassen, da die Sozialarbeiter dadurch zeitmäßig entlastet würden.

Abgesehen davon, daß zahlreiche Sozialarbeiter bevorzugen, die Berichte selbst zu schreiben, weil dabei die Möglichkeit der inhaltlichen Korrekturen erleichtert wird, spricht auch die **Kostenseite gegen derartige Überlegungen**, soweit für diese Arbeiten eine **zusätzliche Schreibkraft** benötigt würde.

Um dies zu belegen, sind - wie auf Seite 32 dargestellt - die Kosten für einen Dienstposten des Kanzleidienstes (D) von S 277.856,-- heranzuziehen. Als Quotient zwischen diesen Jahreskosten und dem errechneten Normalstundensatz eines Sozialarbeiters von S 212,-- ergeben sich **1311 zu ersetzende Arbeitsstunden**. Dies bedeutet, daß 1311 Arbeitsstunden eingespart werden müßten, um die Kosten für einen zusätzlichen Dienstposten in einer Bezirksverwaltungsbehörde zu rechtfertigen.

In der Bezirkshauptmannschaft Graz-Umgebung, wo mit 11 Dienstposten für Sozialarbeiter die meisten Schreibarbeiten anfallen und sich der Einsatz einer zusätzlichen Schreibkraft daher am ehesten rechtfertigen ließe, würde dies eine **jährliche Arbeitszeiterparnis von 119 Stunden oder 7 % je Sozialarbeiter** bedingen, was nicht realistisch erscheint.

Sollte daher der Bedarf bestehen, Schreibarbeiten für Sozialarbeiter vom Schreibdienst durchführen zu lassen, so wären **freie Kapazitäten** bei den Bediensteten heranzuziehen.

11. SCHLUSSBEMERKUNGEN

Der Landesrechnungshof hat stichprobenweise die Tätigkeit der Sanitätsreferate einiger Bezirksverwaltungsbehörden einschließlich der Sozialarbeit überprüft. Aus Gründen der Zeitökonomie wurden Bezirke ausgewählt, die wegen ihrer Struktur und regionalen Lage repräsentativ für die Regionen des Bundeslandes sind. Es handelt sich dabei um die politischen Bezirke

- * Deutschlandsberg,
- * Graz-Umgebung,
- * Hartberg,
- * Leoben,
- * Liezen,
- * Mürzzuschlag,
- * Radkersburg,
- * Weiz.

Grundsätzlich ist zur **Tätigkeit der Sanitätsreferate** und besonders der **Amtsärzte** anzuführen, daß sie **durch eine Vielzahl von Gesetzen und Verordnungen bestimmt**

wird, in deren Rahmen die Dienststellen

- * die gesundheitlichen Verhältnisse des Bezirkes zu beobachten,
- * die Durchführung der Gesundheitsgesetzgebung zu überwachen,
- * sich auf Aufforderung der zuständigen Behörden in Angelegenheiten des Gesundheitswesens gutachtlich zu äußern und ihnen Vorschläge zur Abstellung von Mängeln und zur Förderung der Volksgesundheit zu unterbreiten,
- * die für die Durchführung der gesundheitlichen Für- und Vorsorge erforderlichen Untersuchungen und Feststellungen vorzunehmen haben und
- * amtliche Zeugnisse in allen Fällen, in denen die Beibringung eines amtsärztlichen Zeugnisses vorgeschrieben ist, auszustellen haben.

Bei diesen kurz zusammengefaßten Tätigkeitsbereichen handelt es sich um die **amtlichen Tätigkeiten**. Neben diesen Pflichtaufgaben des Amtsarztes sind auch **Nebentätigkeiten** zu erfüllen, die ihm ohne unmittelbaren Zusammenhang mit seinen dienstlichen Aufgaben übertragen werden. Die Untersuchungen der Verkehrstauglichkeit zum Erwerb eines Führerscheines oder die Abwicklung von Impfaktionen etwa werden dem Amtsarzt vom Dienstgeber übertragen, obwohl nicht notwendigerweise ein Amtsarzt diese Tätigkeiten zu leisten hätte.

Weiters bestehen **amtsärztliche Nebenbeschäftigungen**, wobei es sich um jede Beschäftigung handelt, die der Beamte außerhalb seines Dienstverhältnisses und einer allfälligen Nebentätigkeit ausübt. Darunter wäre beispielsweise eine ärztliche Privatpraxis oder die Tätigkeit als Vertrauensarzt für Sozialversicherungsträger, über Ersuchen von Bundesbehörden oder aufgrund erteilter Ermächtigungen von Bundesdienststellen zu verstehen.

Die **Sozialarbeit** wurde deswegen in die Prüfung einbezogen, weil in den meisten Verwaltungsbezirken die Sozialarbeiter organisatorisch den Gesundheitsämtern zugeordnet sind und auch die Fachaufsicht bei der Fachabteilung für das Gesundheitswesen angesiedelt ist. Da im Rahmen eines umfassenden Berichts nicht alle Aspekte der Sozialarbeit erfaßt werden können, wurde dabei das Schwergewicht auf Belange der **Gesundheitsfürsorge** gelegt.

Der organisatorische Zusammenhang mit dem Sanitätsreferat ist teilweise darauf zurückzuführen, daß **das in Österreich entwickelte Fürsorgesystem einen starken Bezug zu Belangen der Volksgesundheit** hatte (siehe dazu Seite 16), während die als Sozialarbeit bezeichnete Tätigkeit, welche stärker sozialwissenschaftliche Belange einbezieht, ihre Tradition vor allem im angelsächsischen Raum hatte und seit dem 2. Weltkrieg in Mitteleuropa Einzug hielt.

Der **Einsatz der Sozialarbeiter** im Landesdienst erfolgt - vereinfacht dargestellt - in der

- * Jugendwohlfahrtspflege,
- * Sozialhilfe (früher: Allgemeinfürsorge),
- * Gesundheitsfürsorge.

Die Gesamtheit dieser Tätigkeiten wird als **Einheitsfürsorge** bezeichnet. Darunter ist die Tatsache zu verstehen, daß die Aufgabengebiete des Sozialarbeiters **regional und nicht sachlich gegliedert** sind. Im Rahmen seines Sprengels sind vom ihm sämtliche Aufgaben der Sozialarbeit abzudecken, wobei der Bedienstete dabei als Organ des Jugendwohlfahrtsträgers, des Sozialhilfeträgers oder des Gesundheitsamtes tätig wird.

Im dritten Berichtsabschnitt hat der Landesrechnungshof versucht, auf einige Probleme hinzuweisen, welche grundsätzlich bei der Überprüfung nicht monetär bewertbarer Dienstleistungen entstehen. Die Verwaltungsprinzipien der **Wirtschaftlichkeit** und **Zweckmäßigkeit** werden auch im sozialen System als Maßstäbe für die Dienstleistungen verstanden. Dies ist beispielsweise dem vom Landtag zur Kenntnis genommenen Sozialplan für die Steiermark zu entnehmen, welcher unter anderem die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsprinzips fordert. Auch das erst seit kurzem in Geltung stehende **Jugendwohlfahrtsgesetz** äußert beispielsweise die Präferenz für einen freien Jugendwohlfahrtsträger, wenn er das Wohl des Minderjährigen **wirtschaftlicher** und besser als der öffentliche Träger gewährleisten kann.

Aus diesen Beispielen ist zu entnehmen, daß der Maßstab der Wirtschaftlichkeit auch im geprüften Bereich anzulegen ist.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes ist eine Effizienzprüfung jedoch nur in Teilbereichen möglich, da zu fundierten Aussagen Daten über die **Kosten** einzelner Leistungen einerseits, über ihren **Nutzen bzw. ihre Wirksamkeit** andererseits notwendig wären, jedoch nur in unzureichendem Maße oder gar nicht vorhanden sind.

Der Landesrechnungshof hat in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, daß mangels einer auch nur vereinfachten Kostenrechnung die Kostenermittlung für einzelne Dienstleistungen der öffentlichen Verwaltung nicht bzw. nur in Näherungswerten zu ermitteln sind und in diesem Zusammenhang vorgeschlagen, in einem begrenzten Bereich und nach einem Stufenplan ein einfaches Kostenrechnungssystem zu planen und dessen Tauglichkeit zu erproben.

Anhand der vom Landesrechnungshof selbst ermittelten oder ihm zur Verfügung gestellten Daten wurde versucht, **Normalstundensätze** für die Tätigkeit der im öffentlichen Gesundheitswesen arbeitenden Bediensteten zu ermitteln, wobei hier auf den vierten Berichtsabschnitt bzw. auf die Darstellung der einzelnen Stundensätze (Seite 32) zu verweisen ist.

Wie der Aufstellung auf Seite 37 zu entnehmen ist, ist der **Personalstand** in den meisten der angeführten Bezirksverwaltungsbehörden sowohl in der Einstufung

und der Anzahl vergleichbar. Allein der Bezirk Graz-Umgebung verfügt aufgrund seiner Bevölkerungsstärke über zwei Amtsärzte. Der Bezirk Leoben verfügt über keinen Gesundheitsaufseher und konnte - zumindest im Prüfungszeitraum und davor - das personelle Potential wegen langdauernder Krankenstände nicht voll nützen.

Zum **Raumbestand** wurde festgestellt, daß das Sanitätsreferat der Bezirkshauptmannschaft Radkersburg - wie die gesamte Bezirksverwaltungsbehörde - unter deutlicher Raumnot leidet. Es ist kein gesondertes Untersuchungs-zimmer vorhanden.

Die **Impftätigkeit** zählt nicht zu den amtsärztlichen Pflichtaufgaben, stellt jedoch in der Praxis ein wesentliches Arbeitsgebiet des Amtsarztes dar. Da die einzigen gesetzlichen Regelungen, welche sich auf Impfungen beziehen (zur Bekämpfung der Tuberkulose und der Kinderlähmung), bestimmen, daß die erforderlichen Impfarzte aus dem Kreis der Amtsärzte zu bestellen sind, scheint dieser Arbeitsaufwand grundsätzlich auch gerechtfertigt. Impfaktionen werden gegen

- * Diphtherie Tetanus (auch kombiniert gegen Keuchhusten),
- * FSME ("Zeckenimpfung),
- * Masern-Mumps,
- * Röteln

durchgeführt.

Der Landesrechnungshof hat aufgrund der von den Sanitätsreferaten zur Verfügung gestellten Impfpläne ermittelt, daß der Arbeitszeitanteil rund 9 - 17 % der Normalarbeitszeit eines Amtsarztes beträgt. Dieser Prozentsatz ergibt sich aus der Zahl der geplanten Impftage, welche zwischen 19 (Radkersburg) und 35 (Hartberg) liegen.

Mit den Impfkationen ist ein nicht unbeträchtlicher administrativer Aufwand verbunden, welcher zum wesentlichen Teil von den Sanitätsreferaten in den Bezirkshauptmannschaften, also den Amtsärzten und dem mittätigen Personal zu tragen ist. Dieser Aufwand liegt einerseits in der **Errechnung von Impfgeldern**, andererseits in der **Erfassung des zu impfenden Personenkreises**. Teilweise werden die zu impfenden Kinder und Säuglinge von den Mitarbeitern des Sanitätsreferates in Listen erfaßt und Einladungskarten zu den Impfterminen versendet. Nach Ansicht des Landesrechnungshofes sollte, wie dies beispielsweise im Bezirk Mürzzuschlag gehandhabt wird, die jeweilige Gemeinde diesen Verwaltungsaufwand wahrnehmen, zumal die genannten Impfgesetze eine diesbezügliche Mitwirkungspflicht der Gemeinden statuieren.

Im Rahmen der Impfkationen besteht auch ein **Honoraran-spruch**, und zwar in der Weise, daß jede Einzelimpfung nach bestimmten Gebührensätzen honoriert wird. Die Höhe der Gebührensätze richtet sich nach den jeweils dazu gefaßten Regierungsbeschlüssen. Grundsätzlich ist nach Ansicht des Landesrechnungshofes in den Impfhonoraren weniger eine Honorierung für eine besondere oder zusätzliche Leistung zu erblicken, als vielmehr

ein leistungsbezogener Gehaltsanteil, weil diese Tätigkeit in der Dienstzeit erledigt und der jeweilige Bedienstete daher ohnehin durch die Bezüge entlohnt wird. Sollte die Entscheidung, den Beruf eines Amtsarztes zu ergreifen, durch derartige Anreize gefördert werden, so sollte dem Land daher ebenso die Möglichkeit offenstehen, bei verstärkter Nachfrage nach derartigen Dienstposten im Falle von Neueinstellungen die Frage der Honorierung von Impfungen neu zu überlegen.

Im siebenten Berichtsabschnitt hat der Landesrechnungshof einige andere amtsärztliche Tätigkeiten dargestellt, wobei sich aus den von den Sanitätsreferaten zur Verfügung gestellten Zahlen ebenfalls nicht unbeträchtliche Unterschiede im Beschäftigungsausmaß ergeben. Nimmt man beispielsweise an, daß ein Amtsarzt für eine **Untersuchung zur Erlangung einer Lenkerberechtigung** (§ 69 KFG 1967) rund 10 Minuten Zeit benötigt, so wäre etwa der Amtsarzt der Bezirkshauptmannschaft Hartberg im Jahre 1988 rund 385 Stunden damit beschäftigt gewesen, was einem Anteil von rund 23 % der Normalarbeitszeit entspricht. Im Bezirk Radkersburg lag dieser Wert bei rund 135 Arbeitsstunden im Jahr oder 8 % der Gesamtarbeitszeit.

Ähnlich unterschiedlich zeigte sich der Arbeitsaufwand bei Begutachtungen von Anträgen nach dem Behindertengesetz. Hier wurden im Bezirk Radkersburg rund 60 Anträge behandelt, im Bezirk Hartberg etwa 170, im Bezirk Graz-Umgebung rund 250 Begutachtungen durchgeführt.

Aus diesen Werten ergeben sich erhebliche Unterschiede in der zeitlichen Beanspruchung des jeweiligen Amtsarztes. Da jedoch der Arztberuf in seinem Zeitaufwand nicht völlig determinierbar ist, kann bei einer vergleichenden Einschau nicht mit ausreichender Genauigkeit festgestellt werden, ob bei eindeutig unterschiedlicher Auslastung einzelne Sanitätsreferate bzw. Amtsärzte überlastet oder andere nicht ausgelastet sind. Hingewiesen soll jedoch auf den Umstand werden, daß der Dienstposten des Amtsarztes der Bezirkshauptmannschaft Knittelfeld nach dem derzeit geltenden Dienstpostenplan zu 50 % ausgewiesen ist, wobei Rückschlüsse darauf, ob in kleineren Verwaltungsbezirken mit einem Teilzeitdienstposten das Auslangen gefunden werden kann, erst nach einem längeren Beobachtungszeitraum gezogen werden sollten. In diesem Zusammenhang wird auch vorgeschlagen, Amtsärzten von bevölkerungsschwachen Bezirken eine spezielle Ausbildung als Umweltarzt zu ermöglichen.

Im Zusammenhang mit der Verpflichtung, Prostituierte wöchentlich amtsärztlich zu untersuchen, mußte festgestellt werden, daß die Vollziehung dieser Bestimmung des Geschlechtskrankheitengesetzes in einigen Bezirksverwaltungsbehörden im obersteirischen Raum einen erheblichen Arbeitsaufwand verursacht. Durch einen Erlaß des zuständigen Bundesministers wurde festgestellt, daß diese Untersuchungen, da im öffentlichen Interesse gelegen, gebührenfrei sind. Obwohl es sich dabei um bundesrechtlich geregelte Vorgangsweisen handelt, hat der Landesrechnungshof dennoch die Frage aufgeworfen, ob das öffentliche Interesse als Begründung zielführend ist, weil letztenendes jedes amtsärztliche Gutachten im öffentlichen Interesse erstellt wird und folglich gebührenfrei sein müßte.

Einen wesentlichen und in Zukunft voraussichtlich in seiner Bedeutung noch wachsenden Tätigkeitsbereich stellt die **Sachverständigentätigkeit** des Amtsarztes dar. In den besuchten Bezirkshauptmannschaften wurde von den Amtsarzten, den zuständigen Rechtsreferenten und den Dienststellenleitern dem Landesrechnungshof gegenüber generell festgestellt, daß keine grundsätzlichen zeitlichen und organisatorischen Probleme bei der Abwicklung von Verwaltungsverhandlungen unter Beiziehung des Amtsarztes entstünden. In diesem Zusammenhang wurde von allen Amtsarzten, mit denen der Landesrechnungshof Gespräche führen konnte, die Ansicht vertreten, daß jedoch unter den derzeitigen Voraussetzungen dem Erfordernis der stetigen Weiterbildung im Interesse einer fundierten Amtssachverständigentätigkeit nicht Rechnung getragen werden kann, weil die sachverständige Beurteilung von gesundheitlich problematischen Umweltsituationen einen spezielleren Ausbildungsstand verlangt. Nach Ansicht des Landesrechnungshofes wäre eine Intensivierung der Ausbildung durch die Umwegsrentabilität einer erhöhten Begutachtungsqualität jedenfalls gerechtfertigt, die Spezialisierung auf alle gesundheitlichen Problembereiche dürfte jedoch auch bei forcierter Fortbildung in die Richtung eines "Umweltarztes" nicht erreicht werden können. Es wäre daher die Möglichkeit zu prüfen, interessierte Amtsarzte in bestimmten, die Gesundheit berührenden Umweltproblembereichen, etwa auf die Auswirkungen durch bestimmte chemische Stoffgruppen hin, auszubilden und im - ohnehin eher seltenen - Anlaßfall einer speziellen Begutachtungssituation auch außerhalb ihres eigenen Verwaltungsbezirkes einzusetzen.

Im Bereich der **Administration und Gesundheitsaufsicht** im Rahmen des Sanitätsreferates sind entweder Kanzleikräfte oder **Gesundheitsaufseher** tätig. Gesundheitsaufseher sind als Angehörige des Mittleren Sanitätsdienstes Inhaber eines Dienstpostens der Verwendungsgruppe D. Ausnahmen bilden diejenigen Sanitätsreferate, in welchen der Gesundheitsaufseher auch den Kanzleidienst (Verwaltungsfachdienst) ausübt und daher einen Dienstposten der Verwendungsgruppe C besetzt. Im achten Berichtsabschnitt ist der Landesrechnungshof auf einige Bereiche der Administration und besonders auf die Tätigkeitsbereiche der Gesundheitsaufseher eingegangen. Grundsätzlich lassen sich Tätigkeitsbereiche feststellen, welche in allen Bezirksverwaltungsbehörden von den Gesundheitsaufsehern wahrgenommen werden, wie etwa die Vollziehung des Bazillenausscheidergesetzes oder die Ziehung von Wasserproben. Ein Vergleich hat jedoch ergeben, daß in den einzelnen Bezirksverwaltungsbehörden die Gesundheitsaufseher auch andere Aufgaben übernehmen, wie etwa die Assistenz bei Impfaktionen. Eine Ausnahme bildet hier nur die Bezirkshauptmannschaft Graz-Umgebung, wo generell Sozialarbeiter diese Assistenzleistungen erbringen und der Gesundheitsaufseher nur in Ausnahmefällen beigezogen wird bzw. die Bezirkshauptmannschaft Radkersburg, wo eine teilzeitbeschäftigte Sozialarbeiterin alle Belange der Gesundheitsfürsorge wahrnimmt.

Neben der Assistenz im Parteienverkehr wirkt teilweise der Gesundheitsaufseher bei den Untersuchungen von Lenkerberechtigungswerbern mit, indem er die Personen wiegt, das Gewicht mißt oder das Sehvermögen testet. Im Vergleich am wenigsten in die administrative Mitar-

beit im Sanitätsreferat beigezogen wird der Gesundheitsaufseher der Bezirkshauptmannschaft Graz-Umgebung, welcher jedoch andererseits im Vergleich zu den Gesundheitsaufsehern anderer Bezirke ein hohes Maß an Außendiensttagen absolviert. Hier wären nach Ansicht des Landesrechnungshofes bei entsprechender Umorganisation noch freie Dienstkapazitäten vorhanden, welche vor allem die Sozialarbeiter von ihrer Mitarbeit bei den Impfaktionen entlasten würden.

Grundsätzlich hat der Landesrechnungshof bereits in der Einleitung zu diesem Bericht angeregt, ein Anforderungsprofil für einen Gesundheitsaufseher zu erarbeiten, an dem sich die Leiter der Bezirksverwaltungsbehörde und der Amtsarzt beim Einsatz bzw. die Dienstbehörde bei der Dienstpostenbewertung des Gesundheitsaufsehers orientieren könnten.

Zu den **amtsärztlichen Nebenbeschäftigungen** ist anzuführen, daß vier Amtsärzte der Dienstbehörde eine Tätigkeit als praktischer Arzt gemeldet haben, wobei jedoch nur zwei dieser Amtsärzte über eine eigene Praxis verfügen. Einen wesentlichen Faktor amtsärztlicher Nebenbeschäftigungen stellen **vertrauensärztliche Untersuchungen** für verschiedene Dienststellen dar. Die Untersuchungen dürfen in den Amtsräumen vorgenommen werden, das tariflich festgelegte Honorar ist vom Untersuchten bei der Amtskasse einzubezahlen, welche für den entstehenden **Amtssachaufwand 10 % des Honorarbetrages** einbehält. Dieser Vorgangsweise wird in allen der besuchten Bezirksverwaltungsbehörden Rechnung getragen. Der Landesrechnungshof erachtet es jedoch

als Diskrepanz, wenn eine Nebenbeschäftigung, welche schon nach ihrer Definition in keinem Zusammenhang mit dem Dienstverhältnis steht - also auch außerhalb der Dienstzeit durchzuführen ist - in den Amtsräumen und - wie praktisch meist gehandhabt - auch während der Dienstzeit erfolgt. Auch wenn die für vertrauensärztliche Untersuchungen aufgewendete Zeit nur einen sehr geringen Anteil der Gesamtarbeitszeit ausmacht, liegt hier eine doppelte Honorierung der Untersuchungszeit vor. Sollte die Dienstbehörde dies in der gehandhabten Form tolerieren, so empfiehlt der Landesrechnungshof, dies in Ergänzung des grundsätzlichen Erlasses ausdrücklich zu regeln oder angesichts des Charakters als Nebenbeschäftigung diese Tätigkeit an die Freizeit des Amtsarztes, d.h. an die Gleitzeit, zu binden. Es ist jedoch nochmals ausdrücklich darauf zu verweisen, daß die gehandhabte Vorgangsweise den gegebenen Regelungen entspricht.

Mit Ausnahme der beiden Amtsärzte des Verwaltungsbezirkes Liezen betreuen alle Amtsärzte eine oder mehrere **Mutterberatungsstellen**, wobei hiefür eine gesonderte Regelung vorliegt. Diese Beratungstätigkeit wird für alle sie tragenden Ärzte, also auch die Amtsärzte, honoriert. Das Honorar beträgt für Ärzte S 400,--, für Nichtakademiker S 300,-- und für Kanzleitätigkeiten S 250,--. Aus den vorliegenden Statistiken für das Jahr 1988 hat der Landesrechnungshof die Zahl der Einzelberatungen durch Amtsärzte ermittelt, wobei die Bandbreite von 10 Beratungen (Radkersburg) bis 115 Beratungen (Leoben) reicht. In diesem Zusammenhang besteht die schon erwähnte Regelung, daß eine Honorie-

rung mit dem üblichen Stundensatz dann erfolgen kann, wenn die Beratungen außerhalb der Dienstzeit stattfinden. Grundsätzlich sind die Beratungstermine von den Amtsärzten auch zeitlich so angesetzt, daß sie während der Gleitzeit stattfinden können. Durch stichprobenweise Rückfragen mußte der Landesrechnungshof jedoch feststellen, daß jedoch sowohl Honorarnoten gelegt und gleichzeitig die Beratungszeiten - wie aus der Zeitkarte ersichtlich - als Dienstzeiten ausgewiesen wurden. In Anbetracht der Tatsache, daß der bezughabende Schriftverkehr schon neun Jahre zurückliegt und durch einen Grundsatzenerlaß der Landesamtsdirektion die Frage der Nebenbeschäftigungen generell geregelt, jedoch die Honorierung von Mutterberatungen darin nicht erwähnt wurde, geht der Landesrechnungshof davon aus, daß die vorgesehene Regelung in Vergessenheit geraten ist und daher den Sanitätsreferaten nochmals zur Kenntnis gebracht werden sollte.

Die **Sozialarbeit** wird, wie im Bericht mehrmals erwähnt, als Sprengelsozialarbeit durchgeführt und ist im wesentlichen personenbezogen, wobei sie nur zum Teil in Amtsräumen, größtenteils aber im Außendienst geleistet wird.

In allen Bezirksverwaltungsbehörden stehen hiefür insgesamt 116,5 Dienstposten zur Verfügung, woraus sich ein Stand von rund 8.101 Einwohnern je Sozialarbeiter ergibt. Mit diesem Wert liegt die Steiermark im gleichen Rahmen mit den vergleichbaren Bundesländern Niederösterreich und Oberösterreich. Allerdings ist

dieser Wert auch unter dem Gesichtspunkt zu betrachten, inwiefern in den jeweiligen Bundesländern bzw. in den einzelnen Regionen dieser Bundesländer nichtöffentliche soziale Dienste tätig sind. Nach Ansicht des Landesrechnungshofes ergibt sich daraus das Erfordernis, nicht nur die Tätigkeit der öffentlichen Sozialarbeit mit der anderer sozialer Dienste abzustimmen, sondern auch die Frage zu klären, welche Bereiche der Sozialarbeit sinnvollerweise beim öffentlichen Träger verbleiben sollten bzw. inwieweit dieser weitgehend Koordinierungsaufgaben zu tragen hat. Von einer derartigen Vorgangsweise wäre eine klarere Aufgabenstellung für die öffentliche Sozialarbeit und damit auch ein wesentlicher Beitrag zur Steigerung ihrer Wirksamkeit zu erwarten. Die Wirksamkeit steht dabei in einem gewissen Grad mit der Planbarkeit in Zusammenhang. Diese Planbarkeit wiederum ist allein schon durch den Charakter der Sozialarbeit als faktische Krisenintervention nicht immer möglich. Es wäre auch vollkommen untragbar, diese notwendigen Kriseninterventionen in Frage zu stellen, so lange die öffentliche Sozialarbeit in der betreffenden Region keine Alternative findet. Umso notwendiger erscheint die - regional unterschiedliche - Hinterfragung von Tätigkeiten, welche unter Umständen anderswo notwendige Kapazitäten bindet.

Im Bereich der **Gesundheitsfürsorge** etwa wird - wenn auch nur in einzelnen Bezirksverwaltungsbehörden - der Einsatz von Sozialarbeitern bei Impfaktionen ständig gehandhabt. Wie der Landesrechnungshof auf Seite 79 ff dargestellt hat, scheint dieser ständige Einsatz nicht gerechtfertigt.

Ähnliches gilt für die Teilnahme an Schuluntersuchungen, welche nach Aussagen der Sozialarbeiter sich in der Aufsicht über die Schüler und in Schreibaarbeiten erschöpft und ebenfalls in einigen Bezirksverwaltungsbehörden von Sozialarbeitern erledigt wird.

Durch die Tatsache, daß die Sozialarbeit überwiegend von Frauen getragen wird, ist die Zahl der teilzeitbeschäftigten Sozialarbeiter relativ hoch, wenn als Maßstab die Zahl **aller** teilzeitbeschäftigten Bediensteten des Landes herangezogen wird. Zieht man jedoch die Zahl **aller weiblichen** Teilzeitbeschäftigten im Landesdienst heran, so liegt der Prozentsatz der teilzeitbeschäftigten Sozialarbeiter mit 18 % unter dem der Teilarbeit im gesamten Landesdienst (21 %). Die Sprengelteilung wird in den Bezirksverwaltungsbehörden so gehandhabt, daß die Sprengel teilzeitbeschäftigter Sozialarbeiter grundsätzlich im Nahbereich des Dienstortes liegen und Fahrzeiten so reduziert werden.

Am 27. November 1989 fand in den Räumen des Landesrechnungshofdirektors eine Schlußbesprechung statt, an der

vom Büro Landeshauptmannstellvertreter Prof. Kurt JUNGWIRTH

ORR Dr. Hellmuth
WIPPEL

von der Landesamtsdirektion

W.HR. Dr. Erwin
LAUPPERT

von der Fachabteilung für das Gesundheitswesen

Landessanitäts-
direktor HR.Dr.Gernot
RAUTER

von der Rechtsabteilung 1

ORR. Dr. Alex MEIXNER

vom Landesrechnungshof

Landesrechnungshof-
direktor W.HR.

Dr. Herbert LIEB

Landesrechnungshof-
direktorstellvertreter
W.HR. Dr. Hans LEIKAUF

HR. Dipl.-Ing. Werner
SCHWARZL

RR. Dr. Helmut MAYER

teilgenommen haben.

Bei dieser Schlußbesprechung wurden die wesentlichsten Prüfungsergebnisse in ausführlicher Form behandelt.

Seitens des Landessanitätsdirektors wurde im Zuge dieser Besprechung erwähnt, daß sämtliche Röntgengeräte in den Sanitätsreferaten der Bezirkshauptmannschaften entfernt werden, da diese Geräte nicht mehr den neuen Bestimmungen des Strahlenschutzes entsprechen. Dafür soll ein dem technischen Stand und den Sicherheits- und Strahlenschutzvorschriften entsprechendes neues Röntgengerät für den Röntgenzug der Fachabteilung für das Gesundheitswesen angeschafft werden, das für Untersuchungen der Bevölkerung zum Einsatz kommt. Dadurch steht den Sanitätsreferaten ein zusätzlicher Raum für ihre Tätigkeit zur Verfügung.

Graz, am 30. November 1989

Der Landesrechnungshofdirektor:

(Dr. Lieb)

