

Auszug aus

Denkschrift 2012

zur Haushalts- und Wirtschaftsführung
des Landes Baden-Württemberg

Beitrag Nr. 9

Polizeiärztlicher Dienst Baden-Württemberg



Baden-Württemberg

RECHNUNGSHOF

Einzelplan 03: Innenministerium

Polizeiärztlicher Dienst Baden-Württemberg (Kapitel 0304 bis 0307, 0316)

Die Dienststellen des Polizeiärztlichen Dienstes der Landespolizeidirektionen und der Bereitschaftspolizei müssen fusioniert und neu strukturiert werden. Ein Benchmarkvergleich zeigt Optimierungspotenzial bei der Aufgabenerledigung. Durch beide Maßnahmen können bis zu 14 Vollzeitäquivalente eingespart werden. Das entspricht jährlich 1,6 Mio. Euro.

1 Ausgangslage

Der Dienst eines Polizeibeamten ist mit besonderen gesundheitlichen Anforderungen verbunden. Deshalb wird für die Polizei des Landes ein spezieller Polizeiärztlicher Dienst vorgehalten. Er behandelt und begutachtet die Erkrankungen und beurteilt die gesundheitliche Eignung für den Polizeidienst.

Der Rechnungshof hat die Organisation und Aufgaben des Polizeiärztlichen Dienstes Baden-Württemberg geprüft. Durch die Verwaltungsstrukturreform wurden 2005 die Landespolizeidirektionen mit ihrem Polizeiärztlichen Dienst jeweils als Abteilung 6 in die Regierungspräsidien eingegliedert. Auch die Bereitschaftspolizei Baden-Württemberg verfügt über einen Polizeiärztlichen Dienst. Um eine Gesamtbeurteilung vornehmen zu können, wurde dieser in die Untersuchung des Rechnungshofs mit einbezogen. Der Polizeiärztliche Dienst der Bereitschaftspolizei ist bei den Abteilungen 4 des Bereitschaftspolizeipräsidiums und der fünf Bereitschaftspolizeidirektionen angesiedelt. Ziel war es, Vorschläge zum Personalbedarf für eine Neuorganisation sowie eine effizientere und effektivere Aufgabenerledigung zu unterbreiten.

Beim Polizeiärztlichen Dienst waren im Prüfungszeitraum 85 Personen im Umfang von 72 Vollzeitäquivalenten beschäftigt, hiervon waren 17 Vollzeiterkräfte Polizeiarzte. Die anderen Beschäftigten sind Polizeivollzugsbeamte mit spezieller Ausbildung beziehungsweise Befähigung (in der Regel Rettungssanitäter), medizinisches und pharmazeutisches Fachpersonal sowie Verwaltungspersonal.

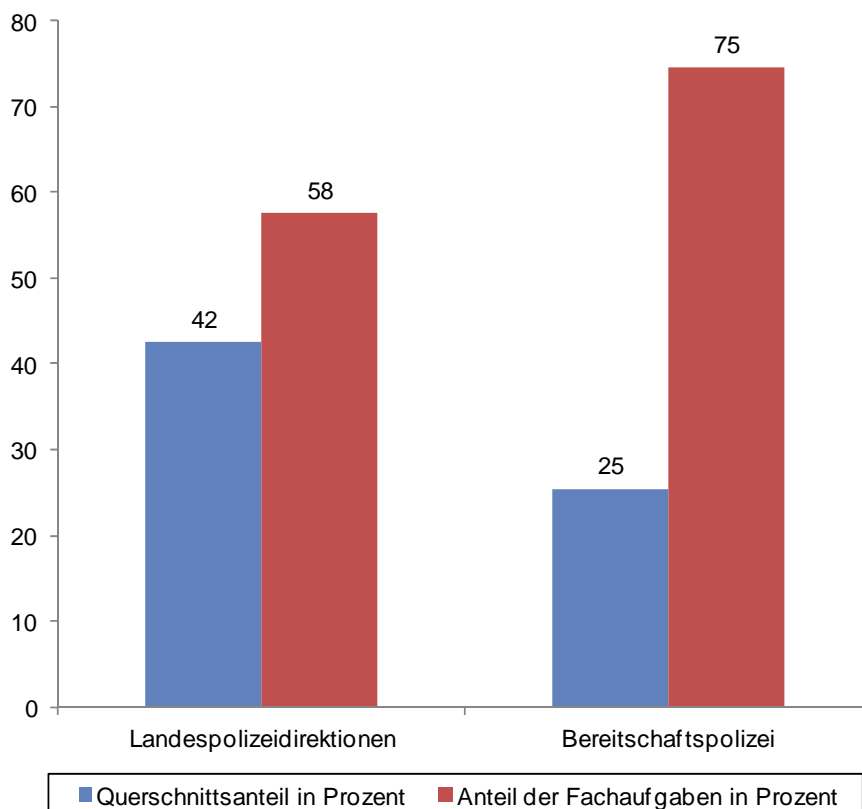
2 Prüfungsergebnisse

2.1 Querschnitts- und Fachaufgaben

Der Rechnungshof hat mit einem detaillierten Aufgabenkatalog die Aufgaben des Polizeiärztlichen Dienstes analysiert. Der Aufgabenkatalog wurde zusammen mit den verantwortlichen Mitarbeitern aller Dienststellen des Polizeiärztlichen Dienstes erstellt.

Nach den Untersuchungen des Rechnungshofs ergibt sich folgender Ressourceneinsatz für Querschnitts- und Fachaufgaben:

Abbildung: Ressourceneinsatz beim Polizeiärztlichen Dienst



Aus der Abbildung wird deutlich, dass der Polizeiärztliche Dienst der Landespolizeidirektionen im Vergleich zur Bereitschaftspolizei anteilig mehr Querschnitts- und weniger Fachaufgaben wahrnimmt.

Der Anteil der Querschnittsaufgaben beim Polizeiärztlichen Dienst ist mit durchschnittlichen 33 Prozent insgesamt sehr hoch. Neben Vorschriften des Datenschutzes liegt dies an der Kleinteiligkeit des Polizeiärztlichen Dienstes mit zehn Standorten. Ein Anteil der Querschnittsaufgaben zwischen 15 und 20 Prozent erscheint aufgrund eigener Prüfungserfahrungen des Rechnungshofs angemessen und ausreichend.

Neben den Querschnittsaufgaben haben sich im Fachbereich folgende Schwerpunktaufgaben herauskristallisiert:

Tabelle: Fachaufgaben des Polizeiärztlichen Dienstes (in Prozent)¹

	Landespolizei- direktionen	Bereitschaftspolizei
Amtsärztliche Aufgaben	34	47
Aufgaben der Heilfürsorge (Medizinische Rehabilitation)	17	4
Betriebsärztliche Aufgaben	28	7
Polizeiarztpraxis/Sanitätsdienst	20	41

¹ Sonstige Fachaufgaben 1 Prozent.

Die amtsärztlichen Aufgaben dominieren sowohl beim Polizeiärztlichen Dienst der Landespolizeidirektionen als auch beim Polizeiärztlichen Dienst der Bereitschaftspolizei. Die Aufgaben für Heilfürsorge, betriebsärztliche Aufgaben und die Polizeiarztpraxis sind weitere Schwerpunktaufgaben bei den Landespolizeidirektionen. Beim Polizeiärztlichen Dienst der Bereitschaftspolizei überwiegt neben den amtsärztlichen Aufgaben eindeutig die Polizeiarztpraxis/Sanitätsdienst. Die Polizeibeamten der Bereitschaftspolizei, die in einer Gemeinschaftsunterkunft wohnen, müssen grundsätzlich den Polizeiarzt aufsuchen. Für die übrigen Polizeibeamten besteht freie Arztwahl.

2.2 Leistungsvergleich durch Benchmarking

Der Rechnungshof hat aus den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung Kennzahlen gebildet und Zielwerte für einen Benchmarkvergleich zwischen den einzelnen Dienststellen des Polizeiärztlichen Dienstes festgelegt. Dabei hat er nicht den Bestwert als Zielwert festgelegt, sondern den zweitbesten Wert angesetzt, um atypische Einflüsse auf das Ergebnis weitgehend auszuschließen. Die Zielwerte wurden für den Polizeiärztlichen Dienst der Landespolizeidirektionen und der Bereitschaftspolizei getrennt ermittelt, weil die Aufgabenstellungen und Schwerpunkte unterschiedlich sind und zwangsläufig zu größeren Abweichungen bei den Kennzahlenwerten führen. Das Bereitschaftspolizeipräsidium Göppingen nimmt als zentrale Organisationseinheit besondere Aufgaben wahr und wird vom Benchmarkvergleich ausgenommen.

Der Anteil der Querschnittsaufgaben an den Gesamtpersonalressourcen liegt bei den Landespolizeidirektionen zwischen 34 Prozent in Karlsruhe und 47 Prozent in Freiburg. Bei der Bereitschaftspolizei liegen die Werte zwischen 21 Prozent in Biberach und 31 Prozent in Böblingen. Insgesamt liegt der Querschnittsanteil bei den Landespolizeidirektionen durchweg signifikant höher als bei Dienststellen der Bereitschaftspolizei (siehe Punkt 2.1).

Nach den Zielwerten des Rechnungshofs ergibt sich im Querschnittsbereich ein Optimierungspotenzial von 3,8 Vollzeitäquivalenten.

Selbst der nach dem Benchmarking optimierte Querschnittsanteil liegt mit 28 Prozent aber immer noch sehr hoch.

Bei den Fachaufgaben konnten mithilfe von Fallzahlen Kennzahlen für den Personaleinsatz je Einzelmaßnahme (Stunden/Fall) gebildet werden. Von den unter Punkt 2.1 genannten Hauptfachaufgaben wurden beim Polizeiärztlichen Dienst der Landespolizeidirektionen die amtsärztlichen Aufgaben und die Aufgaben für Heilfürsorge sowie im Bereich Polizeiärztlicher Dienst der Bereitschaftspolizei die amtsärztlichen Aufgaben und die Polizeiarztpraxis einem Leistungsvergleich unterzogen. Bei den betriebsärztlichen Aufgaben wurde auf einen Leistungsvergleich verzichtet. Die Heilfürsorge spielt bei der Bereitschaftspolizei fast keine Rolle. Deshalb wurde auch diese Aufgabe vom Benchmarking ausgenommen. Die Polizeiarztpraxis/Sanitätsdienst der Landespolizeidirektionen konnte wegen fehlender Fallzahlen keinem Leistungsvergleich unterzogen werden.

Für die Fachaufgaben ergibt sich nach dem Benchmarking des Rechnungshofs insgesamt ein Optimierungspotenzial von 4,6 Vollzeitäquivalenten.

Würde der Polizeiärztliche Dienst seine in den Leistungsvergleich einbezogenen Querschnitts- und Hauptfachaufgaben insgesamt auf dem Level der im Benchmarkvergleich angesetzten zweitbesten Zielwerte erledigen, ergäbe sich bereits bei den jetzigen, sehr kleinteiligen Organisationsstrukturen ein rechnerisches Optimierungspotenzial von insgesamt 8,4 Vollzeitäquivalenten.

Das Optimierungspotenzial beliefe sich sogar auf 15 Vollzeitäquivalente, würde der Bestwert zugrunde gelegt. Ein Leistungsvergleich bei den bisher noch nicht berücksichtigten Hauptfachaufgaben würde zusätzliches Optimierungspotenzial ergeben.

2.3 Fachaufsicht und administrative Steuerung

Der Leitende Polizeiarzt wird vom Innenministerium bestellt und ist für den gesamten Polizeiärztlichen Dienst der Landespolizeidirektionen und der Bereitschaftspolizei zuständig. Derzeit nimmt der Leiter des Referats 63 beim Regierungspräsidium Tübingen gleichzeitig die Funktion des Leitenden Polizeiarztes wahr. Der Leitende Polizeiarzt des Landes hat das Ministerium in ärztlichen Angelegenheiten zu beraten, Dienstvorschriften für den Polizeiärztlichen Dienst zu erstellen, den Polizeiärztlichen Dienst zu koordinieren und das Land in Fachgremien des Bundes und der Länder zu vertreten. Trotz seiner koordinierenden und administrativen Aufgaben hat der Leitende Polizeiarzt kein Weisungsrecht gegenüber dem Polizeiärztlichen Dienst.

Nicht zuletzt deshalb haben sich im Polizeiärztlichen Dienst unterschiedliche Aufgabenschwerpunkte gebildet. Eine Lenkung und Steuerung über Kennzahlen ist nicht möglich. Fehlende Vorgaben beim Aktenaufbau verursachen Mehrarbeit in den Registraturen. Es fehlt an einheitlichen Statistiken.

2.4 Sanitätsdienst

Der Sanitätsdienst soll die medizinische Betreuung und Notfallfürsorge der Polizisten bei Großeinsätzen, bei Einsätzen der Spezialeinheiten und bei Sportveranstaltungen sicherstellen. Für die Aufgaben des Sanitätsdienstes stehen 19 Vollzeitäquivalente als Sanitätsbeamte zur Verfügung. Diese Mitarbeiter sind in der Regel Polizeivollzugsbeamte mit einer Ausbildung zum Rettungssanitäter. Tatsächlich werden aber nur 3,7 Vollzeitäquivalente für die Aufgaben des Sanitätsdienstes eingesetzt. Die Sanitätsbeamten nehmen in Nichteinsatzzeiten überwiegend Tätigkeiten von Arzthelferinnen oder Querschnittsaufgaben wahr. Für polizeiliche Einsätze werden im Polizeiärztlichen Dienst zu viele Polizeivollzugsbeamte als Sanitätsbeamte vorgehalten.

Für den Sanitätsdienst gibt es kein einheitliches Einsatzkonzept. Die Personalausstattung ist ein Spiegelbild dieser Konzeptionslosigkeit. So verfügt der Polizeiärztliche Dienst der Landespolizeidirektion Freiburg über keinen Sanitätsbeamten, der Polizeiärztliche Dienst der Landespolizeidirektionen Karlsruhe und Tübingen über jeweils einen Beamten und die Landespolizeidirektion Stuttgart über drei Beamte. Auch bei der Bereitschaftspolizei fehlt es an einheitlichen Standards und Vorgaben. Die Personalausstattung liegt zwischen 1,75 Vollzeitäquivalenten (Biberach) und 4 Vollzeitäquivalenten (Böblingen). Es steht im Ermessen des Polizeiführers, ob und wie die sanitätsdienstliche Versorgung bei Einsätzen sichergestellt wird. Bei der technischen Ausrüstung fehlen teilweise spezielle Sanitätsfahrzeuge für den Liegendtransport, viele der Fahrzeuge sind veraltet.

3 Empfehlungen

3.1 Polizeiärztlichen Dienst fusionieren

Die heterogene Organisationsform und die Kleinteiligkeit des Polizeiärztlichen Dienstes in der Fläche verhindern eine effiziente und ressourcenschonende Aufgabenerledigung. Parallel vorgehaltene ärztliche Dienste bringen keinerlei Vorteile und sind unwirtschaftlich. Daher müssen die getrennten polizeiärztlichen Dienste der Landespolizeidirektionen und der Bereitschaftspolizei fusionieren. Zehn Standorte sind für die Aufgabenerledigung nicht nötig. Ein einheitlicher Polizeiärztlicher Dienst mit einem zentralen Standort - landesweit zuständig für alle amtsärztlichen Untersuchungen - und maximal fünf Standorten in der Fläche ist ausreichend. Weniger Standorte benötigen weniger Personal, insbesondere im Querschnitts- und Assistenzbereich.

3.2 Aufgabenerledigung stringent steuern

Zur Aufgabenerledigung sind künftig klare Vorgaben und eine stringente Steuerung unabdingbar. Eine neue, möglichst eigenständige Organisationseinheit könnte die Aufgaben effizient und wirtschaftlich wahrnehmen. Die Leitung dieser Organisationseinheit soll dem Leitenden Polizeiarzt übertragen werden. Er soll auch die Fachaufsicht über den Polizeiärztlichen Dienst, verbunden mit entsprechenden Weisungsbefugnissen und die Koordination des Gesundheitsmanagements in der Landespolizei übernehmen.

3.3 Querschnittsanteil reduzieren

In der neuen vom Rechnungshof vorgeschlagenen Organisationsstruktur sollte der Querschnittsanteil bei maximal 20 Prozent liegen. Dies würde zusätzlich 6 Vollzeitäquivalente freisetzen. Zusammen mit dem vom Rechnungshof aufgezeigten Optimierungspotenzial aus dem Leistungsvergleich (8,4 Vollzeitäquivalente) ergäben diese Maßnahmen ein Optimierungspotenzial von 14 Vollzeitäquivalenten. Dies entspricht jährlich 1,1 Mio. Euro.

3.4 Sanitätsdienst neu organisieren

Für den Sanitätsdienst ergeben sich zwei Handlungsalternativen. Bei der ersten Alternative ist der Sanitätsdienst abzuschaffen. Die Aufgaben des Sanitätsdienstes sollten in diesem Fall von den zivilen Rettungsdiensten und den beim Einsatz vorhandenen Ersthelfern der Polizei übernommen werden. Die zweite Alternative sieht eine sanitätsdienstliche Versorgung durch einen Pool von maximal neun bis zwölf Sanitätsbeamten an höchstens drei Standorten vor. Für diesen landesweit einsetzbaren Sanitätsdienst bedarf es zwingend einer zentralen Steuerung (Einsatzplanung). Das Einsparvolumen würde bei Abschaffung des Sanitätsdienstes 500.000 Euro und bei einer Umstrukturierung 100.000 Euro betragen.

4 Stellungnahme des Ministeriums

Das Innenministerium hält das vom Rechnungshof aufgezeigte Optimierungspotenzial von 14 Vollzeitäquivalenten nicht in vollem Umfang für realisierbar. Der Erhebungszeitraum von einem Jahr sei in Anbetracht der bei einzelnen Polizeiärztlichen Diensten durch Großeinsätze aufgetretenen Sondereffekte zu kurz gewesen. Des Weiteren könne die Aufteilung in Querschnitts- und Fachaufgaben hinterfragt werden. Zudem blieben die Ergebnisse der polizeiärztlichen Arbeit hinsichtlich Bearbeitungsdauer, Krankenstatistik, vorzeitigem Ausscheiden und anderweitiger Verwendung bei Einschränkung unberücksichtigt.

Gleichwohl sehe auch das Ministerium die Notwendigkeit einer Strukturreform. Die Vorschläge des Rechnungshofs hinsichtlich einer Zentralisierung des Polizeiärztlichen Dienstes sowie des Sanitätsdienstes seien bei den Grundsätzen für eine Reform der Polizeistruktur bereits zum großen Teil berücksichtigt worden. Sie sollen bei der Einzelplanung soweit als möglich umgesetzt werden.

5 Schlussbemerkung

Der Rechnungshof begrüßt die Absicht des Innenministeriums, den Polizeiärztlichen Dienst entsprechend den Vorschlägen des Rechnungshofs neu aufzustellen.

Die Aufteilung in Querschnitts- und Fachaufgaben wurde mit den Führungskräften des Polizeiärztlichen Dienstes abgesprochen. Der Rechnungshof ging bei der Untersuchung von einem repräsentativen Jahr aus. Sondereinflüsse sollten dabei soweit wie möglich ausgeklammert werden. Um Besonderheiten auszugleichen, hat der Rechnungshof jeweils nur den zweitbesten Kennzahlenwert als Benchmark definiert. Das Optimierungspotenzial von 14 Vollzeitäquivalenten stellt damit aus Sicht des Rechnungshofs eine realistische Größe dar.

Bei der Untersuchung gab es keinerlei Anhaltspunkte, dass die Qualität der polizeiärztlichen Arbeit bei den einzelnen Dienststellen erheblich differiert. Qualitätsaspekte konnten daher beim Leistungsvergleich unberücksichtigt bleiben.