

Salzburger Landesrechnungshof

Bericht

Nachprüfung

Personal in den SALK

April 2015

003–3/161/8-2015

Kurzfassung

Der Landesrechnungshof (LRH) prüfte in den Jahren 2008 und 2012 das „Personal in den SALK“. Die Nachprüfung zu obigen Berichten ergab Folgendes:

Die Salzburger Landesregierung (LReg) hat nun in der Geschäftsordnung für den Geschäftsführer (GF) der SALK Sanktionsmöglichkeiten für den Fall vorgesehen, dass dieser eine Weisung der LReg nicht befolgt. Ihrem gesetzlichen Auftrag, solche Sanktionsmöglichkeiten mit der Betriebsgesellschaft zu vereinbaren, ist die LReg weiterhin nicht nachgekommen.

Der Anregung, durch klare Regelungen einander widersprechende Weisungen an den GF der SALK zu verhindern, kam die LReg nach, indem sie zwei Geschäftsbereiche in einem Ressort zusammenfasste.

Der LRH kritisiert, dass die SALK ihre Anstaltsordnungen seit dem Jahr 2008 nicht an den aktuellen Organisationsstand angepasst haben.

Wie schon in den Berichten 2008 und 2012 fordert der LRH das Land Salzburg auf, im Landesvoranschlag das Personal der SALK nach Dienstposten zu gliedern. Dabei sind die Dienstposten nach landesspezifischen Merkmalen zu gliedern. In seiner Stellungnahme teilte das Amt der Landesregierung mit, dass die Dienstposten im Stellenplan 2015 nun entsprechend der Empfehlung des LRH nach landesspezifischen Gliederungsmerkmalen dargestellt sind.

Bereits in den vorangegangenen Berichten stellt der LRH kritisch fest, dass für die Umsetzung flexibler Ärzte-Arbeitszeitmodelle erforderlichen Betriebsvereinbarungen in den SALK grundsätzlich noch immer fehlen. Dies, obwohl die Ärztegehälter ab dem Jahr 2005 als Vorleistung für den Abschluss solcher Betriebsvereinbarungen um jährlich rund 2,1 Mio. Euro erhöht wurden. Der Geschäftsführer der SALK erklärt, dass sich durch die 48 Stunden-Regelung in Zukunft zwangsläufig flexible AZ-Modelle ergeben werden.

Der LRH bemängelt, dass die LReg die Geschäftsordnung für den GF erst 10 Monate nach seinem Dienstantritt erstellt hat.

Der LRH kritisiert die Länge des Zeitraumes für die Rückzahlung des Übergenusses eines Mitarbeiters der SALK. Auch haben die SALK die vom LRH geforderte verbindliche Rückzahlungsvereinbarung mit dem Mitarbeiter nicht getroffen. Für eine zusätzliche Tätigkeit hat derselbe Mitarbeiter eine weitere Zulage fast vier Jahre zu Unrecht bezogen, wodurch den SALK ein finanzieller Nachteil in der Höhe von rund 24.000 Euro entstanden ist. Der LRH kritisiert, dass die SALK den Übergenuss des Mitarbeiters nicht im gesetzlich vorgesehenen Ausmaß, sondern nur einen Betrag von rund 9.000 Euro zurückgefordert haben.

Der LRH empfiehlt dem Land Salzburg, das Gehaltssystem-Neu in den SALK so zu gestalten, dass die Zahl der Sonderverträge deutlich verringert werden kann.

Die SALK haben Leistungskomponenten (Prämien) nachvollziehbar an die Erfüllung von Zielen gebunden. In mehreren Fällen wurden jedoch Prämien auch dann ausgezahlt, wenn vereinbarte (Teil-) Ziele nicht erfüllt wurden. Der LRH vertritt die Ansicht, dass dies künftig bei der Höhe der ausbezahlten Prämie berücksichtigt werden sollte.

Der Landesrechnungshof empfiehlt, das neue „Sondergebühren-Zielvereinbarungsmodell“ Ende des Jahres 2015 zu evaluieren sowie Kosten und Nutzen für die SALK transparent darzustellen.

Die SALK konnten Zahl und Ausmaß der Dienstzeit-Überschreitungen der Ärzte und des Pflegepersonals in fast allen Einrichtungen deutlich senken. Im LK St. Veit sind jedoch noch Maßnahmen zu treffen, um die gesetzlichen Vorgaben der Dienstzeit des Pflegepersonals einzuhalten.

Der LRH empfiehlt, das Konzept für die Turnusarztausbildung in den SALK konsequent umzusetzen. Um die Turnusärzte von administrativen Tätigkeiten zu entlasten, sollten vermehrt Dokumentationsassistenten eingesetzt werden. Die Geschäftsführung der SALK teilte mit, dass im Zuge der neuen Ärzteausbildungsordnung ab Herbst 2015 neue Konzepte umgesetzt würden. Im Rahmen eines übergreifenden Projektes werde laufend geprüft, inwieweit medizinisch organisatorische Assistentinnen ärztliche und pflegerische Tätigkeiten übernehmen können.

Abkürzungsverzeichnis

ALEX	EDV-Programm zur Erfassung der Pflegedienstzeit
AZ-Modell	Arbeitszeit-Modell
AZG	Arbeitszeitgesetz
CDK	Christian-Doppler-Klinik
GF	Geschäftsführer
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
ISM	Institut für Sportmedizin
KA-AZG	Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz
KH	Krankenhaus, -häuser
LH-Stv.	Landeshauptmann-Stellvertreter
LKH	Landeskrankenhaus
LK St. Veit	Landesklinik St. Veit
LReg	Landesregierung
LRH	Landesrechnungshof
L-VBG	Landes-Vertragsbedienstetengesetz 2000
PlaZet	EDV-Programm zur Erfassung der Ärztedienstzeit
PMU	Paracelsus Medizinische Privatuniversität
SALK	Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH
SB	Servicebereich(e)
SB Personal	Servicebereich Personal und Recht/Klinikgastronomie
u.a.	unter anderem
VO	Verordnung(en)
VZÄ	Vollzeit-Äquivalent(e)

Inhaltsverzeichnis

1.	Grundlagen und Aufbau des Berichtes	7
1.1.	Grundlagen	7
1.2.	Aufbau des Berichts	7
2.	Die SALK	8
2.1.	Organisation	8
2.2.	Beteiligungen	11
2.3.	Rechnungsabschlüsse und Abgänge	12
2.4.	Personal	13
2.4.1.	Stellenplan des Landes	13
2.4.2.	Personalstand 2013	14
2.4.3.	Personalkosten 2010 bis 2013	16
2.5.	Betriebsvereinbarungen	17
3.	Verträge der Mitarbeiter	18
3.1.	Erste Führungsebene	18
3.2.	Sonderverträge	19
3.3.	Leistungskomponenten (Prämien)	22
4.	Arbeitszeit	24
4.1.	Ärzte	24
4.2.	Pflegepersonal	29
5.	Turnusarztausbildung	31
6.	Anhang	33

1. Grundlagen und Aufbau des Berichtes

1.1. Grundlagen

- (1) In den Jahren 2008 und 2012 hat der Landesrechnungshof (LRH) dem Landtag Prüfberichte zum Thema „Personal in den SALK“ vorgelegt. Die Nachprüfung wurde vom Direktor des LRH in das Prüfprogramm 2014 des LRH aufgenommen. Grundlage der Prüfung ist § 6 (1) b Salzburger Landesrechnungshofgesetz 1993.

Die Nachprüfung konzentrierte sich auf jene Mängel, die im LRH-Bericht vom März 2012 kritisiert worden waren. In diesem Bericht als ordnungsgemäß befundene Prüffelder wurden nicht nochmals überprüft. Mangels gesetzlicher Vorgaben für den geprüften Zeitraum entfiel der im letzten Bericht enthaltene Punkt „Einsparungsvorgaben durch das Landeshaushaltsgesetz“.

Die Stellvertreterin des Direktors des LRH unterfertigte diesen Bericht, da sie bei der Berichtserstellung als ehemals interimistische Leiterin für seinen Inhalt verantwortlich war.

1.2. Aufbau des Berichts

- (1) Vom Landesrechnungshof festgestellte **Sachverhalte** sind mit „(1)“ und deren **Bewertungen samt allfälligen Anregungen und Empfehlungen sowie Bemängelungen und Beanstandungen** mit „(2)“ gekennzeichnet. Diese werden zusätzlich durch Schattierung hervorgehoben.

Die zusammenfassenden **Gegenäußerungen** der Landesverwaltung - für diese abgegeben vom Amt der Salzburger Landesregierung - sowie **der geprüften Einrichtung** werden kursiv dargestellt und sind mit „(3)“ kodiert. Die vollständigen Gegenäußerungen sind dem Bericht als Anlage angeschlossen.

Um den Bericht übersichtlich zu gestalten, wurde das enthaltene Zahlenwerk fallweise gerundet.

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

2. Die SALK

2.1. Organisation

(1) Die Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH, in der Folge Salzburger Landeskliniken, kurz „SALK“ genannt, sind die Rechtsträgerorganisation folgender Einrichtungen:

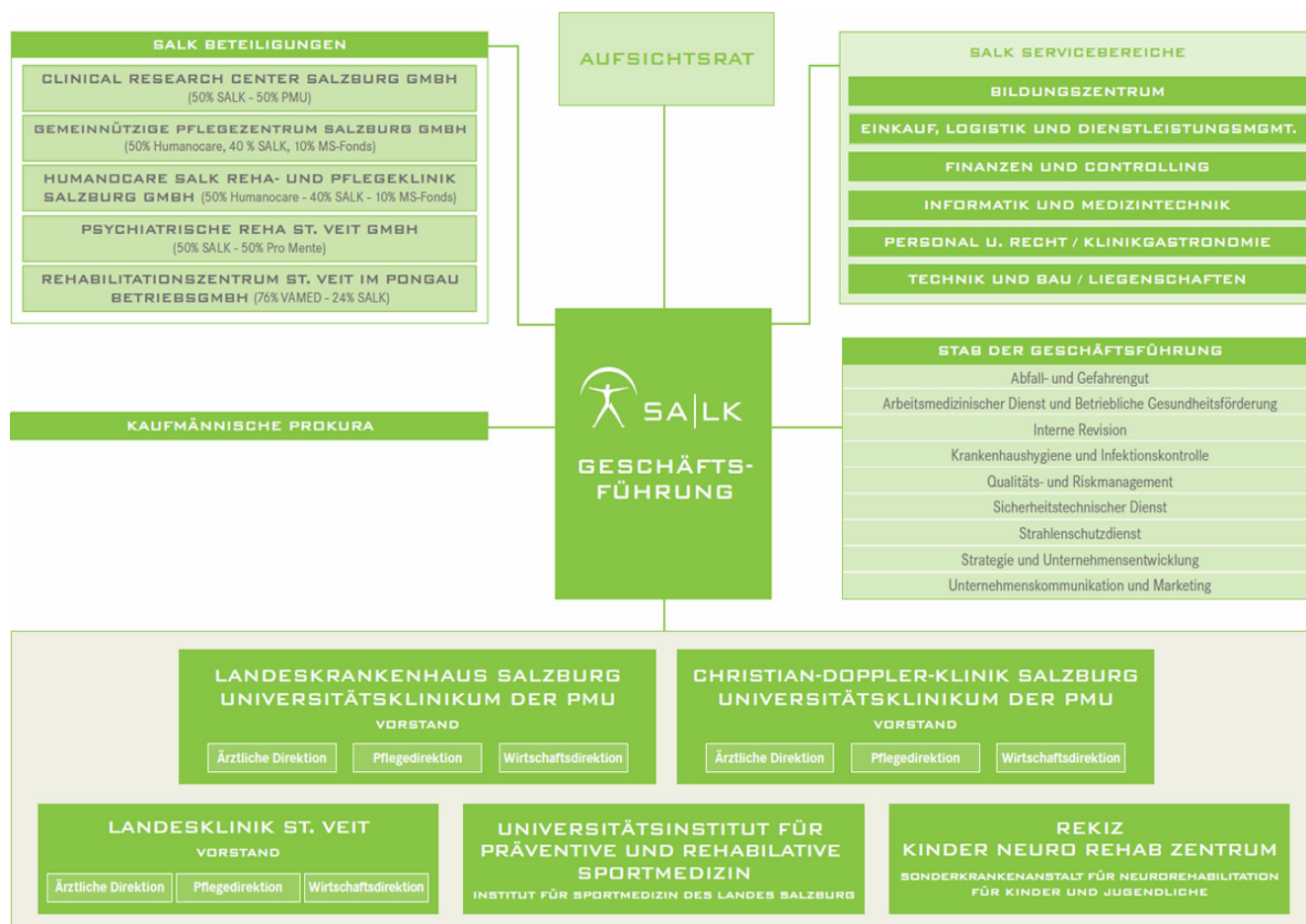
- Landeskrankenhaus Salzburg (LKH) - Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinische Privatuniversität (PMU),
- Christian Doppler-Klinik (CDK) - Universitätsklinikum der PMU,
- Landesklinik St. Veit im Pongau (LK St. Veit) - Lehrkrankenhaus der PMU,
- Universitätsinstitut für präventive und rehabilitative Sportmedizin der PMU, Institut für Sportmedizin des Landes Salzburg, Sportmedizin des Olympiazentrums Salzburg-Rif (ISM) und die
- Sonderkrankenanstalt für Neurorehabilitation für Kinder und Jugendliche; Kinder-Neuro-Rehab-Zentrum.

Seit 13. Jänner 2014 hat die SALK einen neuen Geschäftsführer (GF), der die Gesellschaft selbständig vertritt. Die Funktion eines gemeinsam mit dem GF vertretungsbefugten Prokuristen wurde mit 1. Juli 2014 gelöscht. Die Funktion eines weiteren, selbstständig vertretungsbefugten Prokuristen endete mit 31. Dezember 2014.

Zum Stichtag 31. Dezember 2013 hatte die SALK 5.428 Mitarbeiter. Das LKH, die CDK und die LK St. Veit verfügten im Jahr 2013 über durchschnittlich 1.824 Betten, das sind rund 55 % aller Betten, die in öffentlichen Krankenhäusern im Land Salzburg verfügbar sind. In den Universitätskliniken wurden in diesem Jahr 96.805 Patienten stationär aufgenommen und rund 587.100 Mal frequentierten Patienten die Ambulanzen der Universitätskliniken und -institute.

Die geltenden Anstaltsordnungen der SALK geben nach wie vor den Organisationsstand des Jahres 2008 wider. Seither erfolgte Änderungen, wie etwa die Eingliederung der Bereiche „Masterplan“ und „Organisationsberatung“ in die SB „Technik und Bau/Liegenschaften bzw. in die Wirtschaftsdirektion des LKH sind nicht erfasst. Bereits eingebrachte Anträge hatten die SALK wieder zurückgezogen.

Die SALK sind wie folgt organisiert:



In den Berichten vom Oktober 2008 und März 2012 kritisierte der LRH, dass die LReg entgegen dem gesetzlichen Auftrag¹ in den mit der Betriebsgesellschaft abzuschließenden Verträgen keine Sanktionsmöglichkeiten für den Fall vorgesehen hat, dass der GF der SALK eine Weisung der LReg nicht befolgt. Anlässlich der Nachprüfung des LRH hat die LReg nunmehr in der Geschäftsordnung für den Geschäftsführer Sanktionsmöglichkeiten in Form von dienstrechtlichen Konsequenzen für den GF vorgesehen, wenn er Weisungen der LReg nicht befolgt.² Dem gesetzlichen Auftrag, in den mit der Betriebsgesellschaft abzuschließenden Verträgen Sanktionsmöglichkeiten vorzusehen, ist die LReg weiterhin nicht nachgekommen.

¹ § 2 Abs. 1 Salzburger Landesbediensteten-Zuweisungsgesetz.

² Siehe die „Geschäftsführer-Geschäftsordnung“ vom 21. November 2014.

Im Bericht vom März 2012 regte der LRH auch an, die LReg sollte durch klare Regelungen einander widersprechende Weisungen an den GF der SALK verhindern. Dem kam die LReg nach: Der Geschäftsbereich der Abteilung 8 (Finanz- und Vermögensverwaltung) und „die Vollzugsangelegenheiten der Landesbediensteten“ in den SALK und den von ihr betriebenen Einrichtungen sind nicht mehr auf mehrere Mitglieder der LReg verteilt; sie sind jetzt beide im Ressort von LH-Stv. Dr. Christian Stöckl zusammengefasst.³

- (2) Der LRH stellt fest, dass die LReg nunmehr in der Geschäftsordnung für den GF der SALK Sanktionsmöglichkeiten für den Fall vorgesehen hat, dass dieser eine Weisung der LReg nicht befolgt.⁴ Ihrem gesetzlichen Auftrag, solche Sanktionsmöglichkeiten mit der Betriebsgesellschaft zu vereinbaren, ist die LReg weiterhin nicht nachgekommen.⁵

Der Anregung, durch klare Regelungen einander widersprechende Weisungen an den GF der SALK zu verhindern, kam die LReg nach, indem sie zwei Geschäftsbereiche in einem Ressort zusammenfasste.

Der LRH kritisiert, dass die SALK ihre Anstaltsordnungen seit dem Jahr 2008 nicht an den aktuellen Organisationsstand angepasst haben.

- (3) *Das Amt der Landesregierung erklärt, dass die Landesregierung bereits in der Geschäftsordnung für den Geschäftsführer Sanktionsmöglichkeiten vorgesehen habe. Daher sollte die gesetzliche Bestimmung im § 2 Abs. 1 Salzburger Landesbediensteten-Zuweisungsgesetz entsprechend adaptiert werden - dies sei bereits angeregt worden.*

Das Amt stellt fest, dass bei der Sanitätsbehörde eingebrachte Anträge auf Änderung der Anstaltsordnungen wieder zurückgezogen wurden. Dies im Wesentlichen deshalb, weil in der SALK weitreichende Umstrukturierungen und Redimensionierungen bevorstanden und mittlerweile auch eingeleitet wurden; die Erlassung einer Anstaltsordnung, in der gemäß § 20 SKAG die Organisation der Krankenanstalt und die Führungsstrukturen abzubilden und somit festzuschreiben sind, wäre zu diesem Zeitpunkt nicht sinnvoll gewesen. Daran habe sich bis dato nichts geändert.

³ Siehe die seit 20. Juni 2013 geltende Geschäftsordnung der Landesregierung, [LGBI. Nr. 58/2013](#) und die folgenden VO.

⁴ Siehe die „Geschäftsführer-Geschäftsordnung“ vom 21. November 2014.

⁵ § 2 Abs. 1 Salzburger Landesbediensteten-Zuweisungsgesetz.

Der Geschäftsführer der SALK verweist darauf, dass die SALK Mitte des Jahres 2012 die überarbeiteten Versionen für LKH, CDK und St. Veit der Abteilung 9 zur Genehmigung übermittelt habe. Diese habe sie nach einem Jahr aufgefordert, die Anträge zurückzuziehen, da Änderungen bevorstünden, die neue Geschäftsführung solle diese wieder einbringen. Derzeit würden die Anstaltsordnungen von der Geschäftsführung geprüft und überarbeitet.

2.2. Beteiligungen

- (1) Die Aufgaben der Gesellschaften, an denen die SALK beteiligt sind, sind im LRH-Bericht vom März 2012 unter Punkt 2.6. dargestellt. Die SALK-Labor GmbH wurde im Jahr 2012 aufgelöst und aus dem Firmenbuch gelöscht. Ihre Mitarbeiter wurden als Landesbedienstete in die SALK übernommen und der Division „Mikrobiologie“ zugeteilt. Zum Zeitpunkt der Prüfung waren die SALK an folgenden Gesellschaften beteiligt:

- Clinical Research Center Salzburg GmbH (CRCS): Gesellschafteranteile: 50 % SALK, 50 % PMU;
- Humanocare SALK Reha- und Pflegeklinik Salzburg GmbH (NeuroCare Rehaklinik Salzburg): Gesellschafteranteile: 40 % SALK, 50 % Humanocare, 10 % Multiple Sklerose Solidaritätsfonds Dr. Wilfried Haslauer;
- Psychiatrische Reha St. Veit GmbH:
Gesellschafteranteile: 50 % SALK, 50 % Pro Mente;
- Gemeinnützige Pflegezentrum Salzburg GmbH Gunter Ladurner Pflegezentrum:
Gesellschafteranteile: 40 % SALK, 50 % Humanocare, 10 % Multiple Sklerose Solidaritätsfonds Dr. Wilfried Haslauer.
Das Pflegezentrum wurde im Jahr 2013 eröffnet; es steht auf dem Gelände der Christian-Doppler-Klinik und hat 88 Pflegeplätze. Es bietet Pflege und Betreuung bei allgemeinen neurologischen und dementiellen Erkrankungen sowie bei Multipler Sklerose und Wachkoma.
- Rehabilitationszentrum St. Veit im Pongau Betriebsgesellschaft mbH:
Gesellschafteranteile: 24 % SALK, 76 % VAMED Management und Service GmbH & Co KG.
Das Rehabilitationszentrum wurde im Jänner 2014 eröffnet; es hat 120 Betten. Unterstützt und betreut werden Menschen mit Krebserkrankungen, wenn Akutver-

sorgung und therapeutische Maßnahmen beendet sind. Rehabilitation und Nachbetreuung sichern medizinische Erfolge nachhaltig ab und begleiten die Patienten auf den Weg in den Alltag mit Familie und Beruf. Dazu werden auch individuelle Therapien angewendet.

Insgesamt 26 Mitarbeiter der SALK üben zugleich Funktionen in Gesellschaften aus, an denen die SALK beteiligt sind. Darüber hinaus sind weitere Mitarbeiter der SALK der Psychiatrischen Reha St. Veit GmbH dienstzugewiesen.

2.3. Rechnungsabschlüsse und Abgänge

- (1) Die Gesamtgebarung der SALK stellte sich in den Jahren 2010 bis 2013 in den Rechnungsabschlüssen des Landes wie folgt dar:

Entwicklung Abgang SALK				
	2010	2011	2012	2013
	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €
Erlöse	376.971	386.018	402.871	415.985
Kosten	432.174	447.504	472.235	488.780
Investitionen	-16.078	-12.761	-15.534	-13.659
Kamerale Überleitung	-11.598	-17.891	-14.238	-8.938
Abgang	-82.879	-92.138	-99.136	-95.392
Veränderung Abgang gegenüber Vorjahr	13,3%	11,2%	7,6%	-3,8%

Die Kosten stiegen - wie in den Jahren davor - von 2010 bis 2013 stärker als die Erlöse. Dadurch erhöhte sich der ausgewiesene Abgang von rund 82,9 Mio. Euro auf 99,1 Mio. Euro (im Jahr 2012) bzw. 95,4 Mio. Euro (im Jahr 2013) Euro. Diese Entwicklung zeigt das Grundproblem der Finanzierung der Krankenanstalten: Steigenden Kosten stehen keine entsprechend steigenden Einnahmen gegenüber. Daher muss der Rechtsträger Land den jährlich wachsenden Abgang ausgleichen.

2.4. Personal

2.4.1. Stellenplan des Landes

- (1) Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Planstellen der SALK laut Stellenplan des Landes für die Jahre 2010 bis 2013 jeweils zum Stichtag 31. Dezember:

Abweichungen vom Stellenplan								
2010			2011		2012		2013	
	Plan	+/-	Plan	+/-	Plan	+/-	Plan	+/-
Summe	4.634,3	-224,4	4.694,3	-182,0	4.717,2	-77,2	4.717,2	-109,6

Die Darstellung ist Teil des Rechnungsabschlusses des Landes Salzburg. Sie zeigt per 31. Dezember jeden Jahres neben den unter „Plan“ angeführten Werten des Voranschlags die Differenz „+/-“ zur Zahl der Beschäftigten (VZÄ).

In den Berichten „Personal in den SALK“ (Oktober 2008, März 2012) stellte der LRH fest, dass das Personal der SALK in den Beilagen zum Landesvoranschlag nur mit einer einzigen Gesamtsumme für alle Stellen abgebildet ist. Im Landesvoranschlag ist der Dienstpostenplan für die erforderlichen Dienstposten von Beamten, Vertrags- und sonstigen ständig Bediensteten darzustellen. Dabei ist eine Gliederung der Dienstposten nach landesspezifischen Gliederungsmerkmalen vorzunehmen.⁶

- (2) Wie schon in den Berichten 2008 und 2012 fordert der LRH das Land Salzburg auf, im Landesvoranschlag das Personal der SALK nach Dienstposten zu gliedern (Beamte, Vertrags- und sonstige ständig Bedienstete)⁷. Dabei sind die Dienstposten nach landesspezifischen Merkmalen zu gliedern.

- (3) Das Amt der Landesregierung erklärt dazu, dass das Personal der SALK im Stellenplan 2015 entsprechend der Empfehlung nach landesspezifischen Merkmalen dargestellt wurde.

⁶ Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 1997-VRV 1997, BGBl. Nr. 787/1996. Siehe auch § 4 Abs. 1 L-VBG: Die Planstellen sind im Landesvoranschlag nach dienstrechtlichen Merkmalen auszuweisen.

⁷ Vgl. LRH-Berichte „Personal in den SALK“ vom Oktober 2008 und März 2012.

2.4.2. Personalstand 2013

- (1) Die folgende Tabelle zeigt den gesamten Personalstand in den SALK nach Berufsgruppen gegliedert per 31. Dezember 2013:

SALK Personalstand nach Berufsgruppen Stichtag 31.12.2013			
	Köpfe	VZÄ	Veränderung VZÄ 2010 - 2013
Ärzte	841	783,11	46,58
nicht-ärztl. med. Akademiker ¹	121	97,63	2,63
Hebammen	39	28,75	4,12
Dipl. Pflegepersonal	2.041	1.703,94	102,40
med.-techn. Dienste	441	357,05	25,95
Pflegehilfe, Sanitätshilfsdienste	559	477,21	8,28
Verwaltungspersonal	771	672,77	39,09
Betriebspersonal	445	409,19	-44,85
sonstiges nicht-med. Personal	170	121,47	7,22
Summe	5.428	4.651,12	191,42

¹ Physiker, Chemiker, Biologen, Psychologen, wissenschaftl. Mitarbeiter

Der Personalstand in den SALK stieg von 4.459,70 VZÄ zum 31. Dezember 2010 auf 4.651,12 Vollzeit-Äquivalente zum 31. Dezember 2013. Am stärksten erhöhte sich der Personalstand des Diplomierten Pflegepersonals, von den insgesamt 102,40 zusätzlichen VZÄ entfielen 71,93 VZÄ auf das LKH und 30,37 VZÄ auf die CDK. Der Personalanstieg bei den Ärzten geht vor allem darauf zurück, dass im LKH Ärzte im Umfang von 36,11 VZÄ neu eingestellt wurden. In der Verwaltung erhöhte sich der Personalstand um rund 39 VZÄ. In der Darstellung der SALK sind auch jene VZÄ enthalten, die an Dritte weiterverrechnet werden; in der Darstellung im Rechnungsabschluss des Landes werden diese nicht berücksichtigt.⁸

Das Betriebspersonal verringerte sich um rund 45 VZÄ. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass Dienstleistungen ausgelagert wurden. So wurden etwa Verkehrsüberwachung, Telefonzentrale und Schneeräumung/Winterdienst sowie die Hauswirtschaftlichen Dienste, das Patientenservice und die Wäsche ausgelagert. Diese von

⁸ Dies betrifft nicht Landesfonds-finanziertes Personal der Sonderkrankenanstalt Kinder- Neuro- Rehabilitation, der psychiatrischen Sonderpflege St. Veit und der psychiatrischen Reha St. Veit.

Fremdfirmen getätigten Dienstleistungen sind nicht mehr im Personalaufwand, sondern im Sachaufwand abgebildet.

Zusätzlich zu den bei den SALK beschäftigten Bediensteten waren mit Stichtag 17. November 2014 insgesamt 83 Leiharbeitskräfte eingesetzt. Diese waren im LKH (18), in der CDK (1) und in St. Veit (64) tätig.

Im September 2013 wies LH-Stv. Dr. Christian Stöckl als zuständiges Regierungsmitglied den damaligen GF an, im Verwaltungsbereich der SALK bis auf Weiteres keine ausgeschriebenen Stellen zu besetzen, neue Stellen zu schaffen oder bestehende Stellen aufzuwerten⁹. Ausdrücklich von der Weisung ausgenommen war die Besetzung der Direktionsstelle der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege. Zwischen dem Ressort und dem GF wurden Ausnahmen von der Weisung vereinbart.¹⁰ Die SALK stellten zwischen 27. September 2013 und 27. Jänner 2014 zwölf Personen im Verwaltungsbereich ein.¹¹ Welche Stellenbesetzungen im Einzelfall von diesen Gesprächen und diesem Schriftverkehr umfasst waren, ist für den LRH nicht nachvollziehbar. Die Weisung wurde Ende Jänner 2014 im Rahmen eines jour fixe wieder aufgehoben.¹² Eine schriftliche Dokumentation dazu konnte dem LRH nicht vorgelegt werden.

⁹ Die Weisung erfolgte mit E-Mail vom 26. September 2013.

¹⁰ Insbesondere E-Mails zwischen Büro LH-Stv. Dr. Stöckl und GF.

¹¹ Betroffen waren das LKH: Eine Person am 1. Oktober 2013, zwei Personen am 4. November 2013; der SB Finanzen und Controlling: zwei Personen am 7. Oktober und 11. Dezember 2013; der SB Einkauf, Logistik: eine Person am 1. Oktober 2013; der SB Personal: drei Personen am 1. Oktober, 6. und 18. November 2013. Das LKH: Zwei Personen am 22. und 27. Jänner 2014; der SB Informatik u. Medizintechnik: zwei Personen am 2. und 26. Jänner 2014.

¹² Auskunft Büro LH-Stv. Dr. Stöckl vom 6. November 2014.

2.4.3. Personalkosten 2010 bis 2013

- (1) Die Personalkosten der SALK entwickelten sich nach Berufsgruppen gegliedert, wie folgt:

Entwicklung der Personalkosten SALK nach Berufsgruppen				
	2010	2011	2012	2013
	€	€	€	€
Ärzte	67.669.572	70.295.648	74.306.268	76.691.056
nicht-ärztl. med. Akademiker ¹	5.733.556	6.278.448	6.633.746	6.503.453
Hebammen	1.397.637	1.569.185	1.880.807	1.842.707
Dipl. Pflegepersonal	84.401.150	86.429.574	92.829.319	97.298.765
med.-techn. Dienste	19.941.250	20.574.337	21.846.207	22.778.931
Pflegehilfe, Sanitätshilfsdienste	18.811.870	19.717.780	20.565.039	21.451.474
Verwaltungspersonal	32.476.731	33.214.580	35.856.613	36.967.130
Betriebspersonal	17.913.514	17.887.691	17.668.820	17.742.254
sonstiges nicht-med. Personal	6.091.796	6.742.298	7.011.127	6.977.678
ohne Berufsgruppenunterscheidung	17.659.361	18.904.688	19.841.467	20.650.419
Summe SALK	272.096.437	281.614.229	298.439.413	308.903.867

¹ Physiker, Chemiker, Biologen, Psychologen, wissenschaftl. Mitarbeiter

Insgesamt erhöhten sich die Personalkosten der SALK von rund 272 Mio. Euro auf rund 309 Mio. Euro; das entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Erhöhung von 4,5 %. Die Position „ohne Berufsgruppenunterscheidung“ beinhaltet vor allem Pensionszahlungen.

In den Personalkosten sind auch Kosten für Personal enthalten, die von ausgelagerten Gesellschaften refundiert werden. Diese betrugen im Jahr 2010 rund 3,3 Mio. Euro und in den Folgejahren 3,5 Mio. Euro (2011), 2,8 Mio. Euro (2012) und 3,2 Mio. Euro (2013).

2.5. Betriebsvereinbarungen

- (1) In den Berichten vom Oktober 2008 und März 2012 hatte der LRH festgestellt, dass für die Umsetzung flexibler Ärzte-Arbeitszeitmodelle erforderliche Betriebsvereinbarungen mit Ausnahme der Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie noch immer nicht zustande gekommen sind.¹³ Dies, obwohl das Land Salzburg solche Betriebsvereinbarungen zur Bedingung einer im Jahr 2005 erfolgten Gehaltserhöhung der Ärzte gemacht hatte. Damals waren deren Gehälter im Ausmaß von jährlich rund 2,1 Mio. Euro erhöht worden.¹⁴ Entsprechende Betriebsvereinbarungen fehlten nach wie vor.
- (2) Wie schon in den Berichten vom Oktober 2008 und März 2012 stellt der LRH kritisch fest, dass für die Umsetzung flexibler Ärzte-Arbeitszeitmodelle erforderliche Betriebsvereinbarungen, mit Ausnahme einer Universitätsklinik, in den SALK noch immer fehlen. Dies, obwohl die Ärztegehälter ab dem Jahr 2005 als Vorleistung für den Abschluss solcher Betriebsvereinbarungen um jährlich rund 2,1 Mio. Euro erhöht wurden.
- (3) *Der Geschäftsführer der SALK erklärt, dass sich die Situation durch die neue KA-AZG-Regelungen der 48 Stunden geändert habe. Flexible AZ-Modelle werde es durch die 48 Stunden-Regelung in Zukunft zwangsläufig geben.*

¹³ Siehe Bericht vom März 2012 Seite 62 ff.

¹⁴ Siehe auch LRH-Bericht „Personal in den SALK“ vom Oktober 2012, Punkt 6.5, Seiten 62 f.

3. Verträge der Mitarbeiter

3.1. Erste Führungsebene

- (1) Der Geschäftsführer der SALK ist kein Bediensteter des Landes. Er ist Angestellter der SALK, seine dienstrechtliche Stellung leitet sich aus dem Angestelltengesetz ab. Der Dienstvertrag des GF der SALK unterliegt den Vorgaben des Manager-Dienstverträges-Gesetzes (MDVG).

Im geprüften Zeitraum wechselte die Geschäftsführung in den SALK. Der GF-Vertrag des Vorgängers des jetzigen GF endete ursprünglich mit 30. November 2013 und wurde bis 13. Jänner 2014 verlängert.¹⁵ Er erhielt die vereinbarte leistungsorientierte Prämie im geprüften Zeitraum in voller Höhe, da er die vereinbarten Ziele erreichte. Seit 14. Jänner 2014 ist er wieder Vertragsbediensteter des Landes und vorläufig befristet mit Ende des Jahres 2014 kaufmännischer Prokurist der SALK. Diese Befristung wurde nicht verlängert.

Der neue Geschäftsführer der SALK unterzeichnete am 14. November 2013 den Geschäftsführervertrag. Für das Land Salzburg unterzeichnete LH-Stv. Dr. Stöckl den Vertrag als Eigentümerversorger. Der Vertrag ist bis zum 31. Dezember 2018 befristet. Zusätzlich zu seinem Gehalt¹⁶ ist eine leistungs- und erfolgsorientierte Prämie vereinbart, welche mit zwei Monatsgehältern begrenzt ist. Grundlage für die Prämie ist der Abschluss einer eigenen Vereinbarung zwischen dem Geschäftsführer und dem Alleingesellschafter Land Salzburg über die zu erreichenden Ziele. Die Auszahlung der Prämie ist binnen vier Wochen nach Feststellung des Jahresabschlusses durch die Generalversammlung fällig. Diese holt die Stellungnahme eines Wirtschaftsprüfers über den Grad der Zielerreichung ein.

Der Dienstvertrag des GF der SALK sieht vor, dass sich der Umfang der „Rechte, Pflichten und Vollmachten“ des GF u.a. aus einer GF-Geschäftsordnung ergeben.¹⁷ Eine solche Geschäftsordnung hat die LReg als Vertreter des Eigentümers der SALK erst im November 2014, mehr als 10 Monate nach Dienstantritt des GF, erstellt.¹⁸

¹⁵ Gesellschafterbeschluss vom 28. November 2013.

¹⁶ Als Höchstbetrag für den Gesamtjahresbezug gilt der höchste Bezug nach dem Salzburger Bezügegesetz 1998. Im geprüften Zeitraum galt als höchster Wert der Bezug des Landeshauptmannes in der Höhe von 15.912 Euro (14 mal jährlich).

¹⁷ Anstellungsvertrag vom 14. November 2013, Punkt 2 Absatz 2.

¹⁸ Der GF trat am 13. Jänner 2014 seinen Dienst an, die „Geschäftsführer-Geschäftsordnung“ ist mit 21. November 2014 datiert.

Im Bericht vom März 2012 hatte der LRH angeregt, „die Bezüge der medizinischen Prokuristin bei einer Vertragsverlängerung auf deren Angemessenheit zu überprüfen“. Im Juni 2014 entfiel die Funktion der medizinischen Prokuristin.¹⁹ Der Vertrag mit der bisherigen Inhaberin der Stelle wurde entsprechend geändert; sie wurde als Vertragsbedienstete des Landes mit Sondervertrag übernommen.

- (2) Laut Dienstvertrag ergeben sich die Rechte, Pflichten und Vollmachten des GF der SALK u.a. aus einer GF-Geschäftsordnung. Der LRH bemängelt, dass die LReg diese Geschäftsordnung erst 10 Monate nach Dienstantritt des GF erstellt hat.

3.2. Sonderverträge

- (1) In den SALK bestehen mehrere Arten von Sonderverträgen. Die folgende Tabelle stellt die Situation zum 30. Juni 2014 dar:

Bedienstete mit Sondervertrag		
Bedienstete gesamt	5.431	100,00%
Bedienstete mit Zusatzentgelt für Vordienstzeiten	189	3,48%
Bedienstete mit Pragmatisierungsersatzregelung	182	3,35%
Bedienstete mit sondervertragl. Zusatzentgelt	186	3,42%
Bedienstete mit All-in-Vereinbarung	104	1,91%
Sonstige Sonderverträge	151	2,78%
Summe Sonderverträge	812	14,95%

Im Vergleich zur letzten Prüfung des LRH erhöhte sich die Zahl der Sonderverträge weiter. Zum Stichtag 31. Dezember 2010 betrug die Zahl der Sonderverträge noch 700. Auch der Anteil der Mitarbeiter mit Sonderverträgen stieg von 13,6 % (2010) auf 14,95 %.

Im Bericht vom März 2012 beschrieb der LRH einige sondervertragliche Regelungen detailliert und traf dazu entsprechende Feststellungen. Im Rahmen der Nachprüfung wurde ein Teil dieser Personalakten erneut kontrolliert.

¹⁹ Laut Firmenbuchauszug entfiel die Funktion ab 4. Juni 2014.

Der LRH hatte im Bericht vom März 2012 festgestellt, dass der SB Personal die Anweisung eines sondervertraglichen Entgelts mehr als 3 Jahre nicht, wie vertraglich vereinbart, eingestellt hat. Dadurch entstand der SALK ein finanzieller Nachteil in der Höhe von rund 55.000 Euro. Ein Teil der zu Unrecht vergüteten Leistungen war bereits verjährt. Der LRH empfahl damals, für die Rückzahlung des nicht verjährten Übergenusses einen kürzeren Zeitraum zu vereinbaren, als von der SALK angekündigt. Außerdem forderte der LRH für den Fall der Beendigung des Dienstverhältnisses den Abschluss einer verbindlichen Rückzahlungsregelung für die dann noch ausstehende Restsumme zu vereinbaren.

Die Nachprüfung ergab, dass die SALK seit November 2011 monatlich 300 Euro vom Entgelt des Mitarbeiters zur Rückzahlung des Übergenusses einbehält. Dies bedeutet, dass die Rückzahlung bis zum Jahr 2022 dauert. Die SALK teilten dem Mitarbeiter mit Schreiben vom November 2011 mit, dass im Falle seines Ausscheidens aus der SALK der gesamte Restbetrag des Übergenusses sofort fällig gestellt wird. Diese Mitteilung entspricht nicht der vom LRH geforderten verbindlichen Rückzahlungsvereinbarung.

Im geprüften Zeitraum stellte der LRH für den oben genannten Mitarbeiter folgenden Sachverhalt fest:

Der Mitarbeiter erhielt eine Zulage für eine zusätzliche Tätigkeit, die er zuletzt im Juni 2009 ausübte. Das Ende seiner Tätigkeit wurde dem SB Personal weder vom Mitarbeiter noch von der betreffenden Institution gemeldet. Somit bezog er diese Zulage seit Juli 2009 zu Unrecht. Erst im März 2013 erhielt der SB Personal von der zu Unrecht bezogenen Zulage Kenntnis und stellte die Auszahlung mit April 2013 ein. Da die Zulage auf dem Gehaltszettel des Mitarbeiters erst ab Dezember 2011 im Detail angeführt war, wurde dieser Zeitpunkt für die Berechnung des entstandenen Übergenusses herangezogen. Der ab Dezember 2011 bezogene Übergenuss wurde mit dem laufenden Gehalt gegenverrechnet. Von den insgesamt 45 Monaten, für die der Mitarbeiter die Zulage zu Unrecht bezogen hatte, wurden nur 16 Monate zurückgefordert. Das Vertragsbedienstetengesetz sieht für die Rückforderung hingegen einen Zeitraum von 36 Monaten vor.²⁰

²⁰ Siehe § 52 Abs. 2 Vertragsbedienstetengesetz.

Wie schon im Bericht vom März 2012, ist der LRH auch im aktuellen Fall der Ansicht, dass ein „gutgläubiger Verbrauch“ beim betreffenden Mitarbeiter nicht vorliegt, da bei ihm überdurchschnittliche Kenntnisse des Dienst- und Besoldungsrechts vorausgesetzt werden können. Vielmehr hätte ihm schon vor Dezember 2011 auffallen müssen, dass er diese Zulagen zu Unrecht bezieht.

Im Bericht vom März 2012 hatte der LRH festgestellt, dass mehrere Mitarbeiter mit einem „All-In-Sondervertrag“ über die pauschale Wochenarbeitszeit hinaus Zeitguthaben angesammelt hatten. Die im Jahr 2011 angehäuften Zeitguthaben wurden Anfang des Jahres 2012 gelöscht.²¹ In der Folge wurden keine Zeitguthaben mehr gutgeschrieben.

Für einen von der SALK an eine mit ihr kooperierende Institution verliehenen Beamten wurde keine Vereinbarung hinsichtlich der Refundierung der Pensionslasten zwischen SALK und dieser Institution getroffen. Im Bericht vom März 2012 forderte der LRH den Abschluss einer Vereinbarung über die Refundierung eines Beitrags zum Abdecken des künftigen Pensionsaufwandes. Dieser sollte analog zu anderen im Land Salzburg verliehenen Beamten die Höhe von 33,1 % der im Landesbeamtengesetz geregelten Bemessungsgrundlage betragen. Im Dezember 2014 wurde eine solche Vereinbarung abgeschlossen.

- (2) Der LRH kritisiert dass die SALK einem Mitarbeiter einen zu langen Zeitraum für die Rückzahlung eines Übergenusses gewährt haben. Auch haben die SALK die vom LRH geforderte verbindliche Rückzahlungsvereinbarung mit dem Mitarbeiter nicht abgeschlossen.

Der LRH stellt weiters fest, dass dieser Mitarbeiter der SALK eine weitere Zulage fast vier Jahre zu Unrecht bezogen hat. Den SALK ist dadurch ein finanzieller Nachteil in der Höhe von rund 24.000 Euro entstanden. Davon haben die SALK nur einen Betrag von rund 9.000 Euro zurückgefordert. Der LRH kritisiert, dass die SALK den Übergenuss des Mitarbeiters nicht im gesetzlich vorgesehenen Ausmaß zurückgefordert haben.

²¹ Schreiben des SB Personal vom 17. Juli 2014.

Der LRH fordert die SALK auf, die Dienstnehmer auf ihre Meldepflicht hinzuweisen.

Der LRH empfiehlt dem Land Salzburg, das Gehaltssystems-Neu in den SALK so zu gestalten, dass die Zahl der Sonderverträge deutlich verringert werden kann.

- (3) *Das Amt der Landesregierung bemerkt dazu, dass das derzeitige Konzept zum Gehaltssystem Neu 2015 grundsätzlich keine Sonderverträge mehr vorsehe.*

Der Geschäftsführer der SALK sichert zu, dass die SALK im Anhang zum Dienstvertrag künftig auf die Meldepflichten hinweisen wird.

3.3. Leistungskomponenten (Prämien)

- (1) Mehrere Mitarbeiter der SALK erhalten neben dem Monatsentgelt auch eine Leistungskomponente (Prämie). Deren Auszahlung ist an den Grad der Erfüllung von mit dem Vorgesetzten vereinbarten Zielen gebunden. Die Höhe der an Mitarbeiter ausbezahlten Leistungskomponenten lag im Jahr 2014 zwischen einigen hundert Euro und 20.000 Euro.

In seinem Bericht vom März 2012 hatte der LRH kritisiert, dass die Leistungskomponenten in Einzelfällen trotz fehlender Zielvereinbarungen ausbezahlt wurden. Damals konnte dem LRH eine Dokumentation der Zielvereinbarungen nicht vorgelegt werden.

Die aktuelle Prüfung ergab, dass Prämien nunmehr an die Erfüllung von Zielen gebunden sind. Der Inhalt der Zielvereinbarungen ist dokumentiert. In der überwiegenden Zahl der Fälle wurden Prämien entsprechend der Erfüllung der Ziele ausbezahlt. In mehreren Fällen wurden Prämien auch ausbezahlt, wenn vereinbarte (Teil-) Ziele nicht erfüllt wurden; begründet wurde dieses Vorgehen damit, dass die mangelnde Zielerreichung „nicht im Einflussbereich“ des Mitarbeiters gelegen oder auf „rechtlich problematische Rahmenbedingungen“ zurückzuführen war.

Im geprüften Zeitraum führten die SALK für jene Primärärzte, die Vertragsbedienstete des Landes Salzburg sind, ein neues finanzielles Anreizsystem ein, das sogenannte „Sondergebühren-Zielvereinbarungsmodell“. Dabei zahlen diese Primärärzte freiwillig einen bestimmten Prozentsatz ihrer Primararzt-Honorare in einen „Topf“ ein (=Eigen-

anteil). Dieser Eigenanteil wird zum Jahresende von den SALK verdoppelt. Zusätzlich zahlen die SALK pro Einzahler einen Fixbetrag in den „Topf“ ein. Zwischen SALK und den einzahlenden Primärärzten werden jährlich Ziele vereinbart, die mit dem Vorstand des jeweiligen KH abgestimmt sein sollen. Werden die vereinbarten Ziele erreicht, erhält der Einzahler seinen Eigenanteil, den von den SALK verdoppelten Betrag und den Fixbetrag ausbezahlt. Werden die Ziele nur teilweise erreicht, wird der Betrag aus dem „Topf“, dem Grad der Zielerreichung entsprechend ausgeschüttet.

- (2) Die SALK haben Leistungskomponenten (Prämien) nachvollziehbar an die Erfüllung von Zielen gebunden. In mehreren Fällen wurden jedoch Prämien auch dann ausbezahlt, wenn vereinbarte (Teil-) Ziele nicht erfüllt wurden. Der LRH vertritt die Ansicht, dass dies künftig bei der Höhe der ausbezahlten Prämie berücksichtigt werden sollte.

Der Landesrechnungshof empfiehlt den SALK, das neue „Sondergebühren-Zielvereinbarungsmodell“ Ende des Jahres 2015 zu evaluieren sowie Kosten und Nutzen für die SALK transparent darzustellen.

- (3) *Der Geschäftsführer der SALK erklärt, dass soweit möglich, Ziele vereinbart würden, die im Einflussbereich des Verantwortlichen liegen. Dies sei das Wesen von Zielen und stelle einen Beitrag dar, unternehmensrelevante Aufgaben zu erfüllen. Auch sei es eine Motivation für Führungskräfte oder spezielle Leistungsträger, Ergebnisse und Ziele zu erreichen. Nicht immer ließen sich Ziele derart gestalten, da manche zusätzliche Leistungen externen Einflüssen unterlägen. Hier seien Nachvollziehbarkeit und Transparenz wichtig und müsse bei der Zielbewertung entsprechend berücksichtigt werden.*

Sondergebühren- und Zielvereinbarungsmodelle würden bis Ende des Jahres 2015 evaluiert und kostennutzend transparent dargestellt.

4. Arbeitszeit

- (1) Das KA-AZG ist die Rechtsgrundlage für die Arbeitszeit von Dienstnehmern, die in Krankenanstalten als Angehörige der Gesundheitsberufe tätig sind oder deren Tätigkeit zur Aufrechterhaltung des Betriebes ununterbrochen erforderlich ist. Im Detail wird dazu auf Punkt 8.1. im LRH-Bericht vom März 2012 verwiesen.

Die Dienstzeit der Ärzte wird in den SALK im EDV-Programm „PlaZet“ erfasst, jene der Pflege im Programm ALEX. Mit Hilfe dieser Programme können auch die Arbeitszeiten der Mitarbeiter ausgewertet werden; so kann festgestellt werden, ob die im KA-AZG festgelegten Obergrenzen für Arbeitszeiten eingehalten werden. Nach Genehmigung oder Ablehnung aller über das DV-System beantragten Abweichungen zum Dienstplan werden die relevanten Daten für die Gehaltsabrechnung verwendet. Zusätzlich überwacht der SB-Personal und Recht/Klinikgastronomie die Einhaltung aller gesetzlich vorgegebenen Dienstzeitobergrenzen.

4.1. Ärzte

- (1) Das EDV-Programm „PlaZet“ ist auch Grundlage für die Planung und Abrechnung der Dienstzeit der Ärzte. Noch im Planungsstadium weisen die Ärztlichen Direktionen die betroffenen Klinik- und Institutsvorstände auf absehbare Überschreitungen von Dienstzeiten hin²².

In den beiden folgenden Tabellen ist die Zahl der Überschreitungen der Höchstgrenzen nach § 4 KA-AZG durch Ärzte im LKH aufgelistet:

²² Die Ärztlichen Direktoren sind laut Anstaltsordnungen für Planung, Organisation und Überwachung des gesamten ärztlichen Dienstes inkl. Einhaltung des KA-AZG verantwortlich; die Leiter der Universitäts-Kliniken sind dafür verantwortlich, dass das ihnen unterstellte Personal das KA-AZG einhält.

LKH Überschreitungen der KA-AZG Höchstgrenzen								
Abteilungen	>25/32 Std.				>49 Std.			
	2011	2012	2013	1 - 5/14	2011	2012	2013	1 - 5/14
Ärztliche Direktion	0	0	0	0	0	0	0	0
UK Chirurgie	176	100	51	15	1	2	1	0
UK f. Unfallchirurgie	77	87	77	9	3	4	3	2
UK f. Herzchirurgie	46	24	4	1	15	6	2	1
UK f. Frauenheilkunde	23	15	1	2	2	5	0	0
UK f. Spez. Gynäkologie	2	1	0	0	0	0	0	0
UK f. HNO Krankheiten	65	41	5	1	0	2	0	0
UK f. Augenheilkunde	3	3	1	1	0	0	0	0
UK f. Mund-/Kiefer-/Gesichtschirurgie	21	0	1	2	1	0	0	0
UK f. Kinderchirurgie	26	15	14	6	3	4	0	0
UK f. Urologie	9	17	10	2	2	3	2	0
UK f. Orthopädie	55	41	28	5	0	0	0	0
UK f. Orthopädie Oberndorf	13	3	-	-	1	1	-	-
UK f. Gefäßchirurgie	84	84	29	12	3	3	2	0
UK f. Innere Medizin I	43	45	13	5	0	1	1	0
UK f. Innere Medizin II	75	63	16	9	0	0	0	0
UK f. Innere Medizin III	161	104	6	4	0	1	0	0
ÄD Interne Notaufnahme	1	8	0	0	0	0	0	0
UK f. Dermatologie	30	16	3	4	1	0	0	0
UK f. Kinder- und Jugendheilkunde	94	122	12	1	6	5	1	0
UK f. Anästhesiologie	377	225	140	17	36	11	8	2
UK f. Pneumologie	52	23	3	4	3	1	0	1
UK f. Radiotherapie	3	6	7	4	0	0	0	0
UK f. Nuklearmedizin	4	5	5	0	1	1	0	0
UK f. Physikalische Medizin	0	0	0	0	0	0	0	0
UK f. Blutgruppensereologie	0	0	0	0	0	0	0	0
Pathologisches Institut	0	0	0	0	0	0	0	0
UI f. MedCh. Labdiagnostik	0	0	0	0	0	0	0	0
UI f. Radiodiagnostik	12	9	6	7	2	0	0	0
Summe LKH	1.452	1.057	432	111	80	50	20	6

bei Nachtdiensten höchstens 32 h

bei Wochenenddiensten höchstens 49 h

Betriebsvereinbarung: bei Nachtdiensten höchstens 25 h

LKH Überschreitungen der KA-AZG Höchstgrenzen >72 Std. pro Woche				
Abteilungen	2011	2012	2013	1 - 5/14
Ärztliche Direktion	0	0	0	0
UK Chirurgie	123	4	0	0
UK f. Unfallchirurgie	105	15	0	0
UK f. Herzchirurgie	75	2	0	0
UK f. Frauenheilkunde	50	6	0	0
UK f. Spez. Gynäkologie	1	3	0	0
UK f. HNO Krankheiten	44	14	0	0
UK f. Augenheilkunde	10	0	0	0
UK f. Mund-/Kiefer-/Gesichtschirurgie	33	0	0	0
UK f. Kinderchirurgie	48	3	0	0
UK f. Urologie	29	7	0	0
UK f. Orthopädie	42	13	0	0
UK f. Orthopädie Oberndorf	11	3	-	-
UK f. Gefäßchirurgie	75	2	2	0
UK f. Innere Medizin I	46	15	0	0
UK f. Innere Medizin II	96	0	0	0
UK f. Innere Medizin III	68	11	0	0
ÄD Interne Notaufnahme	7	6	0	0
UK f. Dermatologie	9	2	0	0
UK f. Kinder- und Jugendheilkunde	65	19	2	1
UK f. Anästhesiologie	223	17	5	0
UK f. Pneumologie	100	45	0	1
UK f. Radiotherapie	4	0	0	0
UK f. Nuklearmedizin	1	0	0	0
UK f. Physikalische Medizin	0	0	0	0
UK f. Blutgruppensereologie	0	0	0	0
Pathologisches Institut	0	0	0	1
UI f. MedCh. Labdiagnostik	0	0	0	0
UI f. Radiodiagnostik	35	4	0	0
Summe LKH	1.300	191	9	3

Um festzustellen, ob die 60 Stunden pro Woche im Durchschnitt von 26 Wochen eingehalten wurden, betrachtete der LRH den Zeitraum von 1. Jänner bis 20. April 2014. Dabei zeigte sich, dass es insgesamt zu 20 Überschreitungen kam.

Im geprüften Zeitraum verminderten sich Zahl und Ausmaß der Überschreitungen der Ärztedienstzeiten im LKH deutlich. Wurden etwa die 25- bzw. 32-Stunden-Grenzen im Jahr 2011 im LKH noch in 1.452 Fällen überschritten, lag die Zahl der Überschreitungen in den ersten 5 Monaten des Jahres 2014 bei 111 Fällen; die Zahl der Überschreitungen

der 72- Stunden-Grenze verringerte sich von 1.300 im Jahr 2011 auf 3 in den ersten 5 Monaten des Jahres 2014.

Erreicht wurde diese positive Entwicklung vor allem dadurch, dass die Ärzte im LKH bereits bei der Dienstplanung auf absehbare Überschreitungen hingewiesen und tatsächliche Überschreitungen dienstrechtlich konsequent sanktioniert wurden. Dazu werden festgestellte Überschreitungen der Dienstzeit einer eigenen Kommission zur Prüfung vorgelegt. Ungerechtfertigte Überschreitungen werden nicht finanziell abgegolten. Entsprechend den neuen Verträgen sind die Primärärzte für die Einhaltung des KA-AZG durch die ihnen zugeteilten Ärzte verantwortlich. Die Primärärzte wurden auch der Verwaltungsbehörde und dem Arbeitsinspektorat als verantwortliche Beauftragte namhaft gemacht.

In den beiden folgenden Tabellen ist die Zahl der Überschreitungen der Höchstgrenzen nach § 4 KA-AZG durch Ärzte in der CDK aufgelistet:

Abteilungen	CDK							
	Überschreitungen der KA-AZG Höchstgrenzen							
	>25/32 Std.				>49 Std.			
	2011	2012	2013	1 - 5/14	2011	2012	2013	1 - 5/14
Ärztliche Direktion	0	0	0	0	0	0	0	0
Anästhesiolog. Institut	16	7	4	0	2	1	3	0
UK f. Geriatrie	5	2	1	0	3	0	1	0
UK f. Neurochirurgie	9	15	5	0	55	46	0	0
UK f. Neurologie	3	1	0	3	1	3	0	0
UK f. Psychiatrie I	2	11	5	4	1	0	0	0
UK f. Psychiatrie II	0	0	1	2	0	0	0	0
Zentr. Röntgeninstitut	2	2	2	0	0	0	0	0
UK f. Kind/Jugendpsychiatrie	2	0	0	1	0	0	0	0
Summe CDK	39	38	18	10	62	50	4	0

CDK Überschreitungen der KA-AZG Höchstgrenzen >72 Std. pro Woche				
Abteilungen	2011	2012	2013	1 - 5/14
Ärztliche Direktion	0	0	0	0
Anästhesiolog. Institut	9	1	1	0
UK f. Geriatrie	5	1	0	0
UK f. Neurochirurgie	9	4	0	0
UK f. Neurologie	21	8	0	0
UK f. Psychiatrie I	19	3	0	0
UK f. Psychiatrie II	3	1	0	0
Zentr. Röntgeninstitut	13	3	0	0
UK f. Kind/Jugendpsychiatrie	7	2	0	0
Summe CDK	86	23	1	0

Auch in der CDK verminderten sich im geprüften Zeitraum Zahl und Ausmaß der Dienstzeitüberschreitungen. Wurden etwa die 25- bzw. 32-Stunden-Grenzen im Jahr 2011 noch in 39 Fällen überschritten, lag die Zahl dieser Überschreitungen in den ersten 5 Monaten des Jahres 2014 bei 10 Fällen; die Überschreitungen der 72-Stunden-Grenze umfassten im Jahr 2011 insgesamt 86 Fälle; von Jänner bis Mai 2014 war keine Überschreitung zu verzeichnen.

In der folgenden Tabelle ist die Zahl der Überschreitungen der Höchstgrenzen nach § 4 KA-AZG durch Ärzte in der LK St. Veit aufgelistet²³:

LK St. Veit - Ärztliche Direktion/KH Bereich Überschreitungen der KA-AZG Höchstgrenzen				
	2011	2012	2013	1 - 5/14
> 25/ 32 h	6	3	4	2
> 49 h	4	1	0	0
> 72 h	14	8	0	0

Auch in der LK St. Veit verminderten sich Zahl und Ausmaß der Dienstzeitüberschreitungen.

- (2) Der LRH stellt fest, dass die SALK Zahl und Ausmaß der Dienstzeit-Überschreitungen der Ärzte im geprüften Zeitraum in allen Einrichtungen deutlich senken konnten.

²³ Per 31. Dezember 2013 waren in der LK St. Veit Ärzte im Ausmaß von 10,88 Vollzeit-Äquivalenten beschäftigt.

4.2. Pflegepersonal

- (1) Für die Aufzeichnungen der Dienstzeit des Pflegepersonals wird nach wie vor das EDV-Programm „ALEX“ verwendet.

Die folgende Tabelle zeigt die Zahl der Überschreitungen der Höchstgrenzen nach dem KA-AZG durch das Pflegepersonal im LKH:

Überschreitungen KA-AZG Höchstgrenzen						
Pflegepersonal LKH						
	>13 Std. TAZ	>60 Std. WAZ	<11 Std. Ruhezeit	>25 Std. TAZ	>72 Std. WAZ	Journal- dienst
2011	81	71	85	57	57	0
2012	77	79	72	21	53	1
2013	64	56	42	6	38	8
1 - 7/2014	15	21	9	6	11	7

13 Std. Tagesarbeitszeit

60 Std: Wochenarbeitszeit im Durchschnitt von 26 Wochen

25 Std: zusammenhängende "Tages"-Arbeitszeit bei verlängerten Diensten (inkl. Journdienst)

höchstens 72 Stunden bei verlängerten Diensten (inkl. Journdienst)

mehr als 8 verlängerte Dienste

Im LKH zeigte sich bei der Zahl der Überschreitungen eine überwiegend rückläufige Tendenz. Nach Auskunft der Pflegedirektorin des LKH wurden die Verbesserungen auch dadurch erreicht, dass während des Jahres Stichproben/Kontrollen durchgeführt wurden. Im Jahr 2014 wurden das leitenden Stationspersonal und die Pflegedirektion zu Inhalten des KA-AZG geschult. Am 21. Juli 2014 erging eine Weisung an das leitende Stationspersonal unter Hinweis auf die mit dem KA-AZG verbundenen Dienstpflichten²⁴. Wie bei den Ärzten, wurde eine Kommission für die Dienstzeit des Pflegepersonals eingerichtet.

²⁴ Die Weisung ordnete an, das KA-AZG einzuhalten und untersagte, darüber hinaus Stunden zu leisten; Überschreitungen werden nicht bezahlt, Verstöße führen zu dienstrechtlichen Konsequenzen. Erlaubt sind nur Überschreitungen nach § 8 Abs. 1 KA-AZG.

In der CDK wurden für das Jahr 2011 insgesamt 40 Überschreitungen des KA-AZG festgestellt; im Jahr 2012 waren es 34 Fälle und im Jahr 2013 waren es 30 Fälle²⁵. Bis Juli 2014 kam es zu keinen Überschreitungen nach dem KA-AZG. Dies erreichte der Pflegedirektor, indem er die Einhaltung der Vorschriften des KA-AZG seit dem Jahr 2014 monatlich kontrolliert und damit noch korrigierend eingreifen kann.

Die folgende Tabelle zeigt die Zahl der Überschreitungen der Höchstgrenzen nach dem KA-AZG durch das Pflegepersonal in der LK St. Veit:

Überschreitungen KA-AZG Höchstgrenzen Pflegepersonal LK St. Veit								
	>13 Std. TAZ				< 11 Std. Ruhezeit			
	2011	2012	2013	1-6/2014	2011	2012	2013	1-6/2014
Interne Parterre	15	21	20	12	21	29	36	15
Interne 1. Stock	24	28	23	12	31	36	26	20
Interne 2. Stock	13	16	17	10	24	27	28	16
Orthopädie	18	12	13	12	26	22	21	15
Gerontologie	25	39	28	12	66	89	72	38
PSP Station A	37	27	36	20	44	47	42	26
Ambulanzen/ Endoskopie	0	0	0	0	0	0	0	0
Psych-Reha	0	3	0	0	4	3	0	0
Summe	132	146	137	78	216	253	225	130

13 Std. Tagesarbeitszeit

Im Vergleich zum LKH und zur CDK weist die LK St. Veit mehr Überschreitungen der höchstzulässigen Dienstzeiten des Pflegepersonals auf. Im Unterschied zu den beiden anderen Häusern werden der Pflegedirektion der LK St. Veit Dienstzeitüberschreitungen erst im Nachhinein mitgeteilt. Als Gründe für die Überschreitung nannte die Pflegedirektion Krankenstände, hohen Pflegeaufwand, Arbeits- und Stationsbesprechungen, Supervisionen und Fortbildungen.

- (2) Der LRH stellt fest, dass die SALK Zahl und Ausmaß der Dienstzeit-Überschreitungen des Pflegepersonals im geprüften Zeitraum im LKH und in der CDK deutlich senken konnten. In der LK St. Veit sind jedoch noch Maßnahmen zu treffen, um die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten.

²⁵ In den Jahren 2011 bis 2013 waren die Verstöße hauptsächlich auf die Nichteinhaltung der 11-Stunden-Ruhezeit zurückzuführen.

5. Turnusarztausbildung

(1) Im Jahr 2013 wurde eine Koordinatorin für die Ausbildung der Turnusärzte im Ausbildungsverbund Nord eingesetzt, die unmittelbar dem Ärztlichen Direktor des LKH verantwortlich ist.²⁶ Im Zuge der Nachprüfung legten die SALK dem LRH ein Konzept für eine neue Turnusarztausbildung vor. Es sieht vor allem folgende Neuerungen vor:

- Ausbildungskonforme Rotationsplanung,
- Fokussierung auf das Tätigkeitsprofil für Turnusärzte der Österr. Ärztekammer,
- Versuchsweiser Einsatz von Dokumentationsassistenten zur administrativen Entlastung,
- Dokumentation der Lehr- und Lernziele mittels Logbuch.

Im Jahr 2014 wurden Turnusärzte nach diesem Konzept ausgebildet; es muss allerdings an die neuen bundesgesetzlichen Ausbildungsregeln angepasst werden, die voraussichtlich Mitte 2015 in Kraft treten werden.²⁷ Bei jedem Wechsel an eine andere Universitätsklinik werden die Erfahrungen der Turnusärzte mittels Fragebogen erhoben. Nach deren Auswertung erhalten der jeweilige Abteilungsvorstand und Ausbildungsverantwortliche die Ergebnisse, um allenfalls Verbesserungen durchzuführen. Von den 90 Turnusarzt-Stellen, die zum Zeitpunkt der Prüfung in den SALK zur Verfügung standen, waren 84 besetzt. Im Ausbildungsverbund standen insgesamt 134 Turnusarzt-Stellen zur Verfügung; sie teilten sich auf die am Verbund beteiligten KH wie folgt auf:

Ausbildungsverbund Nord	Turnusarzt-Stellen
SALK	90
KH Oberndorf	7
UKH Salzburg	8
KH d. Barmh. Brüder Salzburg	17
KH Hallein	9
Diakonissen KH	3
Summe	134

²⁶ Aufgabe dieser Vollzeitstelle ist es u.a., die Besetzung der Ausbildungsstellen des Ausbildungsverbundes zu optimieren.

²⁷ Die Novelle dazu wurde im Oktober 2014 im Gesundheitsausschuss des Nationalrates behandelt.

Im Juli 2014 teilten die SALK dem LRH mit, dass die durchschnittliche Dauer der Ausbildung zum Allgemeinmediziner rund 44 Monate betrage; durch das oben dargestellte Konzept könne sie an die gesetzlich vorgesehene Minstdauer von 36 Monaten herangeführt werden.

Im Bericht von 2012 hatte der LRH kritisiert, dass einige in der Ausbildung von Turnusärzten eingesetzte Ärzte, nicht über die dafür erforderlichen Voraussetzungen verfügten. Eine dem LRH vorgelegte Aufstellung zeigt, dass nunmehr alle Ausbildungsverantwortlichen in den SALK die dafür erforderlichen Voraussetzungen erfüllen.²⁸

Die Anregung des LRH, die KH Tamsweg und Mittersill in den Ausbildungsverbund einzubeziehen, wird für das KH Tamsweg mit der beabsichtigten Übernahme bis Ende des Jahres 2015 in die SALK umgesetzt.

(2) Der LRH empfiehlt, das Konzept für die Turnusarztausbildung in den SALK konsequent umzusetzen. Um die Turnusärzte von administrativen Tätigkeiten zu entlasten, sollten vermehrt Dokumentationsassistenten eingesetzt werden.

(3) *Der Geschäftsführer der SALK erklärt, dass das Turnusärztemodell auslaufe. Im Zuge der neuen Ärzteausbildungsordnung ab Juni 2015 seien neue Konzepte in Arbeit und würden ab Herbst 2015 entsprechend umgesetzt. Medizinisch organisatorische Assistentinnen seien bereits im Einsatz; im Rahmen eines übergreifenden Projektes werde laufend geprüft, inwieweit medizinisch organisatorische Assistentinnen ärztliche und pflegerische Tätigkeiten übernehmen können.*

Der Direktor des Landesrechnungshofes:

i.V. Mag. Irene Brandauer-Typplt e.h.

²⁸ Siehe § 9 Abs. 5 ÄrzteG 1998.

6. Anhang

Gegenäußerung des Amtes der Salzburger Landesregierung

Gegenäußerung der Salzburger Landeskliniken (SALK)

Herrn
Direktor des Landesrechnungshofes
Mag. Ludwig Hillinger
Fanny-von-Lehnert-Straße
5020 Salzburg

Büro
Landesamtsdirektor

Zahl (Bitte im Antwortschreiben anführen)
20001-LRH/3022/40-2015

Datum
06.03.2015

Chiemseehof
Postfach 527 | 5010 Salzburg
Fax +43 662 8042-2643
buero-lad@salzburg.gv.at
Dr. Petra Margon
Telefon +43 662 8042-2428

Betreff
Landesrechnungshof; Feststellungen Nachprüfung "Personal in den
SALK"
Bezug: Zl. 003-3/161/4-2015 vom 29.1.2015

Sehr geehrter Herr Mag. Hillinger!

Zu den Feststellungen des Landesrechnungshofes zur Nachprüfung „Personal in den SALK“ darf auf Grund der Stellungnahmen der Abteilungen 8, 9 und 11 wie folgt ausgeführt werden:

Zu Punkt 2.1.

Zu (2) Sanktionsmöglichkeiten

Seitens des Landesrechnungshofes wird angemerkt, dass dem gesetzlichen Auftrag, in den mit der Betriebsgesellschaft abzuschließenden Verträgen Sanktionsmöglichkeiten vorzusehen, nicht nachgekommen worden sei.

Die Landesregierung hat allerdings bereits in der Geschäftsordnung für den Geschäftsführer Sanktionsmöglichkeiten vorgesehen. Es sollte daher die gesetzliche Bestimmung im § 2 Abs 1 Salzburger Landesbediensteten-Zuweisungsgesetz entsprechend adaptiert werden und wurde dies bereits angeregt.

Zu (2) Anstaltsordnung

Der Landesrechnungshof kritisiert, dass die SALK ihre Anstaltsordnungen seit dem Jahr 2008 nicht an den aktuellen Organisationsstand angepasst haben.

Wie der Rechnungshof zutreffend darstellt, wurden bei der Sanitätsbehörde eingebrachte Anträge auf Änderung der Anstaltsordnungen wieder zurückgezogen.

Dies war im Wesentlichen damit begründet, dass in der SALK weitreichende Umstrukturierungen und Redimensionierungen bevorstanden und mittlerweile auch eingeleitet wurden, sodass zu diesem Zeitpunkt die Erlassung einer Anstaltsordnung, in der gemäß § 20 SKAG die Organisation der Krankenanstalt und die Führungsstrukturen abzubilden und somit festzuschreiben sind, nicht sinnvoll gewesen wäre.

Daran hat sich bis dato nichts geändert; exemplarisch dazu sei angeführt, dass das sanitätsbehördliche Bewilligungsverfahren für das Projekt "Kostendämpfung West" mit der Verortung der Universitätsklinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie der PMU in der Chirurgie West und den sich dadurch ergebenden flankierenden Maßnahmen noch nicht anhängig ist.

Die für das Verfahren notwendigen Einreichungen sind derzeit in der SALK in Vorbereitung.

Zu Punkt 2.4.1. - Stellenplan des Landes

Wie schon zu den Berichten 2008 und 2012 seitens der Personalabteilung festgehalten, ist es möglich, im Landesvoranschlag das Personal der SALK nach Dienstposten (Beamte, Vertrags- und sonstige ständig Bedienstete) zu gliedern.

Zu (2)

In Entsprechung der Empfehlung des Landesrechnungshofes wurde das Personal der SALK im Stellenplan 2015 nach landesspezifischen Merkmalen dargestellt.

Zu Punkt 3.2. - Sonderverträge

Das derzeitige Konzept zum Gehaltssystem Neu 2015 ist derart gestaltet, dass grundsätzlich keine Sonderverträge mehr abgeschlossen werden sollten.

Ich ersuche, 13 Exemplare des Prüfberichtes zur Verfügung zu stellen.

Mit freundlichen Grüßen
Für die Landesregierung:
Dr. Heinrich Christian Marckhgott
Landesamtsdirektor

Amtssigniert. Hinweise zur Prüfung der Amtssignatur finden Sie unter www.salzburg.gv.at/amtssignatur

Land Salzburg
Ladesrechnungshof
zH Direktor Mag. Hillinger
Fanny-v.-Lehnert-Straße 1
5020 Salzburg

Tel. +43 (0)662 4482-1101
Fax +43 (0)662 4482-1940
E-Mail: p.sungler@salk.at

Salzburg, 05.03.2015

Betreff: Gegenäußerung zum LRH-Bericht

Sehr geehrter Herr Direktor Mag. Hillinger,

zeitgerecht übermitteln wir Ihnen unsere Gegenäußerung zu Ihren „Feststellungen Nachprüfung Personal in den SALK“ vom 29.01.2015.

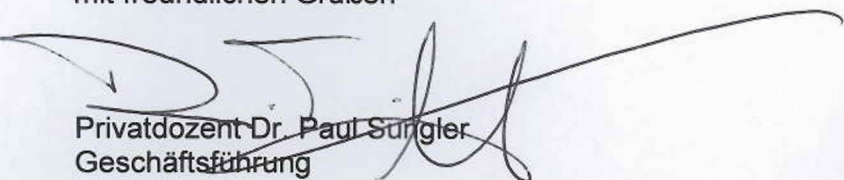
Die Zuordnungen der Gegenäußerungen zu den einzelnen Textpassagen, haben wir wie gewünscht mit dem jeweiligen Kapitelbezug gemacht.

Auch eine vertrauliche Behandlung unsererseits konnte intern sichergestellt werden.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

In diesem Sinne verbleiben wir

mit freundlichen Grüßen



Privatdozent Dr. Paul Sungler
Geschäftsführung

Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken
Betriebsgesellschaft m.b.H.

Gegenäußerung zum LRH-Bericht

2. Salk

2.1 Organisation

Der Kritik des LRH, dass die AO seit dem Jahr 2008 nicht an den aktuellen Organisationsstand angepasst wurde, ist entgegenzuhalten, dass sehr wohl seit 15.05.2012 die überarbeiteten Versionen für LKH, CDK und St. Veit an die Abteilung 9 zur Genehmigung übermittelt wurden. Nach einem Jahr wurden wir aufgefordert die AO zurückzuziehen, mit der Begründung, dass Änderungen bevorstehen und die neue Geschäftsführung diese wieder einbringen soll.

Aktuell werden die Anstaltsordnungen von der Geschäftsführung geprüft und überarbeitet.

2.4. Personal

2.4.1 Stellenplan des Landes

Eine Gliederung der Dienstposten nach landesspezifischen Merkmalen ist für die SALK nicht notwendig, da das in den SALK eingesetzte SAP-Programm eine Gliederung nach den in der Hoheitsverwaltung üblichen Kriterien nicht zulässt. Vielmehr erfolgt die Gliederung SALK-intern im Sinne der Krankenanstaltenstatistikverordnung nach Berufsgruppen. Eine solche Gliederung ist aber in der VRV nicht vorgesehen. Die im Voranschlag und Rechnungsabschluss des Landes ausgeführten Details entsprechen den Bestimmungen der Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung.

2.5 Betriebsvereinbarungen

Hat sich durch die neue KA-AZG-Regelungen der 48 Stunden geändert. Flexible AZ-Modelle wird es durch die 48 Stunden zwangsläufig in Zukunft geben.

3. Verträge der Mitarbeiter

3.2. Sonderverträge

Wie schon im Bericht und STN aus 2012 wird festgehalten, dass die Rückzahlung bis zum Jahr 2022 dauern würde und wegen eines Versäumnisses seitens des SB-Personals auch gerechtfertigt ist.

Verjährungsfrist ist drei Jahre, somit hätte der DG den Übergenuss frühestens ab April 2010 einfordern können. Ab Dezember 2011 wurde der Betrag rückgefordert, mit der Begründung, dass vorher auf dem Lohnzettel nicht eindeutig ersichtlich war, welche Zulagen ausbezahlt werden.

Wir werden im Anhang zum Dienstvertrag künftig auf die Meldepflichten hinweisen.

3.3. Leistungskomponenten (Prämien)

Soweit möglich, werden Ziele vereinbart, die im Einflussbereich des Verantwortlichen liegen. Das ist das Wesen von Zielen und stellt einen Beitrag dar, unternehmensrelevante Aufgaben zu erfüllen. Auch ist es eine Motivation für Führungskräfte oder spezielle Leistungsträger, Ergebnisse bzw. Ziele zu erreichen. Nicht immer lassen sich Ziele derart gestalten (Gehaltsreformprojekte, Bauliche Projekte, u.a.m.). Manche zusätzliche Leistungen, unterliegen externen Einflüssen. Hier ist Nachvollziehbarkeit und Transparenz wichtig und muss entsprechende Berücksichtigung in der Zielbewertung finden.

Sondergebühren, Zielvereinigungsmodelle werden bis Ende des Jahre 2015 evaluiert und kostennutzend transparent dargestellt.

4. Arbeitszeiten

4.2. Pflegepersonal

Aufgrund der Vollbesetzung im Pflegebereich gibt es keine Arbeitszeitüberschreitungen.

5. Turnusarztausbildung

Das Turnusärztemodell ist im Auslaufen.

Im Zuge der neuen Ärzteausbildungsordnung ab Juni 2015 sind neue Konzepte in Arbeit und werden ab Herbst 2015 entsprechend umgesetzt.

Medizinisch organisatorische AssistentInnen sind bereits im Einsatz und im Rahmen eines übergreifenden Projektes wird laufend geprüft, inwieweit ärztliche und pflegerische Tätigkeiten von medizinisch organisatorischen AssistentInnen übernommen werden können.