

Nr 278 der Beilagen zum stenographischen Protokoll des Salzburger Landtages
6. Session der 16. Gesetzgebungsperiode

Vorlage der Landesregierung

Gesetz vom, mit dem das Salzburger Landes-Vertragsbedienstetengesetz 2000 und das Landesbediensteten-Gehaltsgesetz geändert werden

Der Salzburger Landtag hat beschlossen:

Artikel I

Das Landes-Vertragsbedienstetengesetz 2000, LGBl Nr 4, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl Nr 121/2022, wird geändert wie folgt:

1. § 21 wird geändert wie folgt:

1.1. Im Abs 2 lautet der zweite Satz: „Der Vertragsbedienstete hat sich auf Anordnung des Dienstgebers einer ärztlichen Untersuchung durch einen Amtsarzt oder beim arbeitsmedizinischen Dienst zur Prüfung seines Gesundheitszustandes zu unterziehen.“

1.2. Die Abs 3 und 4 lauten:

„(3) Bestehen berechtigte Zweifel an der für die Erfüllung der dienstlichen Aufgaben erforderlichen gesundheitlichen Eignung des Vertragsbediensteten, hat sich dieser unabhängig vom Bestehen einer Dienstverhinderung auf Anordnung des Dienstgebers einer ärztlichen Untersuchung durch einen Amtsarzt oder beim arbeitsmedizinischen Dienst zu unterziehen.

(4) Wenn es in den Fällen des Abs 2 und Abs 3 zur zuverlässigen Beurteilung des Gesundheitszustandes erforderlich ist, kann der Amtsarzt bzw der arbeitsmedizinische Dienst Fachärzte heranziehen.“

2. Im § 87 wird angefügt:

„(24) § 21 Abs 2 bis 4 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr/2023 tritt mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft.“

Artikel II

Das Landesbediensteten-Gehaltsgesetz, LGBl Nr 94/2015, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl Nr 121/2022, wird geändert wie folgt:

1. In § 11 Abs 1 Z 2 lautet:

„2. im Gesundheitsbereich mindestens für einen ganzen Arbeitstag“.

2. § 15 Abs 8 lautet:

„(8) Bedienstete des Gesundheitsbereichs in den Einkommensbändern 5 bis 13 des Einkommensschemas 2, denen keine kombinierte Erschwernis- und Gefahrenabgeltung (§ 35 Abs 2) gebührt, erhalten eine Ergänzungszulage in nachstehender Höhe:

Einkommensband:	Zulagenhöhe in Prozent aus EB 1/1*:
5	6,291
6	6,291
7	6,291
8	6,291
9	7,864
10	7,864
11	16,776
12	16,776
13	16,776

* EB 1/1 = Einkommensstufe 1 aus Einkommensband 1 des Einkommensschemas 2“

3. *Im § 35 Abs 1 lautet der erste Satz:* „Bediensteten, die anstelle von verhinderten Landesbediensteten kurzfristig einen verlängerten Dienst gemäß § 4 KA-AZG leisten oder einen Dienst im Rahmen eines Schicht- oder Wechseldienstes übernehmen, gebührt je Dienst eine Erschwernisabgeltung, deren Ausmaß in einem Prozentsatz des Einkommensansatzes der Einkommensstufe 1 des Einkommensbandes 1 aus dem Einkommensschema 2 festzulegen ist.“

4. *Im § 48 wird angefügt:*

„(18) Die §§ 11 Abs 1, 15 Abs 8, 35 Abs 1 sowie die Anlage 1 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr/2023 treten mit 1. Juli 2023 in Kraft.“

5. *In der Anlage 1 lautet der das Einkommensschema 2 betreffende Abschnitt:*

Erläuterungen

1. Allgemeines

Nicht nur durch die Corona-Pandemie, sondern auch aufgrund der demografischen Gegebenheiten und Multimorbidität der zu versorgenden Patientinnen und Patienten spitzen sich der Pflegemangel und die Arbeitsbelastung der Pflegekräfte immer weiter zu. Aus diesem Grund wurde von der Salzburger Landesregierung nach erfolgreicher Umsetzung der im Jahr 2018 gestarteten Pflegeplattform I im Herbst 2021 die Weiterführung des erfolgreichen Projektes im Rahmen einer Plattform Pflege II beschlossen. Gemeinsam mit Expertinnen und Experten wurden in zehn Arbeitsgruppen Maßnahmenvorschläge erarbeitet, um die Rahmenbedingungen in der Pflege weiter zu verbessern, die bestehenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nachhaltig zu entlasten und mehr junge Menschen für die Pflegeberufe zu begeistern.

Ergänzend zu den Ergebnissen der Pflegeplattform fanden Gespräche zwischen Vertreterinnen und Vertretern des Dienstgebers und der Betriebsrätinnen und -räte der SALK statt, ebenfalls mit dem Ziel der Attraktivierung der Pflegeberufe speziell im Landesdienst.

Die im Folgenden vorgeschlagenen Änderungen umfassen all jene Ergebnisse aus der Pflegeplattform II und den zwischen Dienstgeber und Betriebsrätinnen und -räten der SALK vereinbarten Attraktivierungsmaßnahmen, die im Landesdienstrecht umzusetzen sind.

2. Verfassungsrechtliche Grundlage

Die Dienstrechtskompetenz des Landesgesetzgebers ergibt sich aus Artikel 21 Abs 1 B-VG.

3. Übereinstimmung mit EU-Recht

Das Vorhaben steht nicht im Widerspruch zu unionsrechtlichen Vorgaben.

4. Kosten

Die Möglichkeit der Heranziehung des arbeitsmedizinischen Dienstes an Stelle des amtsärztlichen Dienstes (Art I Z 1) wird einen zusätzlichen Personalaufwand in Höhe von 25 % eines Dienstpostens bzw Mehrkosten in Höhe von etwa 26.000 € in der SALK zur Folge haben. In diesem Ausmaß fällt der Aufwand beim amtsärztlichen Dienst weg. Allfällige Mehrkosten im Amtsbereich hängen von der tatsächlichen Inanspruchnahme des arbeitsmedizinischen Dienstes ab und können daher nicht beziffert werden, diesen Mehrkosten stünde allerdings die dringend erforderliche Entlastung der Amtsärzte gegenüber.

Die Gewährung der Verwendungsabgeltung im Gesundheitsbereich bereits ab dem ersten Tag der Vertretung (Art II Z. 1) wird Mehrkosten in Höhe von etwa 25.000 € für die SALK zur Folge haben. Diese spezielle Verwendungsabgeltung gelangt im Verwaltungsbereich nicht zur Anwendung, dort sind somit keine Mehrkosten damit verbunden.

Die Öffnung der Ergänzungszulage für die Einkommensbänder 12 und 13 hat keine Mehrkosten zur Folge, da im selben Ausmaß eine Reduzierung der eigentlich vorgesehenen Gehaltshöhe dieser Einkommensbänder erfolgt (siehe Erläuterungen zu Art II Z 2).

Die Ausweitung des Anwendungsbereichs der Erschwernisabgeltung für die kurzfristige Übernahme eines Dienstes (Einspringerdienst) auch für den Schicht- und Wechseldienst im Gesundheitsbereich (somit insbesondere für die Pflegeberufe) wird in der SALK Mehrkosten in Höhe von etwa 620.000 € zur Folge haben. Die erweiterte Erschwernisabgeltung auch im Schicht- und Wechseldienst wird im Amtsbereich, wenn überhaupt, nur vereinzelt zur Anwendung gelangen, allenfalls sind damit geringfügige Mehrkosten verbunden.

5. Ergebnis des Begutachtungsverfahrens:

Gegen das Vorhaben sind keine grundlegenden Einwände erhoben worden. Die Ärztekammer für Salzburg und die Yunion – Die Daseinsgewerkschaft bzw die Personalvertretung der Magistratsbediensteten haben die Verbesserungen für die in der Pflege beschäftigten Bediensteten des Landes zum Anlass genommen, um für Ärztinnen und Ärzte bzw Magistrats- und Gemeindebedienstete ebenfalls Verbesserungen im Besoldungsbereich zu fordern. Diesen Anliegen kann aber im Rahmen des vorliegenden, zwischen Dienstgeber- und Dienstnehmervvertretungen ausverhandelten Projektes nicht mehr Rechnung getragen werden.

Die Fraktion Sozialdemokratischer GewerkschafterInnen im Salzburger Landesdienst betonte in ihrer Stellungnahme die Bedeutung einer unabhängigen und weisungsfreien Wahrnehmung der Aufgaben einer ärztlichen Begutachtung und der Wahrung des Datenschutzes. Beides ist im Fall der Einbeziehung des arbeitsmedizinischen Dienstes gewahrt, da die ärztliche Tätigkeit im Rahmen des § 3 Abs 2 des Ärztegesetzes 1998 eigenverantwortlich und damit auch grundsätzlich weisungsfrei erfolgt. Der besondere Schutz von Gesundheitsdaten ergibt sich bereits aus den Bestimmungen der DSGVO und kann vom Landesgesetzgeber nicht abgeändert werden.

6. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Art I (Salzburger Landes-Vertragsbedienstetengesetz 2000):

Zu Art I Z 1:

Der Dienstgeber ist nach § 21 Abs. 2 L-VBG verpflichtet, spätestens nach 3-monatiger krankheitsbedingter Abwesenheit eine Anordnung, sich einer amtsärztlichen Untersuchung zur Prüfung des Gesundheitszustandes, zu erteilen. Aufgrund der äußerst angespannten Personalsituation in der Landessanitätsdirektion konnten in der jüngsten Vergangenheit keine Termine für amtsärztliche Krankenstandsuntersuchungen vergeben und der gesetzlichen Vorgabe nicht nachgekommen werden. Auch in jenen Fällen, in denen sich eine Mitarbeiterin bzw ein Mitarbeiter nach einjährigem Krankenstand kurz vor der Beendigung des Dienstverhältnisses gesund meldet, bedarf es dringend einer objektiven ärztlichen Überprüfung des Gesundheitszustandes. Es wäre den dienstlichen Interessen abträglich, wenn der amtsärztliche Dienst in solchen Fällen aufgrund Personalmangels keine Untersuchung vornehmen könnte.

Um die dargestellte Problematik zu entschärfen, soll in Zukunft neben dem amtsärztlichen Dienst auch der arbeitsmedizinische Dienst mit der Krankenstandsuntersuchung betraut werden können. Die Möglichkeit zur Betrauung auch des arbeitsmedizinischen Dienstes ist auch deswegen sinnvoll, weil dieser bei den Gesprächen über eine Wiedereingliederung, welche sich des Öfteren an einen langen Krankenstand anschließt, ohnehin mit einzubinden ist (vgl. § 22b L-VBG). Die in Landesbetrieben anzuwendenden bundesrechtlichen Arbeitnehmerschutzbestimmungen stehen mit der hier vorgeschlagenen Neuregelung nicht im Widerspruch.

Zu Art I Z 2:

Die Änderungen sollen möglichst unverzüglich in Kraft treten.

Zu Art II (Landesbediensteten-Gehaltsgesetz):

Zu Art II Z 1:

Die Rolle der stellvertretenden Stationsleitung hat sich im Verlauf der letzten Jahre deutlich verändert. Hintergrund sind die stark veränderten Anforderungen an die Stationsleitung, die eine Einbeziehung der stellvertretenden Leitungen in die Führung nicht nur im Vertretungsfall erforderlich macht.

So muss sich die Stationsleitung in Zeiten von Personalknappheit vermehrt mit Themen wie Unterbesetzung, Dienstplanstabilität, Anstieg der Krankenstände, hohe Arbeitsdichte, Berufsentwicklungsprojekte, oftmals aggressiven Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen sowie Veränderungen im epidemiologischen Spektrum der Patientinnen und Patienten auseinandersetzen. Hier geht es vor allem um Mitarbeiterbindung, Motivation sowie sehr stark darum, das Team „zusammenzuhalten“, Fluktuation stabil zu halten, Teams überhaupt in der Handlungsfähigkeit zu halten und bei allen Herausforderungen eine möglichst positive Grundhaltung in den Teams zu erzeugen. Dazu braucht es ein deutliches Zusammenwirken von Leitung und stellvertretender Leitung, damit das Team hier „mitgeht“ und damit die stellvertretende Leitung im Vertretungsfall gleich ab dem ersten Tag diesen hohen Anforderungen nahtlos nachkommen kann. Aus diesem Grund soll aber auch die Verwendungsabgeltung im Gesundheitsbereich wie im alten Gehaltssystem bereits ab dem ersten Tag der Vertretung gebühren. Als „Arbeitstag“ im Sinne dieser Bestimmung gelten alle Werktage mit Ausnahme des Samstags.

Zu Art II Z 2 und 5:

Die hier vorgeschlagenen Änderungen stehen im Zusammenhang mit den in Aussicht genommenen Verbesserungen in der Einreisungsplan- und Modellstellen-Verordnung, die ua vorsehen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auf Intensivabteilungen in Zukunft auch den Einkommensbändern 12 und 13 zugeordnet werden können. Daher sind auch die Einkommen dieser Einkommensbänder um die Höhe der steuerfreien kombinierten Erschwernis- und Gefahrenabgeltung (§ 35 Abs 2) zu reduzieren. Die Ergänzungszulage für den medizinischen Bereich resultiert aus dem Erfordernis, aus steuerlichen Gründen (§ 68 EStG) bestimmte Gehaltsbestandteile gesondert auszuweisen. Bedienstete, bei denen diese Gehaltsbestandteile tatsächliche Erschwernisse oder Gefährdungen abgelten sollen, erhalten eine kombinierte Erschwernis- und Gefahrenabgeltung, die steuerrechtlich begünstigt ist. Solche Bedienstete der betroffenen Einkommensbänder, deren Dienst keine zusätzliche Erschwernis- oder Gefahrenabgeltung rechtfertigt, erhalten eine Zulage, die den Unterschied zur eigentlich vorgesehenen Gehaltshöhe dieses Einkommensbandes ausgleichen soll.

Zu Art II Z 3:

Bislang hat es im neuen Gehaltssystem nur eine Erschwernisabgeltung für die kurzfristige Übernahme eines verlängerten Dienstes iSd § 4 KA-AZG gegeben. Der Anwendungsbereich dieser Erschwernisabgeltung soll nunmehr als Ergebnis der Pflegeplattform um die kurzfristige Übernahme von Diensten auch im

Schicht- und Wechseldienst erweitert werden. Die Abgeltung soll damit primär den Pflegeberufen zugutekommen und der Dienstplanstabilität dienen.

In den letzten Jahren war ein stetiger Anstieg der Krankenstände in der Pflege zu beobachten. Die Fehlzeiten stiegen dauerhaft und kontinuierlich von 20% auf 25%. Die psychische und physische Belastung ist hoch und viele Dienstposten können wegen Personalmangels nicht besetzt werden. Dies führt aber auch zu einem erhöhten Bedarf, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus ihrer Freizeit heraus zur Übernahme eines sog. Einspringerdienstes zu bewegen. Diese Einspringerdienste fordern von allen Gesundheits- und Krankenpflegepersonen eine hohe Flexibilität, da sich der Grad an Planbarkeit für den privaten Bereich damit deutlich reduziert. Die Pflege ist dabei nach wie vor ein weiblich dominierter Beruf, was bedeutet, dass die betroffenen Frauen bei einem Einspringerdienst die komplette familiäre Planung anpassen müssen (vor allem die Kinderbetreuung bzw. Fürsorgearbeit für zu pflegende Angehörige außerhalb der Kernarbeitszeit und am Wochenende).

Die Notwendigkeit des Einspringens wird sich durch andere Maßnahmen wie die Einrichtung eines Flex-Pools (also eines Pools an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die krankheitsbedingte Ausfälle kompensieren) und Rufbereitschaften nur in einem geringen Ausmaß vermeiden lassen. Der Flex-Pool besteht nur aus 2-4 Pflegepersonen pro Tag und Rufbereitschaftsmodelle sind nur in sehr großen Teams umsetzbar. Die Notwendigkeit des Einspringens bleibt somit bestehen, eine entsprechende Vergütung ist dabei ein wichtiger Hygienefaktor für die betroffenen Gesundheits- und Krankenpflegepersonen.

Zu Art II Z 4:

Die Änderungen sollen abgestimmt mit den begleitenden Änderungen auf Verordnungsebene mit 1. Juli 2023 in Kraft treten.

Die Landesregierung stellt sohin den

Antrag,

der Salzburger Landtag wolle beschließen:

1. Das vorstehende Gesetz wird zum Beschluss erhoben.
2. Die Gesetzesvorlage wird dem Verfassungs- und Verwaltungsausschuss zur Beratung, Berichterstattung und Antragstellung zugewiesen.